



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

---

---

## RAPPORT D'INFORMATION

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DES COMMISSIONS

sur le suivi de la **CRISE SANITAIRE**

depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021

---



## SOMMAIRE

—

Pages

<b>AVANT-PROPOS DE M. RICHARD FERRAND, PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE</b> .....	9
<b>COMPTES RENDUS DES TRAVAUX DES COMMISSIONS SUR LE SUIVI DE LA CRISE SANITAIRE DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021</b> .....	13
<b>I. COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES ET DE L'ÉDUCATION</b> .....	13
1. 12 janvier 2021 : extraits de l'audition de Mme Roselyne Bachelot, ministre de la culture ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021022_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021022_compte-rendu.pdf</a> ) .....	13
2. 19 janvier 2021 : extraits de l'audition de Mme Roselyne Bachelot, ministre de la culture ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021024_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021024_compte-rendu.pdf</a> ) .....	27
3. 27 janvier 2021 : extraits de l'audition de Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'éducation ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021027_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021027_compte-rendu.pdf</a> ) .....	35
4. 10 février 2021 : extraits de l'audition de Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021030_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021030_compte-rendu.pdf</a> ) .....	56
5. 17 février 2021 : table ronde sur le thème « recherche française et covid-19 » ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021032_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021032_compte-rendu.pdf</a> ) .....	60
6. 9 mars 2021 : extraits de l'audition de M. Jean-Michel Blanquer, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021036_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021036_compte-rendu#</a> ) .....	79

<b>II. COMMISSION DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES</b> .....	94
1. 3 février 2021 : présentation du rapport d'information n° 3830 sur les propositions du groupe de suivi des conséquences économiques du second confinement ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/115cion-eco2021042_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/115cion-eco2021042_compte-rendu.pdf</a> ) .....	94
2. 10 février 2021 : audition de M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la relance ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/115cion-eco2021047_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/115cion-eco2021047_compte-rendu.pdf</a> ) .....	108
3. 3 mars 2021 : Audition de Mme Agnès Pannier-Runacher, ministre déléguée auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargée de l'industrie ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/115cion-eco2021050_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/115cion-eco2021050_compte-rendu#</a> ) .....	122
4. 31 mars 2021 : Présentation du rapport de la mission d'information, commune aux commissions des affaires économiques, des affaires sociales, du développement durable et des finances, sur la conditionnalité des aides publiques aux entreprises .....	144
<b>III. COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES</b> .....	145
1. 12 janvier 2021 : audition de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, sur la stratégie vaccinale contre la covid-19 ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021030_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021030_compte-rendu.pdf</a> ) .....	145
2. 13 janvier 2021 : audition du professeur Alain Fischer, président du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021031_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021031_compte-rendu.pdf</a> ) .....	162
3. 21 janvier 2021 : audition de Mme Laetitia Buffet, responsable de la <i>task force</i> interministérielle vaccination covid-19 ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021035_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021035_compte-rendu#</a> ) .....	182
4. 26 janvier 2021 : audition du docteur Marie-Paule Kieny, présidente du comité scientifique sur les vaccins covid-19 ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021036_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021036_compte-rendu.pdf</a> ) .....	197
5. 2 février 2021 : audition de Mme Marine Jeantet, déléguée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021039_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021039_compte-rendu#</a> ) .....	214
6. 3 février 2021 : table ronde sur la crise sanitaire et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec des représentants de la fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP), de la fédération hospitalière de France (FHF), du syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA) et de l'union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021040_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021040_compte-rendu.pdf</a> ) .....	232

7. 3 février 2021 : audition de plateformes médicales sur la crise sanitaire ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021041_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021041_compte-rendu.pdf</a> ).....	256
8. 4 février 2021 : audition du professeur Dominique Le Guludec, présidente de la Haute autorité de santé ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021042_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021042_compte-rendu.pdf</a> ).....	273
9. 11 février 2021 : audition du professeur Jérôme Salomon, directeur général de la santé, sur la crise sanitaire ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021048_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021048_compte-rendu.pdf</a> ).....	289
10. 11 février 2021 : audition de Mme Katia Julienne, directrice générale de l'offre de soins ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021048_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021048_compte-rendu.pdf</a> ).....	304
11. 17 février 2021 : table ronde sur le numérique en santé à l'heure de la crise sanitaire avec M. Dominique Pon, responsable stratégique à la transformation numérique de la santé, Mme Laura Létourneau, déléguée opérationnelle à la transformation numérique de la santé, le docteur Dominique Martin, médecin-conseil national de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), et des représentants des entreprises de la télémédecine ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021048_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021048_compte-rendu.pdf</a> ).....	312
12. 3 mars 2021 : audition de Mme Geneviève Chêne, directrice générale de Santé publique France ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021053_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021053_compte-rendu#</a> ).....	336
13. 3 mars 2021 : audition sur l'allocation des travailleurs indépendants dans le contexte de la crise de la covid-19 ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021054_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021054_compte-rendu#</a> ).....	351
14. 4 mars 2021 : auditions sur les conséquences de la crise sanitaire sur la santé psychique ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021055_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021055_compte-rendu#</a> ).....	376
15. 9 mars 2021 : audition de Mme Marie-Claire Denis, présidente de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), sur les traitements de données dans le cadre de la lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021056_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021056_compte-rendu#</a> ).....	399
16. 10 mars 2021 : table ronde avec les syndicats de salariés sur le télétravail : ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021058_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021058_compte-rendu#</a> ).....	418
17. 10 mars 2021 : audition de Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021059_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021059_compte-rendu#</a> ).....	442
18. 16 mars 2021 : table ronde avec les organisations patronales sur le télétravail ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021058_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021058_compte-rendu#</a> ).....	461

19. 17 mars 2021 : audition sur l’allocation des travailleurs indépendants dans le contexte de la crise de la covid-19 (suite) ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021062_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021062_compte-rendu#</a> ) .....	485
<b>IV. COMMISSION DE LA DÉFENSE NATIONALE ET DES FORCES ARMÉES</b> .....	486
1. 19 février 2021 : audition de Mme Florence Parly, ministre des armées ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021048_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2021048_compte-rendu.pdf</a> ) .....	486
<b>V. COMMISSION DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE L’AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE</b> .....	507
1. 28 janvier 2021 : examen des conclusions de la mission d’information flash sur le traitement des masques usagés ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-dvp/115cion-dvp2021034_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-dvp/115cion-dvp2021034_compte-rendu.pdf</a> ) .....	507
<b>VI. COMMISSION DES FINANCES</b> .....	514
1. 14 janvier 2021 : extraits de l’audition, conjointe avec la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation, de M. Dominique Bussereau, président de l’Assemblée des départements de France (ADF), de M. Jean-René Lecerf, président de la commission des finances de l’ADF, et de M. Jean-Luc Chenut, vice-président de la commission des finances de l’ADF ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021041_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021041_compte-rendu.pdf</a> ) .....	514
2. 20 janvier 2021 : extraits de l’audition de MM. Bruno Le Maire, ministre de l’économie, des finances et de la relance, et Olivier Dussopt, ministre délégué auprès du ministre de l’économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sur les résultats de l’exercice 2020 ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021045_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021045_compte-rendu.pdf</a> ) .....	515
3. 28 janvier 2021 : extraits de l’audition, conjointe avec la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation, de M. Stéphane Perrin, président de la commission finances de régions de France ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021050_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021050_compte-rendu.pdf</a> ) .....	518
4. 10 février 2021 : communication de Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale de la mission <i>Santé</i> , sur les contrats conclus par le ministère des solidarités et de la santé avec les cabinets de conseil depuis l’engagement de la crise sanitaire ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021055_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021055_compte-rendu.pdf</a> ) .....	519
5. 10 février 2021 : extraits de l’audition de MM. Éric Lenoir, directeur général d’Euler Hermes France, Antonio Marchitelli, directeur général France et Europe de l’ouest de Coface, et Yves Poinsot, directeur général d’Atradius France ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021055_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021055_compte-rendu.pdf</a> ) .....	526

<b>VII. COMMISSION DES LOIS CONSTITUTIONNELLES, DE LA LÉGISLATION ET DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE LA RÉPUBLIQUE</b> .....	527
1. 13 janvier 2021 : audition de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, sur le projet de loi de prorogation du régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_lois/15cion_lois2021042_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_lois/15cion_lois2021042_compte-rendu.pdf</a> ) .....	527
2. 18 février 2021 : extraits de l'audition de M. Gérard Darmanin, ministre de l'intérieur, sur l'application des mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021048_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021048_compte-rendu.pdf</a> ) .....	541
<b>VIII. COMMISSION DES AFFAIRES EUROPÉENNES</b> .....	545
1. 27 janvier 2021 : extraits de l'Audition de Son Exc. Edward Llewellyn, ambassadeur du Royaume-Uni en France ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/duel/15duel20210172_compte-rendu.pdf">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/duel/15duel20210172_compte-rendu.pdf</a> ) ....	545
<b>IX. OFFICE PARLEMENTAIRE DES CHOIX SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES</b> .....	546
1. 7 janvier 2021 : point sur la stratégie vaccinale face à l'épidémie de covid ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/ots/15ots2021097_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/ots/15ots2021097_compte-rendu#</a> ) .....	546
2. 28 janvier : audition du Pr Jean-François Delfraissy, président du Conseil scientifique Covid-19 ( <a href="https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/ots/15ots2021099_compte-rendu#">https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/ots/15ots2021099_compte-rendu#</a> ) .....	560
<b>ANNEXES</b> .....	579
Annexe 1 : Lois promulguées en lien avec la crise sanitaire (mars 2020-mars 2021) .....	579
Annexe 2 : Résolutions adoptées en lien avec la crise sanitaire (mars 2020-mars 2021) .....	581
Annexe 3 : Les questions au Gouvernement lors de la crise sanitaire (mars 2020-mars 2021) .....	582
Annexe 4 : Débats en séance publique en lien avec la crise sanitaire (mars 2020-mars 2021) .....	583
Annexe 5 : Activité des commissions et autres organes .....	587





## **AVANT-PROPOS DE M. RICHARD FERRAND, PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

Depuis le début de l'année 2020, la France et le monde sont confrontés à une pandémie majeure dont les conséquences affectent profondément nos habitudes de vie, nos conditions de travail, notre économie et qui nous contraint à des efforts constants pour enrayer la propagation du virus et développer les moyens propres à le combattre.

L'Assemblée nationale y a elle-même été confrontée de plein fouet dès la mise en place du premier confinement et a su s'organiser grâce à des dispositions adaptées qui ont garanti la continuité du travail parlementaire. Je tiens à remercier tous mes collègues députés, leurs collaborateurs et l'ensemble des personnels de l'Assemblée nationale d'avoir permis dans ces conditions inédites l'adoption des lois d'urgence sanitaire et des collectifs budgétaires qui ont débloqué des moyens massifs de soutien à l'économie.

Je tiens aussi à rappeler que dès le début de la crise sanitaire, tous les organes parlementaires ont travaillé chacun dans leur champ de compétence au sein d'un dispositif coordonné autour de la mission d'information créée par la Conférence des présidents. Cette organisation visait à permettre au Parlement de remplir sa mission de contrôle, tout en coordonnant ses travaux, pour éviter, dans un contexte de crise aiguë, de solliciter de façons multiples des responsables et des administrations mobilisés en priorité par l'urgence de la crise sanitaire.

Les statistiques annexées à ce rapport témoignent du rôle joué par tous les organes de l'Assemblée nationale. La mission d'information de la Conférence des présidents a, pour sa part, assuré jusqu'au 2 décembre 2020, un suivi et un contrôle transversal de la gestion de l'épidémie.

La mission d'information a produit un premier état des lieux au mois de juin 2020, qui a porté sur la gestion initiale de l'épidémie, les capacités de tests, l'approvisionnement en équipements de protection individuelle et particulièrement en masques, la prise en charge des patients, les premières réponses en matière de recherche, les mesures de soutien à l'économie et les modalités d'organisation des écoles et des transports collectifs. Cette première phase a donné lieu le 3 juin 2020 au dépôt d'un rapport d'information n° 3053 sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid-19, que j'ai présenté en ma qualité de Rapporteur général et Président de la mission d'information <sup>(1)</sup>.

---

(1) Rapport n° 3053 sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid-19 présenté par M. Richard Ferrand, Rapporteur général et Président de la mission d'information [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/impact\\_consequences\\_epidemie\\_covid19\\_mi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/impact_consequences_epidemie_covid19_mi)

Ensuite, dans une deuxième phase, la mission ayant été dotée de pouvoirs d'enquête le 3 juin 2020, les travaux sur la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid 19 se sont poursuivis, sous la conduite d'un rapporteur membre du groupe Les Républicains qui a ainsi disposé de pouvoirs d'investigation supplémentaires. Dans ce cadre, la mission a pu conduire les travaux qu'elle souhaitait sans aucune entrave et les a conclus le 8 décembre 2020 par la publication du rapport n° 3633 présenté par son rapporteur *Éric Ciotti* <sup>(1)</sup>.

Nous sommes depuis entrés dans une troisième phase, dont les conséquences concernent l'ensemble des organes de l'Assemblée, que ce soit en commission ou en séance publique et guident une grande part de leurs débats. La pandémie et les stratégies mises en œuvre pour en sortir demeurent une préoccupation constante.

C'est ainsi que la stratégie vaccinale, dont la mise en œuvre rapide, moins d'un an après les premières alertes, mérite d'être saluée, a donné lieu, le 16 décembre 2020, dans le cadre fixé par l'article 50-1 de la Constitution, à une déclaration du Gouvernement suivie d'un débat en séance publique <sup>(2)</sup>. La stratégie d'ensemble, les modalités pratiques, la définition des publics prioritaires, l'organisation de la logistique, de la mobilisation des personnels de santé, le calendrier, ou encore des questions de souveraineté en matière de production de vaccins ont été débattus avec le Premier ministre.

Ce débat a par ailleurs bénéficié de l'éclairage scientifique préalable de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques qui a présenté sur ce sujet un rapport d'information <sup>(3)</sup>.

C'est sous le regard vigilant et le questionnement aiguisé des députés que la lutte contre la pandémie est menée comme le montrent les travaux récapitulés dans le présent rapport dans la perspective du débat du 24 mars prochain en séance publique sur le suivi de la crise sanitaire.

Y sont rassemblés les travaux des commissions permanentes et de l'OPECST relatifs à la crise sanitaire qui se sont tenus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021 jusqu'au 10 mars. Toutes les problématiques liées à la crise sanitaire et à ses conséquences sont traitées par le travail de nos collègues et couvrent, sans être exhaustif, la stratégie et l'organisation de la vaccination, les enjeux de santé, la recherche médicale et le traitement des données de santé, les protocoles sanitaires dans les écoles, la situation dans les établissements pour personnes âgées, les

---

(1) Rapport n° 3633 de M. *Éric Ciotti* fait au nom de la mission d'information sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid-19 dotée des pouvoirs d'une commission d'enquête. <https://www2.assemblee-nationale.fr/static/15/pdf/rapport/i3633.pdf>

(2) Séance du 16 décembre 2020 : déclaration du Gouvernement sur la place de la stratégie vaccinale dans le dispositif de lutte contre l'épidémie de covid-19, suivie d'un débat, en application de l'article 50-1 de la Constitution. <https://www.assemblee-nationale.fr/15/cri/2020-2021/20210123.asp>

(3) Rapport n° 3695 sur la stratégie vaccinale contre la Covid-19 par Mmes *Sonia de La Prôvoté* et *Florence Lassarade*, sénatrices, et MM. *Jean-François Eliaou* et *Gérard Leseul*, députés [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ots/115b3695\\_rapport-information#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ots/115b3695_rapport-information#)

conséquences économiques du confinement, le plan de relance et les aides aux entreprises, la situation financière des collectivités territoriales dans le contexte de la pandémie et celle du secteur de la culture, la situation des personnes en situation de handicap et celle des personnes en difficulté.

Notre sens collectif des responsabilités nous honore et nous oblige. Nous le devons à nos concitoyens et à tous ceux qui, au quotidien, luttent sans relâche contre ce fléau. Le contrôle de l'action gouvernementale prend encore davantage son sens dans le contexte inédit que nous vivons et face aux enjeux colossaux qui sont devant nous. C'est bien par nos efforts conjoints collectifs mais aussi individuels que nous pourrons sortir de cette crise.



## **COMPTE RENDU DES TRAVAUX DES COMMISSIONS SUR LE SUIVI DE LA CRISE SANITAIRE DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021**

### **I. COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES ET DE L'ÉDUCATION**

#### **1. 12 janvier 2021 : extraits de l'audition de Mme Roselyne Bachelot, ministre de la culture ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021022\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021022_compte-rendu.pdf))**

**M. le président Bruno Studer.** Madame la ministre de la culture, mes chers collègues, je suis heureux de vous retrouver pour cette première réunion de l'année en format mixte dans la salle de la commission des affaires européennes, que je remercie de nous accueillir. Je vous souhaite une année 2021 sereine et solidaire, progressivement libérée de la contrainte sanitaire et qui nous permette de mener à bien les projets qui nous sont chers.

Les fluctuations de la situation sanitaire créent un climat d'incertitude forcément difficile à vivre et à lever. Depuis le mois de mars 2020, l'État a fait beaucoup pour amortir l'impact économique et social de la crise de la Covid-19, puisque le secteur culturel a reçu – c'est inégalé dans le monde – plus de 7 milliards d'euros d'aides. J'aime à rappeler que, de l'autre côté de la Manche, un Premier ministre a dit aux artistes : reconvertissez-vous ! Ici, nous leur disons : nous vous soutenons, nous ne vous lâchons pas, et nous n'avons pas fait tout cela pour arrêter maintenant.

Madame la ministre, je suis sûr qu'au-delà des questions relatives à la crise et à son impact, vous aurez à cœur de développer votre feuille de route pour le futur vers lequel il faut regarder.

Regarder vers le futur c'est aussi regarder ce qui se passe autour de nous, par exemple en Espagne où certaines salles de spectacle ont pu rester ouvertes et où des expérimentations sont menées, afin de se projeter vers une réouverture et le retour à une certaine normalité.

Vous avez engagé, madame la ministre, une nouvelle concertation avec les acteurs du monde de la culture sur les scénarii envisageables selon l'évolution de la situation sanitaire, suivant un calendrier glissant. Des dispositifs adaptés au contexte particulier des différents secteurs pourraient ainsi être conjointement définis.

Les acteurs culturels ont déjà fait preuve d'une grande capacité d'adaptation : leur créativité pour inventer de nouvelles manières de renouer avec le public doit en particulier être soulignée. C'est essentiel pour eux comme pour tous les Français.

Bien entendu, même si les salles de spectacle vivant et de cinéma sont particulièrement touchées par la crise, toutes les pratiques culturelles ne sont pas à l'arrêt.

Je vous remercie d'avoir rendu possible, avant les vacances de décembre, la réouverture des lieux d'enseignement artistique et culturel : elle a été une bouffée d'oxygène et un bon signal, en dépit du couvre-feu, qui nécessite une part d'adaptation. Je sais que vous avez comme priorité de vous appuyer dans le futur sur ces pratiques pour la relance.

(...)

**Mme Roselyne Bachelot, ministre de la culture.** En ce début d'année, permettez-moi tout d'abord, monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, de vous présenter tous mes vœux, personnels et pour les travaux de cette commission. Je souhaite que nous continuions à travailler ensemble dans l'esprit de collaboration, d'amélioration et d'optimisation dont vous avez fait preuve depuis six mois que je suis en charge de ce ministère prestigieux. Je tiens à venir régulièrement devant vous afin d'expliquer l'action que je mène et de répondre à vos questions légitimes puisqu'elles reflètent celles que se posent nos concitoyens dans leur vie quotidienne.

Notre pays traverse, depuis dix mois maintenant, une crise sans précédent qui affecte profondément le monde de la culture. Nous entendons et partageons le désarroi des professionnels, des artistes, des techniciens et de tous ceux qui s'occupent de culture et qui ne peuvent plus exercer leur activité, comme celui de nos concitoyens qui ne peuvent profiter pleinement de l'offre culturelle qui fait la fierté de notre pays.

Comme l'a indiqué le Premier ministre la semaine dernière, et je sais que ce sujet sera au cœur de nombre de vos questions, la situation sanitaire n'est pas satisfaisante. D'après mon récent échange avec Olivier Véran, nous en sommes en effet à presque 20 000 contaminations par jour.

La clause de revoyure, qui n'a jamais été une clause de réouverture, n'a pas permis, à ce stade, une reprise des activités culturelles. Les décisions quant au calendrier et aux modalités de réouverture seront prises le 20 janvier prochain, en espérant que la situation sera alors suffisamment éclaircie.

Afin de définir les conditions de cette réouverture, je poursuis en ce début d'année les concertations avec les représentants du spectacle vivant, du cinéma et du patrimoine. Une nouvelle série de réunions s'est ainsi tenue vendredi dernier en visioconférence. Nous travaillons ensemble à l'élaboration d'un modèle de réouverture progressive, selon des modalités plus adaptables, afin que l'on ne soit pas confronté, à chaque inflexion de la situation, à un choix binaire : laisser les établissements ouverts, ou les fermer. Cela ne doit pas être du tout ou rien.

Les secteurs culturels ont en effet besoin de perspectives en termes de méthodes et de calendrier pour ouvrir. Leur modèle économique, avec des cycles d'investissement longs, donne encore plus d'acuité à cette exigence que pour d'autres secteurs.

Par ailleurs, les études disponibles montrent que, lorsque des protocoles sanitaires solides sont en place – gestes barrières, port du masque, distanciation, renouvellement de l'air –, les risques de contamination ne sont pas supprimés, mais réduits.

Pour autant, les protocoles sanitaires doivent demeurer exigeants et s'adapter à la situation, qui n'est pas simple. C'est à tout cela que nous travaillons avec les professionnels des différents secteurs, chacun apportant ses propositions et son expérience, avec l'objectif difficile d'aboutir à un dispositif partagé que je pourrai proposer au niveau interministériel.

Nous sommes à un moment charnière de la gestion de crise. Le déploiement de la campagne de vaccination, qui s'accélère, est également un vrai motif d'espoir. Je me réjouis à cet égard que de nombreux artistes se mobilisent en ce sens pour se faire les avocats de la vaccination.

Si nous devons préparer l'après-crise et la reprise de ces activités culturelles, il est indispensable de soutenir nos artistes pour surmonter au mieux la situation. L'État ne cesse

depuis dix mois d'adapter ses dispositifs d'accompagnement : au total, près de 7,5 milliards d'euros ont été mobilisés pour accompagner le secteur, dont 5 milliards d'euros au titre des mesures transversales et 2 milliards d'euros de mesures spécifiques portées par le budget du ministère de la culture.

Je sais qu'il peut exister quelques dysfonctionnements, parfois des lenteurs dans la mise en œuvre des mesures, et des situations insuffisamment prises en compte qui reflètent d'ailleurs l'extrême morcellement du secteur culturel. Les professionnels que je rencontre reconnaissent cependant chaque fois l'effort considérable de ce gouvernement et l'adaptation constante des aides à la situation.

Les chiffres communiqués par le Syndicat de la librairie française, la semaine dernière, sont loin du tableau apocalyptique qui avait été dressé par certains : ils montrent en effet que malgré les contraintes du confinement, et grâce au fort soutien de l'État, les librairies ont limité la chute de leurs ventes puisque la baisse de leur chiffre d'affaires est estimée à 3,3 %. Quand on y ajoute les aides accordées par l'État, on s'aperçoit que ce secteur a non seulement vraiment tenu le choc mais peut-être trouvé de nouveaux consommateurs de livres. En tout cas, c'est ce que les libraires m'ont dit !

Au-delà de la gestion de la crise sanitaire qui me mobilise évidemment beaucoup, je porte avec la même énergie, depuis mon arrivée au ministère, un certain nombre de grands chantiers que je voudrais rappeler devant vous.

L'année 2021 va être celle du déploiement du plan de relance, avec 2 milliards d'euros – pour lesquels je me suis battue – qui vont permettre d'accompagner l'ensemble des pans du secteur culturel.

La répartition des crédits en faveur des opérateurs a été effectuée dès le mois de septembre afin de donner de la visibilité aux établissements et les enveloppes d'investissements dans les régions ont fait l'objet des premières notifications aux directions régionales des affaires culturelles et aux préfets au mois de novembre dernier.

Les projets retenus sont très divers, puisqu'ils vont de la restauration de l'abbatiale de Redon, en Ile-et-Vilaine, au château de l'Herm en Dordogne et à la réhabilitation des bâtiments de la scène nationale de la Guadeloupe. Je veux en effet une très grande équité entre les territoires.

Les dotations aux différentes filières culturelles ont également été arrêtées et rapidement exécutées : je pense notamment au secteur du cinéma, particulièrement impacté par la crise sanitaire. Outre l'ensemble des dispositifs d'accompagnement, le plan de relance dote le Centre national du cinéma et de l'image animée de 165 millions d'euros.

J'ai en outre mis en place un comité de pilotage qui se réunit mensuellement pour faire le point sur l'exécution du plan de relance, ligne par ligne et opération par opération. Comme vous le savez, la guerre est un art d'exécution : un plan de relance aussi, car c'est dans ces détails que réside désormais son succès.

En complément des moyens du plan de relance, vous avez quasi unanimement soutenu le projet de budget de mon ministère pour 2021, avec des crédits en forte hausse. Vous avez également été nombreux à vous mobiliser pour renforcer les dispositifs fiscaux qui permettront de relancer l'activité et de donner de la visibilité au secteur.

Ces moyens budgétaires, conséquents et inédits pour le ministère de la culture, vont permettre la mise en œuvre de nombreux chantiers et projets.

Ainsi, dans le domaine patrimonial, outre le suivi de la mise en œuvre des crédits du plan de relance et la réouverture des musées et monuments, je serai particulièrement attentive au suivi de la restauration de la cathédrale Notre-Dame de Paris. Je me suis d'ailleurs à nouveau rendue sur le chantier ce matin, et je sais qu'un travail de grande qualité est mené par la mission d'information que conduisent Brigitte Kuster et Sophie Mette.

La réflexion sur les musées devra également se poursuivre en s'interrogeant sur le modèle économique, la place du numérique et les impacts de la fréquentation touristique.

L'année à venir devra également permettre de donner un nouvel élan à l'Établissement public national à caractère industriel et commercial du Mont-Saint-Michel qui sera fortement accompagné financièrement par l'État en 2021, aux côtés des collectivités territoriales. J'ai d'ailleurs échangé longuement avec Hervé Morin sur ce sujet.

En matière de création, en parallèle de la reprise des spectacles attendue par tous, j'ai, ces derniers mois, lancé deux missions : l'une, que j'ai confiée à Georges-François Hirsch et Christophe Tardieu – fins connaisseurs de la maison – sur les perspectives et les modalités d'accompagnement et de soutien de l'Opéra national de Paris, dont les conclusions me seront remises dans les prochaines semaines, et l'autre, confiée à Caroline Sonrier, sur la politique de l'art lyrique en France, dont les travaux seront clos au mois de juin 2021.

Un important chantier concernera par ailleurs le soutien à l'emploi artistique et culturel, avec notamment le suivi de l'année blanche pour les intermittents du spectacle. J'ai souhaité que s'engage d'ores et déjà un travail interministériel sur ce sujet – puisqu'il s'agit de crédits « Emploi » – afin de pouvoir anticiper les difficultés que pourraient rencontrer au 1<sup>er</sup> septembre ceux dont les activités professionnelles auront été les plus pénalisées par la crise et d'identifier, le cas échéant, les mesures nécessaires.

Les modalités n'en sont pas totalement arrêtées mais nous devons également mettre en œuvre le plan de commande artistique de 30 millions d'euros souhaité par le Président de la République.

Les festivals, qui irriguent nos territoires, resteront également au cœur de mes préoccupations : la deuxième partie des États généraux des festivals se tiendra, en principe, lors du Printemps de Bourges au mois de mai prochain. J'espère vraiment que nous pourrons la tenir dans ce cadre. En tout cas, la réflexion continue et l'on passera, au cours de cette deuxième édition, du diagnostic aux solutions.

(...)

Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, oui, le monde de la culture traverse une crise profonde. Il est touché de plein fouet par les conséquences de cette crise sanitaire tragique. Je demeure pleinement mobilisée pour aider financièrement les professionnels durant cette période et préparer l'après-crise.

Au-delà, de nombreux chantiers nous attendent : il ne s'agit pas, au motif de la crise qui nous mobilise, de mettre ce ministère à l'arrêt. Bien au contraire. Je compte sur vous, sur la représentation nationale, pour mener ces chantiers à bien, dans un esprit de dialogue et d'écoute qui a toujours primé lors des échanges nourris que nous avons eus ces derniers mois.



Je nous souhaite à nouveau le meilleur pour cette année 2021.

**M. le président Bruno Studer.** Nous en venons aux orateurs des groupes.

**Mme Aurore Bergé.** Madame la ministre, chacun connaît, dans cette salle et en dehors, votre engagement profond en faveur du secteur culturel au cours de cette période : il a permis, avec l'augmentation du budget du ministère de la culture, un soutien budgétaire sans précédent non seulement dans l'urgence mais aussi sur le long terme. Je vous remercie d'avoir salué l'engagement des parlementaires qui ont permis que certains dispositifs fiscaux soient adoptés, en espérant qu'ils perdureront également.

Toutefois, la crise que traverse le secteur culturel bouleverse les habitudes culturelles des Français et fait courir le risque de voir certains d'entre eux ne pas ou ne plus avoir la possibilité d'en acquérir. Je pense notamment à l'éducation artistique et culturelle, qui se trouve au cœur du projet politique et culturel que nous devons défendre pour notre pays.

Dans ce contexte, il faut essayer de sortir du débat délétère autour des questions d'ouverture et de fermeture car nous n'avons pas une visibilité suffisante. Nous ne pouvons pas, en effet, vous demander aujourd'hui une date et une heure d'ouverture. Peut-on en revanche essayer d'imaginer ensemble de nouvelles modalités, notamment en matière d'éducation artistique et culturelle, considérant que, parce qu'il y a des publics prioritaires, certains lieux pourraient rouvrir en priorité ? Des espaces pourraient leur être dédiés.

On demande aux artistes de faire du hors les murs, de pratiquer l'itinérance, de se rendre dans les collèges et dans les lycées : ne pourraient-ils pas accueillir également un certain nombre d'étudiants, d'élèves et de familles, c'est-à-dire des publics particulièrement frappés par la crise, pour lesquels la culture constitue une réponse aux enjeux d'une inégalité sociale qui pourrait malheureusement en sortir renforcée ?

Ma deuxième question porte sur les grands gagnants – malheureusement – de ce confinement, les GAFAN, avec le risque d'une uniformisation tant de notre pensée que de la création artistique. À cet égard, au-delà de la transposition des directives que nous avons conduites, quelle est la politique offensive que vous souhaitez mener afin que nous disposions d'une réponse souveraine, nationale et européenne, sur cette question ?

**Mme Valérie Bazin-Malgras.** Permettez-moi, au nom du groupe Les Républicains, de vous souhaiter à tous une excellente année 2021.

**M. le président Bruno Studer.** Et un bon anniversaire au ministre chargé des relations avec le Parlement ! (*Sourires.*)

**Mme Valérie Bazin-Malgras.** Tout à fait !

En ce début d'année, c'est un message d'espérance qui a prévalu lors de nos échanges de vœux. Les milieux culturels, eux, espéraient depuis novembre : ils avaient l'espoir de reprendre leur activité le 15 décembre, avant que la date de la réouverture des lieux de culture ne soit reportée au 7 janvier. Nous sommes le 12, et ils peuvent toujours espérer. Les galeries marchandes et les lieux de culte sont ouverts ; on peut prendre le métro, le train, l'avion et y côtoyer d'autres passagers pendant plusieurs heures ; mais les lieux de culture ne peuvent pas rouvrir en appliquant des protocoles sanitaires stricts qui apportent pourtant toutes les garanties nécessaires. Alors les acteurs culturels désespèrent. Ils craignent de disparaître.

Avant même le deuxième confinement, le spectacle vivant avait déjà perdu 72 % de son chiffre d'affaires, le secteur du patrimoine 36 %, les arts visuels 31 %, l'industrie du livre 23 % et l'audiovisuel et le cinéma au moins 20 % – des chiffres dramatiques. Or la situation est bien pire aujourd'hui. L'activité de ces secteurs, déjà très fragilisés par le premier confinement et par le couvre-feu, est complètement à l'arrêt depuis près de trois mois. Pour eux, il y a urgence à rouvrir.

Madame la ministre, il faut que vous nous indiquiez clairement vos intentions. Vous devez annoncer une date de réouverture ferme. Pour les 670 000 professionnels de la culture, il n'est plus possible d'attendre.

Avant les sombres perspectives actuelles, le budget de la culture pour 2021, bien qu'en augmentation, était très insuffisant pour réagir à la crise. Vu le contexte, il faut donc évidemment débloquer de nouveaux moyens substantiels. Allez-vous proposer, dans le cadre d'un projet de loi de finances rectificative qui semble désormais nécessaire, un budget de la culture sincère et à la hauteur d'une année de crise ? C'est le vœu que notre groupe forme en ce début janvier.

**Mme Sophie Mette.** Permettez-moi à mon tour, madame la ministre, de vous présenter nos meilleurs vœux au nom du groupe MODEM et démocrates apparentés – et de souhaiter un bon anniversaire à Marc Fesneau ! Puisse 2021 nous permettre de gagner la bataille contre la covid-19 et faire que le secteur culturel se relève au plus vite et au mieux.

Mercredi 7 janvier, le Premier ministre et le ministre des solidarités et de la santé ont fait le point sur la situation épidémique en France et sur les mesures qui en découlent. Des choix ont été faits, attendus, difficiles et légitimes, mais évidemment pénibles pour tous les amoureux de la culture. Le Gouvernement a désormais rendez-vous le 20 janvier avec les Français pour décider de rouvrir ou non les lieux culturels en février.

Vous vous êtes également exprimée et avez indiqué que nous manquions de visibilité quant à l'évolution de la pandémie, d'autant que de nouveaux variants du virus apparaissent. Vous avez aussi évoqué la nécessité de créer un « modèle résilient » pour surmonter la crise et rouvrir pour de bon tous les lieux culturels.

Ces derniers sont en souffrance. Nous savons votre engagement, dont témoigne la poursuite de la consultation des secteurs culturels les plus affectés – musées et monuments, spectacle vivant et cinéma.

S'agissant de ce dernier secteur, nous, parlementaires, sommes fréquemment interpellés par les professionnels et les syndicats. Vous l'êtes bien sûr aussi, et des personnalités célèbres et influentes vous interrogent régulièrement et publiquement – je pense à Maïwenn, Pierre Niney ou Richard Patry. Tous nous rappellent la gravité de la situation.

Avez-vous aujourd'hui davantage de visibilité concernant le secteur du cinéma ? À quoi le « modèle résilient » que vous avez évoqué devra-t-il ressembler ?

Deux milliards d'euros ont été alloués à la culture dans le cadre du plan de relance, auxquels se sont ajoutés 35 millions fin 2020. Devons-nous désormais attendre davantage de soutien ?

**Mme Michèle Victory.** Je m'exprimerai au nom du groupe Socialistes et apparentés. Je ne répéterai pas ce qui a été dit sur les conséquences terribles de la crise, sur la mobilisation

des acteurs culturels et sur la place essentielle de la culture, que vous essayez de défendre, madame la ministre – nous le savons.

Alors que les salles de spectacle et de cinéma et les monuments historiques ne peuvent rouvrir en respectant les gestes barrières, nous avons vu des foules se presser dans les centres commerciaux : il y a là quelque incohérence. Peut-être l'expérience des pays voisins pourrait-elle nous servir pour envisager une réouverture le plus tôt possible.

Pourriez-vous développer s'agissant du plan de relance par la commande publique ?

Je suis inquiète s'agissant des écoles de musique et des conservatoires, où seuls les élèves de troisième cycle et des classes à horaires aménagés musique (CHAM) ont été autorisés à continuer de travailler leur instrument, ce qui laisse tous les autres sur le bord du chemin. Dans l'école départementale de ma circonscription, les quatre-vingts professeurs interrogés disent la grande difficulté à dispenser des cours de qualité avec un matériel insuffisant et sont très démotivés ; le résultat des cours par visioconférence n'est pas à la hauteur. À cela s'ajoute l'arrêt de toutes les pratiques amateur.

Quant aux festivals, leurs organisateurs et les participants ont besoin de pouvoir se projeter, même si les conditions de leur tenue doivent être dégradées. Ils doivent travailler en amont et ne peuvent donc attendre des décisions tardives. Il faudrait par conséquent prendre des mesures compensatoires de la prise de risque que cela suppose. Le Premier ministre a rappelé l'existence de plusieurs aides instaurées par le Gouvernement. Pourriez-vous nous en dire plus sur le calendrier de leur attribution, qu'elles soient transversales ou sectorielles, comme l'année blanche pour les intermittents ? Le Gouvernement envisage-t-il de les prolonger – ce qui nous paraît indispensable – et, si oui, jusqu'à quand ?

Par ailleurs, comment pensez-vous accompagner le monde de la culture vers une reprise économique en toute sécurité, pour mettre fin à un *stop and go* qui le prive d'une visibilité essentielle ?

**M. Pierre-Yves Bournazel.** Au nom du groupe Agir ensemble, je vous présente mes meilleurs vœux, madame la ministre, comme à mes collègues et au monde de la culture.

Du fait de la crise sanitaire, 2020 restera une année très difficile pour ce dernier. Vous avez parlé des théâtres, des salles de cinéma, des cabarets, des salles de concert, des musées, des librairies, des festivals ; je pense aussi aux femmes, aux hommes, aux artistes, intermittents, entrepreneurs culturels, auteurs et compositeurs qui font rayonner la culture dans notre pays et à travers le monde.

Lors de cette crise, chacun a pu mesurer combien la culture est essentielle à nos vies, à notre bonheur et au vivre ensemble. Elle constitue à mes yeux l'une des grandes réponses aux multiples fractures que nous connaissons.

L'enjeu pour 2021 est donc de protéger et de refonder notre modèle d'exception culturelle.

L'année 2020 aura déjà permis des avancées majeures, dont la régulation des plateformes, avec la transposition de la directive SMA, une grande étape sur la voie d'un partage plus juste de la valeur et de la préservation de la diversité de la création. Nous saluons, madame la ministre, votre engagement et votre détermination, ainsi que celle du Gouvernement, à protéger notre spécificité culturelle.

L'année 2021 peut être le moment d'accompagner l'ensemble des acteurs de la culture dans la relance de leur activité, de les aider – je le dis avec beaucoup de précaution – à préparer le retour à des conditions plus normales mais adaptées, et d'apprendre à vivre avec le virus.

Les acteurs du secteur culturel préparent actuellement des essais de concerts où toutes les précautions seraient prises pour éviter les infections. Une expérience en ce sens, réalisée en décembre à Barcelone, s'est révélée satisfaisante : aucune contamination n'a eu lieu à la suite de l'événement. Plusieurs projets de concerts tests sont sur la table en France, organisés notamment par le PRODISS, le Syndicat national du spectacle musical et de variété. En savez-vous davantage sur leur calendrier ?

À cause de la fermeture des salles de cinéma, les films non sortis s'accumulent et certains professionnels alertent sur le risque d'un embouteillage lors de la réouverture. Les spectateurs pourraient alors privilégier des blockbusters...

**M. Grégory Labille.** Monsieur le président, je vous remercie de votre accueil au sein de la commission : c'est un vrai plaisir pour moi de la rejoindre. Je prends la parole au nom du groupe UDI et indépendants.

Vous l'avez reconnu, madame la ministre : il se peut qu'il y ait eu des oubliés. Je veux évoquer les 276 000 intermittents du spectacle, qui souffrent malgré toute l'aide financière que vous leur avez apportée afin de compenser la cessation de leur activité. Pour la majorité d'entre eux, 2020 aura été une année blanche. Qu'est-il prévu pour eux ?

Que comptez-vous faire pour les primo-entrants, qui n'ont pu atteindre les 200 heures en raison de la crise du covid ? Est-il possible de recalculer leur prime d'activité en se fondant sur les trois mois précédant l'arrêt de leur activité en raison du premier confinement, puis du deuxième, c'est-à-dire janvier, février et mars 2020 ?

**M. Michel Larive.** Au nom du groupe La France insoumise, je vous adresse à toutes et à tous mes vœux de bonheur et de santé pour 2021.

Le 12 décembre dernier, près de 500 personnes se sont rendues dans la salle de concerts Apolo, à Barcelone, d'une capacité habituelle de 900 places, en se pliant à des consignes sanitaires drastiques – ventilation de la salle, surveillance de la température et port obligatoire d'un masque FFP2. Il s'agissait d'un test destiné à mesurer le risque d'infection par le nouveau coronavirus chez les participants à un événement de masse soumis à une haute discipline sanitaire. Résultat : pour l'ensemble des 463 spectateurs, le test était négatif avant l'événement comme huit jours plus tard. S'il fallait une preuve de la possibilité de rouvrir les lieux culturels en toute sécurité grâce à un protocole de logistique sanitaire planifié et strict, en voilà une.

Mais, en France, tout le secteur culturel est mis sous cloche depuis de longs mois et l'échéance de la réouverture ne cesse de reculer, plongeant les professionnels dans l'angoisse, la précarité et l'incompréhension. J'étais à leurs côtés lors de la manifestation du 15 décembre 2020 place de la Bastille. Ils dénoncent l'inégalité de traitement qu'ils subissent : les lieux de culte, les transports publics et les centres commerciaux tournent à plein régime tandis que les théâtres, musées et cinémas sont forcés à l'arrêt. Pourtant, les activités culturelles sont essentielles en période de crise : elles permettent aux citoyens d'affiner leur perception du présent, de lutter contre l'obscurantisme et de s'évader d'un quotidien anxieux.

Les acteurs culturels attendent non seulement une date, mais de véritables solutions face à une épidémie qui s'installe dans le temps long. Pour mémoire, aucune propagation du virus n'a été constatée dans les lieux culturels. Il est grand temps d'écouter le monde de la culture en appliquant des protocoles construits avec les professionnels de santé. Il faut rouvrir les musées, les monuments, les théâtres. Madame la ministre, quand allez-vous enfin déconfiner la culture ?

**M. Bertrand Pancher.** Le secteur de la culture connaît un drame. Je souhaite relayer, au nom du groupe Libertés et territoires, plusieurs demandes précises de ses acteurs.

Concernant les salles de cinéma, les relations avec les partenaires bancaires se tendent considérablement. Les exploitants de cinémas sont très endettés en France. Une salle qui réalise 300 000 entrées produit un chiffre d'affaires de 2 millions d'euros, en forte diminution, et si l'exploitant est endetté comme l'est la moitié d'entre eux, il a 50 000 euros par mois à rembourser : ça ne peut pas durer. Le Centre national du cinéma est aux abonnés absents. Est-ce à lui de garantir les prêts ou à l'État de donner des consignes précises aux banques ? Par ailleurs, outre les petites salles, les cinémas Pathé, UGC ou CGR ont aussi besoin d'être aidés.

Concernant les spectacles privés, leur préparation nécessite trois mois à deux ans alors que l'on ne sait pas quand ils vont avoir lieu ni à quel endroit. Les acteurs demandent que le fonds de compensation des pertes de billetterie, un très bon mécanisme, soit pérennisé en 2021. De même, le dispositif d'exonération des cotisations sociales et patronales a besoin d'être prolongé au moins pendant le premier semestre. Leur prorogation fait-elle partie de vos objectifs ?

Enfin, il faut une solution de moyen et de long termes pour relancer les investissements, donc l'activité. La bonification des taux du crédit d'impôt pour le spectacle vivant et le relèvement de ses plafonds, introduits par le Sénat le 21 novembre dernier, ont malheureusement été rejetés par l'Assemblée nationale le 14 décembre alors qu'ils sont vivement demandés par les acteurs. Quelle est votre position à ce sujet ?

**Mme Karine Lebon.** (...)

En cette période de crise sanitaire, on ne peut s'empêcher de faire le parallèle entre le maintien et la prospérité de ce genre d'émission et les nombreux programmes de qualité dans le secteur du spectacle vivant qui ont dû, eux, être annulés. Ce qui m'amène à évoquer la détresse et la souffrance du monde du spectacle. À ce sujet, je ne répéterai pas ce que mes collègues ont déjà exprimé. Je ne doute, madame la ministre, ni de votre inquiétude ni de votre détermination. Mais sans doute faudrait-il procéder dans l'ordre, en commençant par bannir le mot « essentiel » et son corollaire, « non essentiel », inutilement blessant, et par le remplacer – je propose le mot « élémentaire ».

Il faut ensuite répondre à une question qui revient en boucle : pourquoi fermer les salles de spectacle respectueuses des consignes sanitaires quand d'autres lieux également clos continuent d'accueillir un public souvent nombreux ?

(...)

**Mme Roselyne Bachelot, ministre.** D'abord, une quasi-motion d'ordre. C'est à croire que c'est volontairement, dans la joie et la bonne humeur, que nous avons fermé les lieux culturels ! Cette décision a été prise en responsabilité pour faire face à une crise sanitaire tragique. Elle est très lourde. Qui peut raisonnablement penser qu'une telle mesure, qui touche au cœur le projet politique que nous défendons en atteignant les personnes et les responsables

qui se mobilisent pour la culture, et qui, par un énorme effet de ciseau, nécessite des enveloppes budgétaires considérables – au-delà du secteur de la culture, l'ensemble des mesures de soutien pèse des centaines de milliards d'euros – tout en réduisant les recettes de l'État, est prise à la légère ? On a l'impression qu'il y a les bons d'un côté, les méchants de l'autre, et que les méchants, c'est nous !

La France n'est pas la seule à faire ce choix ; certains nous considèrent même comme les plus laxistes – alors que les résultats que nous obtenons ne nous placent pas parmi les pays les moins performants en matière sanitaire. Si quelques pays d'Europe laissent les lieux culturels ouverts, la fermeture est générale en Grande-Bretagne, en Allemagne, aux Pays-Bas.

Les nouveaux éléments de diagnostic ne sont pas rassurants. Alors même que nous n'avons pas encore pu évaluer l'effet des fêtes de fin d'année – en particulier du réveillon du Nouvel An, potentiellement beaucoup plus toxique que celui de Noël, plus familial –, la crise sanitaire connaît des échappements dont nous avons beaucoup de mal à déterminer les causes exactes. Alors que nous en étions à 15 000 contaminations quotidiennes, ce chiffre aurait atteint 18 000 à 20 000 au cours des deux derniers jours. S'y ajoute la perspective de l'arrivée du variant B117, dont nous n'avons absolument pas évalué l'impact. Je rappelle que la Grande-Bretagne compte 50 000 à 60 000 nouveaux cas par jour et que son système hospitalier fait face à une propagation que Sadiq Khan, maire de Londres, juge « hors de contrôle ».

J'appelle à la responsabilité ceux qui veulent une réouverture immédiate des lieux culturels. Pouvons-nous prendre un tel risque ? Je me suis exprimée avec passion, je tiens à le faire de façon claire. Valérie Bazin-Malgras, vous me demandez une date de réouverture ferme : je serais totalement irresponsable de vous en donner une aujourd'hui !

J'en viens à l'éducation artistique et culturelle, à propos de laquelle m'ont interrogée Aurore Bergé et Michèle Victory. Il s'agit de l'un des trois objets quotidiens de mon ministère, avec le Pass culture et la restauration du patrimoine, et je lie évidemment les premières réouvertures de lieux culturels, monuments et musées à l'éducation artistique et culturelle : les deux se pilotent simultanément.

Dans un premier temps, seuls les établissements mentionnés à l'article L. 216-2 du code de l'éducation étaient autorisés à ouvrir au public, pour l'accueil des seuls élèves inscrits dans les classes à horaires aménagés, en série technologique « Sciences et techniques du théâtre, de la musique et de la danse », en troisième cycle et en cycle de préparation à l'enseignement supérieur, lorsque les formations ne pouvaient être assurées à distance. Dans la continuité des échanges menés avec les conservatoires depuis le début de la crise sanitaire, mes services travaillent en permanence à des propositions visant à une réouverture progressive des établissements en fonction des décisions gouvernementales liées à l'évolution de la crise sanitaire.

Madame Victory, vous avez fait, je crois, une petite erreur : le décret du 14 décembre 2020 modifiant celui du 29 octobre sur les mesures sanitaires permet l'accueil des mineurs dans les conservatoires territoriaux et dans tous les établissements de l'enseignement artistique relevant du spectacle vivant et des arts plastiques. Nos jeunes élèves peuvent donc tous reprendre leur cursus sur place, dans des conditions sanitaires encadrées, quand les enseignements à distance ne peuvent être assurés – à l'exception de l'art lyrique, pour des raisons que tout le monde comprend. Je n'ignore pas les efforts qui ont été accomplis dans ces établissements afin de garantir jusqu'à présent la poursuite d'enseignements à distance de qualité. De même, les cycles professionnalisants, qui ont été maintenus, se poursuivront, comme les enseignements destinés aux classes à horaires aménagés, les troisièmes cycles des

conservatoires et les classes préparatoires à l'enseignement supérieur. Il s'agit d'une première étape dans la reprise des activités culturelles.

(...)

De nombreuses questions ont porté sur les concertations en vue de la réouverture des lieux culturels. Le 7 janvier, on l'a dit, était une date de rendez-vous pour faire le point de la situation sanitaire. Nous avons constaté que les nuages noirs ne s'étaient pas transformés en nuages gris, bien au contraire. Dès le 15 décembre, nous avons entamé un travail de concertation et de dialogue avec les différents acteurs du milieu culturel, un milieu d'ailleurs très divisé, avec des attentes et des modes de fonctionnement très différents.

Ce qui compte, c'est la dynamique, la tendance de maîtrise de la pandémie. Les annonces du Premier ministre ont clarifié la situation et donné davantage de visibilité en précisant que les lieux culturels ne pourraient pas rouvrir tout le mois de janvier et qu'une évaluation de la situation sanitaire serait à nouveau faite le 20 janvier. À cette date, nous disposerons d'une évaluation complète de la situation pandémique résultant des fêtes de fin d'année ainsi que d'une première évaluation de l'impact des nouvelles mutations du virus.

C'est une décision difficile, liée à une situation sanitaire très dégradée. Je l'ai rappelé, il y a entre 18 000 et 20 000 contaminations journalières, un chiffre obtenu avec un nombre de tests très diminué – il avait été avancé que c'était parce que nous testions plus que nous avons davantage de contaminations. Il y a eu en effet de nombreuses contaminations pendant les fêtes. Sans prendre la place du ministre de la santé, on peut dire que les tests antigéniques, notamment, ont parfois donné un sentiment de sécurité trop important. Le nombre de cas parmi mes proches montre que nous avons été un peu trop confiants avec ces tests.

Nous enregistrons 2 500 nouvelles hospitalisations et plus de 200 admissions en réanimation. Un point de revoyure a été fixé au 20 janvier. Je travaille avec l'ensemble des représentants du secteur du spectacle vivant, du cinéma, des musées, des monuments historiques, pour construire ce modèle agile, résilient, de réouverture des lieux culturels. Nous échangeons sur tous les sujets – jauges, moyens de circulation, promotion de l'application TousAntiCovid et du QR code afin de retrouver les cas contact dans les salles, en cas de contamination. Cela me donne l'occasion de répondre à M. Larive sur l'expérience de Barcelone, ainsi qu'à M. Bournazel. Nous sommes très attentifs à cette expérimentation comme à celles que proposeront en France le Syndicat national du spectacle musical et de variété (PRODISS) avec l'Assistance publique hôpitaux de Paris (AP-HP), et le Syndicat des musiques actuelles (SMA) avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

Dans l'expérience barcelonaise, toutes les personnes admises dans la salle ont été testées au moyen d'un test PCR, avec écouvillonnage, avant le spectacle. Seules celles dont le test était négatif ont pu entrer dans la salle, avec un masque FFP2. Une ventilation était assurée, ainsi qu'une vérification de la stabilité de la température, qui ne serait vraisemblablement plus à faire en temps ordinaire. Vous le voyez, les conditions de cette expérimentation sont très compliquées à remplir dans le fonctionnement normal d'une salle.

J'ai discuté de ces sujets avec les professionnels du spectacle. Ils attestent de la difficulté de mettre en place de tels dispositifs avant chaque représentation. En période normale, à Paris, 50 000 personnes se rendent chaque soir dans une salle de spectacle, sans parler de la fréquentation dans les territoires. Faire passer 50 000 tests PCR avant la représentation est compliqué. Il faut également s'assurer que la salle présente les caractéristiques qui permettent d'assurer la même sécurité qu'à Barcelone, ce qui conduit à

une labellisation des salles et écarte celles qui ne sont pas compatibles avec la lutte contre la pandémie.

Étant une habituée des salles de spectacle, je peux vous dire que la labellisation sera difficile pour certaines d'entre elles, par exemple s'il s'agit de caves voûtées. Je ne citerai aucun nom pour ne pas stigmatiser d'établissement, mais certains lieux auront du mal à respecter les consignes sanitaires. J'écoute avec intérêt, je regarde, mais j'appelle l'attention quant aux modalités de généralisation. Je veux bien de telles conditions de réouverture, si les professionnels s'engagent à fournir les masques FFP2, par exemple, et estiment que leur modèle économique fonctionnera. Cela oblige aussi les spectateurs à être présents très en avance pour effectuer le test, ce qui est compliqué. Cela ne veut pas dire que les mesures sont inopérantes : c'est une expérimentation, il y a ensuite une généralisation. Cela n'est pas si simple, et la généralisation sera possible pour certains établissements, mais pas pour tous.

Sophie Mette, Grégory Labille et Bertrand Pancher m'ont demandé si nous allions continuer à soutenir le secteur. Bien entendu. Au moment même où je parle se tient une réunion interministérielle sur ces sujets. Nous suivons au plus près les besoins du secteur culturel. Nous allons les accompagner, les chiffrer. Au 12 janvier, il est encore trop tôt pour faire le bilan de tout cela. Les mesures de soutien ont été prolongées pour les premières semaines de cette année. Il n'y a donc pas d'inquiétude à ce niveau. Nous sommes en train de travailler sur la structuration de ces aides.

Michèle Victory et Grégory Labille m'ont interrogée sur les intermittents du spectacle. Monsieur Labille, je ne peux pas vous laisser dire que les intermittents ont été les oubliés de ce dispositif. Près d'un milliard d'euros a été consacré à un système, qui est unique au monde. On l'oublie souvent, bien qu'il soutienne la culture, il n'émarge pas à son budget puisque c'est une mesure visant l'emploi. Ces sommes, si on les agrégeait en comptabilité analytique, seraient bien dédiées au monde culturel.

Je rappelle qu'afin de limiter les effets de la crise sanitaire, l'indemnisation chômage des intermittents a été prolongée jusqu'au 31 août 2021. Il n'y a donc pas péril en la demeure. Pour autant, nous travaillons en amont, avec un coût d'année blanche de 949 millions d'euros. Au 31 août 2021, si la condition d'affiliation minimale de 507 heures au cours des douze derniers mois n'est pas remplie, les heures de travail manquantes pourront être recherchées sur une période de référence allongée, au-delà des douze mois précédant la dernière fin de contrat de travail. On a incorporé le nombre d'heures d'enseignement dans ce calcul, ce qui a permis de faciliter l'accès au seuil de 507 heures : la limite de 70 heures d'enseignement a été portée à 140 ; celle de 120 heures pour les artistes et techniciens de 50 ans, a été portée à 170 heures.

Un travail interministériel est mené. Vous avez appelé mon attention sur ce que l'on appelle vulgairement les « trous dans la raquette ». Pour les combler, un fonds d'urgence spécifique de solidarité pour les artistes et techniciens du spectacle (FUSSAT), temporaire, a été créé pour les professionnels qui n'entrent pas dans le champ d'éligibilité des dispositifs aménagés jusqu'à présent. Doté de 5 millions depuis septembre, il a été augmenté de 5 millions à compter de la mise en place du couvre-feu. Un abondement de 7 millions est également prévu pour 2021 au titre du plan de relance. Si des évolutions doivent être apportées à ce dispositif, nous les calibrerons en fonction des besoins des professionnels. Nous suivons cela de très près. Tous les aménagements, les améliorations, les abondements seront effectués dans ce cadre.

Bien entendu, monsieur Pancher, les dispositifs de soutien – prêts garantis par l'État, exonérations de charges sociales et patronales – sont maintenus. La réunion interministérielle



actuellement en cours vise d'ailleurs à les calibrer. Les diverses mesures restent en vigueur, y compris pour les cinémas. Si vous pensez à une difficulté particulière, n'hésitez pas à nous en faire part car un problème peut survenir dans des dispositifs aussi généraux. Nous sommes à votre écoute pour que les dossiers singuliers soient pris en compte.

(...)

**Mme Constance Le Grip.** Madame la ministre, pouvez-vous préciser votre position sur les expérimentations et les concerts tests ? Comme vous l'avez mentionné, le PRODISS et le SMA envisagent tous deux des concerts tests, dès le mois de février, à Marseille et à Paris. Ces expérimentations ne peuvent toutefois être organisées que sous l'égide du ministère de la culture et des ministères de la santé et de l'intérieur. Il faut donc un processus de décision ministériel et interministériel, précédé de concertations étroites avec les professionnels. Nous avons entendu vos interrogations, empreintes d'un léger scepticisme. Avez-vous décidé d'enclencher le processus décisionnel pour que ces concerts tests et ces expérimentations puissent être envisagés dans un avenir assez proche ? Cela est important pour les professionnels concernés.

Dans le cadre d'un rééchelonnement des réouvertures de lieux culturels, qu'il faudra commencer à envisager à un moment ou à un autre, pouvez-vous confirmer que les musées et les monuments ouvriraient en premier ?

(...)

**Mme Sylvie Tolmont.** L'année 2021 reste source d'incertitudes, donc de graves inquiétudes pour les acteurs culturels, malgré les espoirs nés de l'arrivée d'un vaccin. Rien ne pourra en effet remplacer ce qui a été perdu en 2020. L'impossibilité de se projeter avec clarté dans les semaines et les mois à venir laisse tristement présager une fermeture définitive pour nombre de structures, en particulier de nouvelles petites structures. Cette situation incontestablement anxiogène a amené certains acteurs culturels sarthois à « envahir » un centre commercial pour un *happening* artistique, au Mans. C'était une action contestataire symbolique, qui visait à partager non seulement leur émotion mais aussi leur situation d'extrême précarité.

Vous avez évoqué au fil de la discussion les travaux, les concertations que vous meniez avec les acteurs du secteur de la culture. Dans un article du *JDD*, paru le 27 décembre, vous évoquiez un schéma d'ouverture partiel, avec un modèle qui permette aux lieux culturels d'ouvrir de façon réduite. Travaillez-vous toujours sur ce sujet ?

**Mme Florence Provendier.** Depuis le début de la crise que nous traversons, l'audiovisuel public a su innover et réaffirmer son rôle structurant dans le paysage médiatique français. Bien que nos cinq grands médias accusent une perte d'une partie de leurs revenus complémentaires, la stabilité de leur financement a permis la continuité de leurs missions, notamment en soutien à la création cinématographique et audiovisuelle. Leur trajectoire financière a une incidence d'un côté sur leur capacité à produire des contenus de qualité, dont une information juste, au cœur de notre démocratie, et, de l'autre, sur tout le secteur de la création française.

Les prochains contrats d'objectifs et de moyens (COM) de ces médias s'arrêtent en 2022, avec la fin de la contribution à l'audiovisuel public. Pouvez-vous nous rassurer sur la volonté du Gouvernement de leur conserver une source de financement indépendante et pérenne, pour continuer de proposer un service public à haute valeur ajoutée, pleinement adapté à l'évolution des usages, tout en garantissant notre souveraineté culturelle ?

**Mme Brigitte Kuster.** Je souhaite rebondir sur la question de la réouverture des salles de spectacle car les mesures de sécurité sanitaire ne sont pas les mêmes selon les villes. À Madrid, les spectateurs n'ont pas à produire un test PCR négatif, mais doivent se soumettre à une simple prise de température. Dès lors qu'aucun cluster n'a été détecté, cette démarche paraît pertinente et constitue une perspective fort attendue par les professionnels français.

**Mme Roselyne Bachelot, ministre.** (...)

Vous m'avez questionnée sur les concerts-tests et d'autres expériences, dont je comprends qu'elles focalisent l'attention, mais les situations particulières sont trop diverses pour que l'on puisse en tirer des leçons générales. Je n'ignore pas qu'au Teatro Real, que j'adore et ai beaucoup fréquenté, on procède simplement à une prise de température. Pour bien évaluer ces procédures, il convient de ne pas considérer seulement la salle, mais de prendre en compte l'environnement extérieur – on sait le rôle que jouent les conditions climatiques dans le déploiement de la pandémie. Nous portons une grande attention au déroulement de ces expériences, mais je vous demande de garder à l'esprit qu'elles peuvent sortir du cadre de protection sanitaire mis en place partout en Europe.

Nous analysons les effets de ces mesures de précaution, mais c'est bien le monde du spectacle qui, *in fine*, les adoptera. On reproche souvent à l'État de produire des normes, d'émettre des préconisations ; ce que je veux, c'est travailler avec les acteurs culturels et qu'ils me disent si ces mesures de précaution sont acceptables, compatibles avec les différentes formes de spectacle, adaptées au modèle économique des établissements privés. À eux de déterminer si ces contraintes ne les empêcheront pas de faire marcher leur boutique – pardon, mais le mot n'a rien de déshonorant pour la pharmacienne que je suis.

Il n'y a pas besoin d'être grand clerc, ou épidémiologiste chevronné, pour expliquer que les musées et les monuments historiques pourront faire l'objet d'une réouverture encadrée, si la situation se stabilise et quand bien même on dépasserait encore les 5 000 contaminations par jour. Les responsables de musées, que j'ai rencontrés, se disent prêts à déterminer de nouvelles jauges, de nouveaux modes de fonctionnement. Cela permettrait de relancer l'éducation artistique et culturelle, à laquelle nous tenons tous.

(...)

Sur la contribution à l'audiovisuel public, je sais que le président Bruno Studer est à la manœuvre. Le Président de la République s'est exprimé sur ce sujet ; il ne s'agit pas de budgéter les ressources de l'audiovisuel public mais les voies et les moyens pour garantir son indépendance sont à l'étude.

Le plan de transformation de l'audiovisuel public de juillet 2018 demeure plus que jamais d'actualité. Les priorités du Gouvernement au sortir de la crise et le nouveau calendrier parlementaire ont conduit à l'abandon du projet de création d'une société mère. Pour autant, je ne renonce pas à poursuivre la transformation de l'audiovisuel public et à favoriser les coopérations en son sein. C'est la raison pour laquelle j'ai voulu doter l'ensemble des entreprises de l'audiovisuel public de nouveaux contrats d'objectifs et de moyens. C'est l'occasion de faire des COM des documents plus stratégiques, recentrés sur un nombre plus restreint d'objectifs. Leur temporalité sera alignée sur l'horizon budgétaire prévisible, puisqu'ils s'achèveront en 2022, et leurs périodicités respectives seront harmonisées. Enfin, l'abandon du projet de création d'une société-mère ne remet nullement en cause les coopérations, qui procéderont d'une démarche plus volontaire.

**M. le président Bruno Studer.** Madame la ministre, je vous remercie. (...)

**2. 19 janvier 2021 : extraits de l'audition de Mme Roselyne Bachelot, ministre de la culture** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021024\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021024_compte-rendu.pdf))

**M. le président Bruno Studer.** Nous accueillons Mme Roselyne Bachelot, ministre de la culture, que je remercie d'être venue poursuivre avec nous les échanges commencés mardi dernier et que nous avons dû interrompre en raison de l'heure tardive.

**Mme Maud Petit.** J'ai été frappée par une vidéo montrant une ancienne ballerine : alors qu'on lui fait entendre *Le Lac des cygnes*, cette dame très âgée souffrant de la maladie d'Alzheimer reproduit immédiatement les mouvements de danse qu'elle avait appris il y a bien longtemps. On lit dans un rapport publié par l'OMS en 2019 que l'art peut compléter ou renforcer les protocoles thérapeutiques dans des affections complexes telles que le diabète ou l'obésité et, au Canada, des médecins soignent la dépression en prescrivant des sorties au musée. En France, cette piste thérapeutique est sous-exploitée. Alors que le monde de la culture subit de plein fouet les conséquences de la crise sanitaire, cette approche offre pourtant des perspectives. Le ministère de la culture et le ministère de la santé pourraient y travailler de conserve. Quel est votre avis à ce sujet, madame la ministre ?

**Mme Roselyne Bachelot, ministre de la culture.** Vous prêchez une convaincue et une militante de l'art-thérapie et de la musicothérapie qui, il y a plusieurs années, a fondé l'association Music'O seniors. Elle donne des bourses à des étudiants de conservatoire méritants, organise des concerts dans les maisons de retraite pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et, très souvent, ceux qui les entourent nous disent : « Vous avez rallumé la lumière dans leurs yeux ».

Les interactions entre culture et santé ne sont pas ignorées. C'est en 1999 qu'a été signée la première convention nationale associant le ministère des solidarités et de la santé et le ministère de la culture en vue d'une politique commune d'accès à la culture pour tous les publics en milieu hospitalier. Pendant les deux décennies suivantes, les établissements hospitaliers ont été encouragés par l'État, les collectivités territoriales et, au sein du Gouvernement, par une collaboration active entre les ministres de la santé et ceux de la culture – singulièrement entre moi-même et Frédéric Mitterrand, auquel j'envoie mes vœux les plus chaleureux de bon rétablissement puisqu'il a été frappé par le Covid, virus cruel. La convention culture-santé qui permet de développer l'accès à l'art et à la culture pour les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes malades ou hospitalisées, est en cours de renouvellement pour acter l'élargissement des bénéficiaires au secteur médico-social.

L'enjeu est fort, mais dans une pandémie aussi sévère que celle à laquelle nous sommes confrontés, une gradation s'impose. Quand le coronavirus sévit, le premier acte consiste à le traiter par des soins puissants : administration de cortisone et d'anticoagulants, oxygénation, réanimation... L'art-thérapie, dont je suis une militante acharnée, ne peut être envisagée qu'au moment de la convalescence, en accompagnement des soins.

**Mme Muriel Ressiguier.** La culture, que certains considèrent comme non essentielle, est en danger, avec une baisse annoncée de 25 % du chiffre d'affaires du secteur en 2020. Depuis le début de la crise sanitaire, 46 % des acteurs de la culture se sont trouvés au chômage partiel. Cette crise se prolongeant, nous devons apprendre à vivre malgré le virus en attendant qu'il soit éradiqué. Or, nous ne sommes pas uniquement des corps : notre esprit a aussi besoin d'être nourri et la culture est nécessaire en ces temps difficiles où elle peut être un rempart au mal-être et au repli sur soi. Laisser fermés les lieux culturels, c'est rompre la relation entre le public et les artistes, arrêter les processus de création, mettre à mal l'éducation artistique et culturelle. En prenant évidemment les précautions nécessaires,

avez-vous un plan de réouverture des lieux culturels ? D'autre part, envisagez-vous de prolonger l'« année blanche », comme le demandent les intermittents du spectacle ?

**Mme la ministre.** La culture est d'une importance primordiale et je souhaite que l'on sorte du débat entre « essentiel » et « non essentiel » : une définition administrative est relative aux commerces dits non essentiels mais, bien entendu, la culture est au cœur du projet de tous les partis politiques, de droite comme de gauche. J'ai lu les projets politiques présentés lors de la dernière campagne présidentielle ; on peut être d'accord ou ne pas l'être avec certaines mesures, mais tous les partis avaient un projet substantiel de politique culturelle. Finissons-en donc avec les faux débats. La France a été l'un des premiers pays à se doter d'un vrai ministère de la culture, où se sont succédé des personnalités de premier plan qui ont mené des politiques culturelles très fortes. Aujourd'hui, notre nation est celle qui soutient le plus artistes et établissements culturels, par des aides aux personnes et aux structures ; penser que le Gouvernement ne considérerait pas la politique culturelle comme essentielle est absurde. Voyez ce qui se passe dans les autres pays européens ou en Amérique : imaginez ce qu'est la vie du responsable culturel britannique qui nous avoue que 35 % des musiciens britanniques vont quitter le monde de la culture, observez que la Royal Opera House de Londres vend le tableau de David Hockney dont elle est propriétaire pour survivre, constatez que tous les établissements culturels sont à l'arrêt, sans aucune indemnité, aux États-Unis ! Soyons fiers de notre pays et de ce qu'il fait pour les établissements culturels.

Nous avons une certaine visibilité lors du premier chapitre de la pandémie, qui a pris fin aux environs de Noël. Alors que nous travaillions à une réouverture échelonnée entre la fin du mois de janvier et la mi-février selon les établissements, l'apparition des variants a entièrement modifié la donne. À cela s'ajoutent les aléas liés à la livraison des vaccins, qui exige une technologie sophistiquée ; les ruptures possibles de la chaîne de livraison fragilisent les calendriers de vaccination. Ces incertitudes nous privent de visibilité.

Malgré cela, il faut entrer dans une période où, en respectant les consignes sanitaires, nous pourrions construire un modèle résilient de réouverture des lieux culturels. Je ne peux pas vous dire à quelle échéance cela se fera, mais nous y travaillons avec les acteurs de tous les domaines culturels. Il va sans dire que selon que l'on parle de salles confidentielles où un humoriste se tient devant 50 à 100 personnes ou de festivals debout tels que les Eurockéennes – qui ont vendu 60 000 tickets –, les Vieilles Charrues ou la Hellfest, les modèles n'ont rien de commun. Il faut bâtir des stratégies adaptées à chaque spectacle. Le problème, dans notre pays, c'est que l'on veut à la fois des solutions adaptées et l'égalité de traitement et donc que le même modèle vaille pour tous. Je puis vous dire que je travaille d'arrache-pied avec les acteurs du spectacle vivant pour mettre au point des solutions permettant de retrouver les lieux culturels et d'assurer la totale sécurité des spectateurs. Personne plus que moi n'a hâte de rouvrir ces lieux. La culture est ma vie : je sortais tous les soirs dans un lieu culturel et il est paradoxal que je ne puisse plus le faire depuis que je suis devenue ministre de la culture ! Ce n'est pas de gaieté de cœur que nous maintenons les lieux culturels fermés, mais qui a vu ses proches mourir de cette maladie abominable connaît l'ordre des priorités.

**M. Alexandre Freschi.** La tenue des grands festivals d'été suppose l'accueil des festivaliers dans des campings et en des lieux de restauration. Des mesures sanitaires seront-elles décidées dans ce cadre ? Si c'est le cas et si elles entraînent un surcoût dans l'organisation du festival, des crédits seront-ils alloués pour le compenser afin d'éviter la hausse du prix des billets ?

Dans un autre domaine, les cinémas associatifs demandent à être informés trois semaines ou à tout le moins quinze jours à l'avance de la date de réouverture des salles pour

avoir le temps de négocier avec les distributeurs les films qu'ils pourront diffuser. Je comprends la difficulté que cela présente, mais ce délai leur est indispensable.

**Mme la ministre.** Les grands festivals debout regroupent des dizaines de milliers de participants qui chantent, crient, dansent, boivent... Cela pose des problèmes de sécurité sanitaire dont les organisateurs sont conscients. La question est grave, et j'y travaillais ce matin encore, longuement, avec un des organisateurs d'un très grand festival mondialement connu. Certains organisateurs nous demandent de leur dire tout de suite que les festivals de l'été prochain ne pourront pas avoir lieu et de les indemniser. D'autres veulent rouvrir comme si l'épidémie n'avait pas existé et nous demandent de les y autoriser au motif qu'ils savent faire et que ces événements participent du patrimoine culturel et de l'activité économique. Je ne peux accepter ni l'une ni l'autre de ces demandes.

En revanche, je salue la créativité des organisateurs partisans d'une voie médiane, réaliste et utile, ceux qui s'attachent à trouver un modèle économique permettant de concilier, par des adaptations, sécurité sanitaire et reprise de l'activité économique et du travail des artistes. Ceux-là rejettent l'expérimentation barcelonaise consistant à pratiquer des tests PCR à l'entrée d'un festival debout, jugeant l'idée lunaire : comment, m'ont-ils dit, imaginer réaliser 10 000 ou même 5 000 tests PCR par jour ? De plus, un festival dure entre trois et cinq jours ; il faudrait donc refaire des tests au bout de trois jours, ce qui est évidemment impossible – et qui les payerait ? La France assure la gratuité des tests pour tous quand, au Royaume-Uni, chaque test coûte 300 euros à ceux qui se le font faire, mais une question éthique se pose : peut-on facturer à l'Assurance maladie un test d'entrée dans un festival ? Ces sujets, beaucoup plus complexes qu'il n'y paraît, ne permettent pas des solutions simplistes. Nous y travaillons.

On pense souvent que le temps des bobines n'étant plus, la numérisation permet de projeter un film comme on allume la lumière : on actionne un interrupteur et la séance démarre. Il n'en est rien et, de fait, deux à trois semaines sont nécessaires pour relancer une programmation. Mais j'anticipe les questions éventuelles portant sur la sécurité des lieux de spectacle pour vous dire que lors de la première version du coronavirus, nous étions, de manière empirique faute d'études scientifiques, assez sûrs que ces lieux étaient sûrs. Les nouvelles versions du coronavirus sont beaucoup plus contaminantes et nous n'avons pas de réponse sûre possible puisque, ces lieux étant fermés, nous ne disposons d'aucun élément d'appréciation. Beaucoup d'interrogations demeurent et on peut comprendre que le principe de précaution prévale.

**M. Jean-Jacques Gaultier.** L'exception culturelle française se traduit en particulier par le soutien à la filière cinéma grâce à un mode de financement spécifique, pertinent et légitime de la création. Les 165 millions d'euros affectés au Centre national du cinéma et de l'image animée, le CNC, dont 60 millions pour maintenir les dispositifs d'aide à la création et à la diffusion et 105 millions de mesures exceptionnelles pour le plan de relance « Cinéma » ont permis à la filière de limiter la casse en 2020, mais l'inquiétude demeure pour 2021. Certes, le décret relatif aux services de médias audiovisuels à la demande mettra les plateformes de *streaming* à contribution, mais comme ce sont plutôt des spécialistes des séries, leur investissement portera plus sur l'audiovisuel, si bien que le cinéma n'obtiendra guère plus de 40 à 50 millions. Dans le même temps, les recettes publicitaires des chaînes de télévision baisseront probablement encore, et les revenus des entrées dépendent de la sortie hypothétique des superproductions en salles. Cinquante pour cent du produit des entrées vont aux réseaux Pathé et UGC, 25 % à des salles municipales soutenues par des collectivités locales, elles-mêmes en difficulté en raison de la crise sanitaire, et 25 % à de petits cinémas indépendants dont les projets de création de nouvelles salles, dans ma circonscription en tout cas, sont

suspendus, voire réduits. Pouvez-vous, madame la ministre, rassurer les acteurs de la filière cinéma sur leur avenir en 2021 ?

**Mme la ministre.** Il est à l'honneur de notre pays d'avoir maintenu depuis des années l'aide publique massive apportée au secteur du cinéma et maintenant de l'audiovisuel français, nous permettant ainsi, au-delà des vicissitudes politiques et des changements de majorité, de préserver une filière « cinéma » française – filière de *soft power* non négligeable. Nous devons maintenant aussi gagner des parts de marché dans l'audiovisuel, nouvelle forme de consommation culturelle. Vous me donnez l'occasion de dresser le bilan de ce qui a été fait en 2020. Le total des soutiens ou prêts garantis par l'État et de la dépense fiscale s'est élevé à plus de 1,1 milliard d'euros, auxquels s'ajouteront les 165 millions d'euros actés dans le plan de relance pour 2021. L'ensemble des taxes affectées au CNC devait représenter 676 millions d'euros dans le budget initial ; finalement, compte tenu de la crise sanitaire, il devrait s'élever à 583 millions en 2020 et à 606 millions en 2021. Depuis le début de la crise, le Gouvernement mobilise des financements importants pour accompagner le secteur. Les mesures d'urgence appliquées par le CNC entre mars et juin derniers représentent 98 millions d'euros auxquels ont été ajoutés, en tout, 80 millions de mesures d'accompagnement prises après l'obligation de couvre-feu avec le fonds de compensation à la reprise d'activités liées à la distanciation et le fonds « couvre-feu ». Après que, début décembre, le Premier ministre a annoncé que les salles ne pourraient rouvrir, nous avons réabondé ces fonds à hauteur de 27 millions d'euros qui seront versés en 2021, une fois les comptes faits. Ces aides massives ont compensé les pertes signalées par le secteur du cinéma en 2020 ; c'est assez remarquable.

Dans le projet de loi de finances (PLF) pour 2021, les dépenses fiscales ont été renforcées ; votre mobilisation a permis d'améliorer plusieurs dispositifs tels que les Sofica et de prolonger le crédit d'impôt international, portant la dépense fiscale à 400 millions d'euros. Bien entendu, le cinéma bénéficie des mesures transversales, dont le ministre de l'économie, des finances et de la relance a indiqué qu'elles ont été reconduites et considérablement renforcées, puisque portées à 4 milliards d'euros par mois. Le cinéma, dans ses volets « production » et « distribution », est éligible à ces aides.

Les petites salles de cinéma jouent un rôle très important. Certaines, telles les salles municipales, ne sont pas éligibles à certaines aides. Cependant, j'ai indiqué au cours de la discussion budgétaire que, au cas par cas, si une salle est en péril, j'aurai de la situation une vision large, non technocratique. Je souhaite en effet le maintien de ce tissu exceptionnel de 7 000 écrans rendu possible par un système de distribution remarquable, une densité qui ne se trouve dans aucun autre pays européen. Nous disposons d'une enveloppe de 50 millions d'euros et nous aiderons toutes les salles dont l'existence pourrait être menacée par la crise. Rappelons-nous que le cinéma est la première salle de spectacle des Français.

**Mme Sandrine Mörch.** Dans les quartiers populaires et ceux de la politique de la ville tel le Mirail à Toulouse, des fillettes et des adolescentes sont inscrites dans les cours de danse installés en bas des immeubles et des professeurs mettent toute leur énergie à faire émerger le talent de ces gamines dont les parents ou les grands-parents sont issus de l'immigration. Elles ont une rythmique exceptionnelle, dégagent une force, une beauté, une joie contagieuse et galvanisent les salles quand elles dansent devant leurs familles. Elles pourraient conquérir les cœurs de la France entière et bousculer les préjugés mais, le plus souvent, elles ne sont vues que dans leurs quartiers, d'autant que quand elles ont une quinzaine d'années, c'en est souvent terminé : des coutumes parfois sévères peuvent enfermer les talents et les danseuses. N'y a-t-il pas là un levier majeur de reconquête des valeurs républicaines, une clef de l'adhésion aux valeurs républicaines de respect, d'expression et de partage des cultures par la fierté de l'appartenance et de la reconnaissance ?

**Mme la ministre.** La diffusion de la culture dans les quartiers comme outil de citoyenneté est une politique de long terme. Elle s'accomplit par la diffusion de l'éducation artistique et culturelle, pour l'instant en sommeil. Votre question me permet d'aborder la question de la réouverture des établissements d'enseignement culturel. Dans un premier temps, seuls les établissements mentionnés à l'article L216-2 du code de l'éducation ont été autorisés à ouvrir au public, pour les seuls élèves inscrits dans les classes à horaires aménagés, en série technologique sciences et techniques du théâtre, de la musique et de la danse, en troisième cycle et en cycle de préparation à l'enseignement supérieur, lorsque les formations ne peuvent être assurées à distance, ce qui est le cas en général.

Mais le décret du 15 janvier dernier permet – et ce n'est souvent pas su – l'accueil des mineurs dans les conservatoires territoriaux et dans tous les établissements de l'enseignement artistique relevant du spectacle vivant et des arts plastiques. Les jeunes élèves peuvent ainsi reprendre, dans le respect des protocoles sanitaires, tout leur cursus d'enseignement sur site quand les enseignements à distance ne peuvent être assurés, exception faite des arts lyriques pour des raisons que l'on peut comprendre. Je n'ignore pas les efforts accomplis dans ces établissements pour assurer des enseignements à distance de qualité ; c'est une première étape vers la reprise des activités culturelles.

Je précise que, par dérogation, les conservatoires et les établissements de l'enseignement artistique relevant du spectacle vivant et des arts plastiques peuvent rester ouverts au-delà de 18 heures pour assurer les enseignements destinés aux élèves mineurs et à ceux qui sont inscrits dans les classes à horaires aménagés en séries technologiques sciences et techniques du théâtre, de la musique et de la danse, en troisième cycle et en cycle de préparation à l'enseignement supérieur.

Les nombreuses questions posées à ce sujet me laissent penser que la teneur du décret est peu connue et que l'on croit l'interdiction maintenue ; faites-vous, je vous prie, les hérauts de cette disposition à laquelle je tiens particulièrement.

**M. le président Bruno Studer.** J'aimerais être sûr de vous avoir correctement comprise, madame la ministre. Si je vous ai bien entendue, l'accès aux établissements d'enseignement artistique et culturel au delà de 18 heures est possible pour les activités extra-scolaires ; cette précision intéressera de nombreuses écoles de musique. Est-ce bien cela ?

**Mme la ministre.** Oui, pour peu que l'on soit en possession de l'attestation dérogatoire. Nous avons donné consigne aux directions régionales des affaires culturelles (DRAC) de le signaler aux acteurs locaux. Si cette information est relayée par plusieurs canaux, c'est parfait.

**Mme Albane Gaillot.** La crise a un fort impact sur les cirques. Ainsi, le cirque Alexis Gruss, le plus grand de France, a perdu plus de 2 millions d'euros depuis le début de la crise sanitaire. Il prévoyait de reprendre sa tournée à partir du 15 janvier, mais la situation épidémique a de nouveau douché cet espoir. De nombreuses charges fixes pèsent sur les cirques, qui doivent nourrir et loger les artistes et entretenir les animaux. Angelo Gopée, directeur général de Live Nation France, préconise un plan de reprise pour faire revenir les spectateurs. Étant donné la paupérisation généralisée des circassiens, prévoyez-vous des aides spécifiques jusqu'à la reprise de leurs activités ?

**Mme la ministre.** Je recevrai jeudi MM. Lucien et Gilbert Gruss pour examiner avec eux la situation de cette activité. Cela étant, nous n'avons jamais manqué de faire participer les représentants du cirque à nos entretiens avec les acteurs et les opérateurs du spectacle vivant, qu'il s'agisse d'accompagnement social ou d'accompagnement financier. Le cirque,

spectacle vivant, bénéficie à ce titre de toutes les mesures transversales : prêts garantis par l'État, chômage partiel, aides spécifiques, exonérations de charges fiscales et sociales pour couvrir les frais fixes et toutes mesures sectorielles. Le cirque est un spectacle culturel et il doit être considéré comme tel. Les aides de grande ampleur que nous accordons au spectacle vivant visent à couvrir l'ensemble des frais fixes et des pertes de billetterie. Aussi n'est-il pas besoin de mesures spécifiques aux circassiens, qui rencontrent les mêmes difficultés que l'ensemble du spectacle vivant et qui sont éligibles à toutes les formes d'aide. Les structures particulièrement fragilisées sont l'objet d'une attention soutenue : si un complément spécifique est nécessaire, des enveloppes permettent de le verser.

**M. Luc Geismar.** Depuis le début de la crise sanitaire, le Gouvernement et la majorité agissent pour soutenir la filière du livre. Cela s'est fait par le biais de la loi de finances rectificative (LFR) et du plan de relance, qui comportent des mesures propres à aider les librairies à gagner en productivité en modernisant leur équipement numérique. Sait-on déjà si les libraires, indépendants en particulier, se sont saisis de ces mesures ?

**Mme la ministre.** Il est encore trop tôt pour vous le dire puisque cette disposition est d'application très récente. C'est en tout cas un sujet de grande satisfaction pour nous tous de constater que le secteur de la librairie a particulièrement bien résisté à la crise. Alors que certains augures prédisaient la disparition des librairies indépendantes en France, la chute de chiffre d'affaires n'a été que de 3,3 %. Quand on ajoute à cela les aides accordées par l'État au secteur, c'est un beau succès, dans les circonstances que nous connaissons. Plusieurs libraires m'ont confié avoir vu arriver de nouveaux lecteurs en grand nombre. L'un d'eux m'a ainsi indiqué que, le samedi, 600 clients étaient passés au lieu de 150 en temps ordinaire, cette évolution étonnante s'accompagnant de plus d'un panier moyen considérablement augmenté. Cet appel d'air lui a permis de gommer intégralement la perte de chiffre d'affaires qu'il avait subie lors de la fermeture obligée.

Pendant la période de fermeture, les librairies ont bénéficié de toutes les aides transversales et des mesures complémentaires ont été adoptées pour tenir compte des fragilités structurelles du secteur : 25 millions d'euros dans le cadre de la LFR et 12 millions répartis sur 2020 et 2021 pour la modernisation numérique des librairies. Le plan de relance permettra de soutenir les achats de livres par les bibliothèques publiques, à hauteur de 5 millions d'euros par an, et 3,5 millions d'euros seront consacrés à la généralisation du programme d'éducation artistique et culturelle *Jeunes en librairie*. En outre, les frais d'expédition des librairies ont été pris en charge entre le 5 novembre et le 31 décembre 2020. À ce sujet, je salue l'intéressant travail mené par MM. Yannick Kerlogot et Michel Larive sur l'évaluation de la loi encadrant les conditions de vente à distance des livres.

Bien entendu, la crise n'a pas gommé les problèmes structurels qui affectent certaines librairies comme toutes sortes d'autres entreprises. Mais si l'on considère que le chiffre d'affaires global du secteur ne s'est contracté que de 3,3 % ; que 19 millions d'euros visant à compenser l'activité partielle ont été versés aux librairies ; que le fonds de solidarité a mobilisé près de 6 millions d'euros ; que le montant des prêts garantis par l'État pour les libraires – qui bénéficieront des dispositions élargies annoncées par le ministre des finances – a été de 91 millions d'euros, nous pouvons nous dire que nous avons sauvé nos librairies, et nous réjouir qu'elles aient acquis de nouveaux lecteurs.

(...)

**M. Yannick Kerlogot.** Après que nous avons évoqué avec vous notre souhait commun de voir rouvrir très vite les lieux culturels, les grands festivals, les cinémas, les cirques, j'aimerais approfondir la réflexion sur la pratique amateur. Pour illustrer mon propos,



je parlerai de la Bretagne et de ses arts et traditions populaires. Les 30 000 adhérents des fédérations de bagadoù et de cercles celtiques nous rappellent l'importance des relations sociales dont nous avons tous besoin et dont la crise nous a rappelé que sans elles, rien ne va. Plutôt que d'expérimenter d'abord des grands concerts tests, ne faudrait-il pas commencer par autoriser la reprise des répétitions de ces petits ensembles de pratique amateur, dans les territoires plutôt préservés et avec de petites jauges ?

**Mme la ministre.** Les bagadoù et les cercles celtiques font la richesse de la Bretagne et j'y suis, comme vous très attachée. Vous m'avez adressé un courrier à ce propos au mois de décembre. Étant donné les incertitudes persistantes et l'instabilité de la situation sanitaire, nous ne pouvons pas envisager la reprise des répétitions des formations amateur. Mais je puis vous assurer que les services déconcentrés du ministère veillent à soutenir les associations régionales à forte implication culturelle, en Bretagne et ailleurs. La DRAC Bretagne, très mobilisée, a eu des échanges avec certaines des associations concernées et leur porte une attention particulière. J'ai donné les consignes nécessaires pour l'accompagnement des structures les plus en difficulté ; les services de l'État seront au rendez-vous.

Je suis très attachée aux pratiques amateur, qui sont l'amorce de l'enseignement de la culture. Des moyens supplémentaires ont été votés dans la loi de finances pour 2021 afin de soutenir ces pratiques. La nouvelle délégation générale à la transmission, aux territoires et à la démocratie culturelle que j'ai créée au sein du ministère et qui veille en particulier au développement des pratiques amateurs nous permettra de mieux le faire.

**Mme Géraldine Bannier.** Les ventes de livres se sont donc maintenues au cours de l'année 2020, ce qui est une très bonne chose pour le bien-être de nos concitoyens. L'État, par le biais de la LFR, la prise en charge des frais d'expédition et la non prise en compte pour l'accès au fonds de solidarité des ventes faites en mode « cliquez-retirez », ainsi que La Poste par une remise sur son offre « Proxi Course Librairies » ont participé activement au soutien des librairies, notamment indépendantes. Malgré tout, une sur cinq affiche une perte de 10 % de chiffre d'affaires, alors que les étudiants ont plus que jamais besoin d'accéder aux livres qui, même au domicile de leurs parents, restent un antidote à l'angoisse en cette période de crise. Les difficultés persistant, pouvez-vous confirmer que ces aides seront maintenues aussi longtemps que nécessaire ? Il serait même bon que certaines, notamment celle relative aux frais d'expédition, soient pérennisées.

**Mme la ministre.** Je rends hommage, madame la présidente du groupe d'études sur le livre, à votre implication dans ces questions. La pérennisation de la prise en charge des frais d'expédition ne peut être envisagée que dans un système revu globalement. Pour ce qui nous concerne, nous maintiendrons les aides aussi longtemps que c'est nécessaire. Le ministre de l'économie, des finances et de la relance l'a redit : il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Les mesures seront bien sûr reconduites pour janvier et février et le seront s'il en est besoin à chaque fois que cela sera utile. Certaines grandes librairies ont été particulièrement affectées par la crise ; ainsi Gibert Jeune, situé place Saint-Michel à Paris, a annoncé sa fermeture prochaine – c'est la conséquence de difficultés structurelles avivées par des crises successives, en particulier les exactions de certains Gilets jaunes et la fermeture de fait des établissements. C'est tout à fait regrettable, mais nous sommes bien entendu à leurs côtés.

(...)

**Mme Jacqueline Dubois.** Le plan de relance en faveur de la culture prévoit une enveloppe de 614 millions d'euros pour le patrimoine. Je salue votre engagement car les moyens alloués aux monuments historiques sont sans précédent, comme l'est le soutien au fonctionnement des musées nationaux pour leur permettre d'adapter leur offre numérique.

Mais depuis près d'un an, les classes sont privées des visites de découverte qui contribuent à la formation des esprits et sont de magnifiques opportunités pédagogiques ; les liens avec les artistes ont également été rompus. Quel travail conduisez-vous avec les divers responsables culturels en vue d'une prochaine reprise des sorties scolaires culturelles ?

**Mme la ministre.** Je mène une importante activité culturelle en faveur des territoires. Elle s'est traduite, vous l'avez indiqué, par les 614 millions d'euros affectés dans le plan de relance. À ces moyens inédits, il faut bien sûr ajouter les crédits ordinaires, considérablement augmentés dans le PLF pour 2021, et les mesures d'urgence prises en 2020. Je souhaite que, dès que la situation sanitaire s'éclaircira, nous trouvions les moyens de concilier sécurité sanitaire et activités culturelles. Cela étant, nous avons tenu à ce que l'école, éminent lieu de culture, reste ouverte. Outre cela, les écoliers peuvent lire, et de nombreuses chaînes de télévision et plateformes offrent des programmes culturels de qualité. De plus, les activités culturelles se poursuivent dans les familles, ne serait-ce qu'en se promenant dans nos villes et nos campagnes : on peut apprécier l'architecture d'un bâtiment sans le visiter, et apprécier la beauté des villages de Dordogne. La réouverture des lieux culturels et la reprise de l'éducation artistique et culturelle devront aller de pair.

(...)

**M. Bertrand Bouyx.** Ma question porte sur le devenir des salles de cinéma, notamment des exploitants indépendants. En 2020, les salles de cinéma ont subi une chute de leurs recettes et de leur fréquentation de 70 %. La réaction de l'État a été massive, qu'il s'agisse d'aide financière directe ou de prêts garantis, mais l'inquiétude demeure pour l'avenir. Quelles aides seraient accordées aux exploitants si la fermeture des salles était prolongée ? Le chiffre d'affaires de référence retenu sera-t-il bien celui de 2019 ? Quel dispositif de relance est prévu pour accompagner la réouverture des salles alors que, d'évidence, il faudra de nombreux mois pour retrouver une vitesse de croisière ?

**Mme la ministre.** Le communiqué de presse que nous avons publié après la réunion que nous avons tenue au ministère de l'économie et des finances avec les opérateurs du spectacle vivant et les exploitants des salles de cinéma, contient des réponses précises aux questions que vous vous posez. M. Le Maire et moi-même avons indiqué sans ambiguïté que l'année de référence est bien 2019. Toutes les mesures prises sont maintenues et pour certaines renforcées. Ainsi, le fonds de solidarité, qui bénéficie à toutes les entreprises fermées administrativement, sans critère de taille, permet d'indemniser les pertes de chiffre d'affaires correspondant à 20 % du chiffre d'affaires mensuel dans la limite de 200 000 euros par mois, en prenant pour référence soit le chiffre d'affaires de décembre 2019, soit le chiffre d'affaires mensuel moyen de 2019. Le Gouvernement a de plus décidé de créer une aide complémentaire permettant d'indemniser le solde de charges fixes non absorbable. Les exonérations de charges sociales patronales sont maintenues ; l'activité partielle sans reste à charge pour l'employeur sera maintenue en janvier et en février 2021, puis autant que de besoin, au même niveau, s'il n'y avait pas de réouverture pour des raisons sanitaires.

**3. 27 janvier 2021 : extraits de l'audition de Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'éducation**  
([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021027\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021027_compte-rendu.pdf))

**M. le président Bruno Studer.** Madame la ministre, je vous remercie d'avoir répondu favorablement à ma demande d'audition en cette période de crise sanitaire si difficile pour les étudiants, leurs professeurs et, d'une façon générale, l'enseignement supérieur. Nous savons le Président de la République, le Gouvernement et vous-même, en particulier, pleinement conscients de la gravité de la situation. Le pilotage de la lutte contre l'épidémie est un défi quotidien nécessitant des arbitrages constants pour préserver avant tout la santé des Français.

Mais plus le temps passe et plus des questions émergent. La situation sanitaire provoque des dégâts en matière d'enseignement, de formation, d'emploi étudiant, psychologiques, sociaux. Les mesures prises par le Gouvernement sont fortes, mais parfois considérées comme insuffisantes, ou incomprises. La colère a pu monter, comme le montre la multiplication des manifestations et des témoignages de détresse dans la presse et sur les réseaux sociaux.

Madame la ministre, je veux vous redire tout mon soutien. Nous avons beaucoup œuvré, vous et moi, en faveur des dispositions que le Président de la République a annoncées aux étudiants ces derniers jours, qu'il s'agisse du repas à 1 euro du Crous (centre régional des œuvres universitaires et scolaires), qui est une mesure massive, ou du retour en classe, qui représente un risque politique. Sur ce dernier point, nous n'écoutons pas seulement les épidémiologistes qui invitent à reconfiner, nous écoutons aussi la détresse des étudiants. Osons rappeler ici que la France fait figure d'exception à cet égard. Cette décision, qui apparaît à certains comme contracyclique, doit être saluée et considérée comme un premier pas, sinon vers un retour à la normale, du moins vers de nouvelles habitudes de fréquentation des lieux d'enseignement supérieur. Nous sommes ici nombreux, je crois, à soutenir les choix courageux du Président de la République, guidés par votre persévérance et par votre attachement indéfectible à l'enseignement supérieur.

Vos décisions louables dans une situation sanitaire compliquée n'en soulèvent pas moins des questions : comment sont-elles mises en œuvre compte tenu de la jauge globale d'occupation, fixée à 20 % des capacités d'accueil ? Qu'en est-il de la restauration universitaire ? Que penser de certains effets indésirables ? Une directrice d'IUT de ma circonscription m'alertait ainsi sur le fait que, dans les filières secondaires, 40 % des enseignements, relevant des travaux pratiques, avaient jusqu'alors lieu en présentiel, et que le passage à une jauge de 20 % implique une diminution de cette proportion. Peut-être aurons-nous la possibilité d'y remédier, même si nous devons nous réjouir que nos étudiants de première année puissent retrouver le chemin des travaux dirigés et l'ensemble de nos étudiants 20 % de cours en présentiel.

(...)

Permettez-moi, en outre, de vous demander de vous exprimer sur l'annonce, lundi, par l'Institut Pasteur, de la décision d'interrompre le développement de son candidat vaccin fondé sur le vaccin contre la rougeole, à la suite de résultats intermédiaires décevants, alors qu'ils semblaient prometteurs au printemps dernier. De son côté, il y a quelques semaines, le laboratoire Sanofi a également annoncé des résultats décevants et reporté à la fin de l'année la sortie de son vaccin développé avec le laboratoire britannique GSK. Le sujet préoccupe beaucoup nos compatriotes, qui ont l'impression que les laboratoires français sont à la peine

face à la concurrence des grands laboratoires étrangers. Pourriez-vous faire le point sur l'état de la recherche française en matière de vaccin anti-covid, en précisant quels sont les acteurs impliqués, qui semblent parfois aller en ordre dispersé ? Quelles sont les chances de voir un vaccin français mis prochainement sur le marché ?

Enfin, quand le poste de directeur général de la recherche et de l'innovation de votre ministère pourra-t-il être pourvu ? C'est un sujet de préoccupation dans le contexte de crise que nous connaissons.

**Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.** Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, c'est un plaisir pour moi de vous retrouver en chair et en os en ce début d'année. Puisque le mois de janvier n'est pas encore terminé, permettez-moi de vous renouveler mes vœux de bonheur et surtout de santé pour 2021. Au-delà des souhaits personnels, nous espérons tous que cette nouvelle année nous permette enfin de tourner la page de la pandémie, pour renouer avec les joies simples de la vie d'avant, mais aussi pour nous atteler aux nombreux chantiers que cette vague d'épreuves inédites laissera derrière elle en se retirant.

Depuis bientôt un an, le Gouvernement a engagé toutes les forces de notre pays dans la bataille contre le covid-19. Nous devons continuer de le faire sans jamais cesser de regarder l'avenir, animés de l'ambition de faire de cette crise un moment constructif.

Préserver l'avenir c'est, avant tout, préserver notre jeunesse. Or les étudiants subissent de plein fouet les conséquences économiques, sociales, psychologiques et sanitaires de cette crise qui les prive, selon leurs propres mots, de leurs plus beaux moments. Il est de notre devoir de leur permettre de construire leur avenir malgré la situation actuelle, en leur adressant un message d'espoir.

À un âge où la vie s'élargit à de nouvelles expériences, à de nouveaux cercles d'amis, à de nouveaux pays, leur horizon s'est tout à coup borné à leur chambre d'étudiant ou d'adolescent, avec un écran d'ordinateur pour seule fenêtre sur l'existence : un écran pour apprendre, un écran pour discuter entre amis, un écran pour s'évader, alors que l'entrée dans l'enseignement supérieur leur promettait des liens à nouer, des projets à construire, de la liberté et de l'autonomie à conquérir.

Certains ont le sentiment que la crise sanitaire leur a tout enlevé, jusqu'à leurs rêves et leur confiance dans l'avenir. Pour d'autres, l'angoisse du lendemain a pris le pas sur le reste. En même temps que le coup d'arrêt porté aux petits boulots, on a vu apparaître des étudiants dans les files d'attente des Restos du cœur ou du Secours populaire. D'autres encore sont allés chercher au fond d'eux-mêmes des trésors d'engagement et de solidarité. Il importe de le reconnaître et de remercier l'ensemble des étudiants d'avoir été capables de prendre soin les uns des autres.

Le rapport issu des travaux de la commission d'enquête menée par Mmes les députées Sandrine Mörch et Marie-George Buffet dépeint bien ces détresses comme ces engagements, et la difficulté, parfois, de notre société à entendre sa jeunesse. Je tiens à saluer ce travail, qui a su s'élever au-dessus des clivages politiques pour éclairer un phénomène qui doit tous nous alerter.

Cette détresse étudiante, le Gouvernement n'a pas attendu qu'elle devienne médiatique pour commencer à y apporter des réponses. Dès le printemps dernier, nous avons déployé des aides inédites pour accompagner les étudiants dans cette période difficile. Nous n'avons jamais cessé depuis d'étoffer notre action sur tous les fronts.

Celui de la continuité pédagogique, d'abord, par le soutien à l'hybridation des formations au sein des établissements, dès cet été – je tiens à saluer l'engagement des équipes pédagogiques et des professeurs qui ont, pendant la période estivale, préparé une rentrée dont on se doutait qu'elle pourrait être compliquée. Ce sont 40 millions d'euros qui y ont été consacrés.

Ensuite, nous avons maintenu l'ouverture des bibliothèques universitaires et des salles de ressources, où nous savions que les étudiants les plus en difficulté pourraient conserver un lien et trouver des ressources pédagogiques, et maintenu les travaux pratiques pendant le second confinement.

De même, nous avons prolongé les contrats doctoraux pour permettre aux chercheurs concernés de poursuivre leurs travaux interrompus pendant le premier confinement. La loi du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne nous a permis d'appliquer cette mesure impérative pour nos doctorants et post-doctorants.

Sur le front de la lutte contre la précarité, citons : le versement d'une aide exceptionnelle de 200 euros, en juin, pour les étudiants ultramarins ou les étudiants ayant perdu leur emploi ou leur stage du fait de la crise, puis une nouvelle aide de 150 euros, en décembre, pour l'ensemble des étudiants boursiers ; à la rentrée, le gel des frais d'inscription et des loyers des Crous, et, après la prolongation, en juillet, des bourses sur critères sociaux, l'augmentation, pour la deuxième année consécutive, du montant de ces bourses ; le doublement des aides d'urgence délivrées par les Crous et le financement de 22 000 emplois étudiants pour compenser, au sein des établissements et des Crous, la perte des petits jobs.

Nous avons aussi – c'était d'ailleurs l'une des propositions du rapport de la commission d'enquête – pérennisé et développé les dispositifs de tutorat et de mentorat entre étudiants, notamment au bénéfice des élèves entrant en première année d'enseignement supérieur. Des milliers d'étudiants de troisième année de licence ou de master sont désormais aux côtés des plus jeunes pour les accompagner dans cette période.

S'y sont ajoutés – vous l'avez rappelé, monsieur le président – les repas à 1 euro dans les restaurants universitaires, d'abord pour les étudiants boursiers, puis pour l'ensemble des étudiants, boursiers ou non et internationaux. Il était intolérable que les étudiants, dans notre pays, en 2021, n'arrivent pas à se nourrir convenablement.

Nous avons aussi répondu présent sur le front de l'accompagnement humain par l'introduction des référents dans les résidences universitaires et par la création de postes d'assistants sociaux dans les Crous. Ces actions ont renforcé les nombreuses initiatives de la communauté universitaire elle-même. Les enseignants, les enseignants-chercheurs, les personnels de l'université et ceux des Crous n'ont ménagé ni leur temps ni leur énergie pour soutenir les étudiants, par l'accompagnement pédagogique, le prêt de matériel informatique, la livraison de colis alimentaires, les consultations assurées par les services de santé universitaires ou les opérations téléphoniques menées par les équipes des Crous auprès de leurs résidents. Tous les personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche se sont engagés comme jamais pour garantir la continuité du service public de l'enseignement supérieur et de la vie étudiante. Grâce à leur mobilisation, malgré des circonstances très difficiles, nous pouvons assurer la qualité des formations et des diplômes. Il est important de le redire à l'ensemble des étudiants et à leurs familles. Je tenais à saluer devant vous cet engagement et cette mobilisation sans précédent.

Au fil d'une crise sanitaire qui dure au-delà du supportable pour les plus vulnérables, s'est ouvert un autre front, celui de la réponse à la souffrance psychologique. Nous ne pouvons rester impuissants et inactifs face à elle, nous ne pouvons ignorer les drames individuels qu'elle peut entraîner. Pour y remédier, j'ai d'abord souhaité augmenter nos capacités de prise en charge par des professionnels, en doublant le nombre de psychologues au sein des universités. Le renforcement des moyens humains des structures participant au dispositif de santé universitaire était une autre proposition du rapport de la commission d'enquête précitée. Nous poursuivrons inlassablement cette dynamique. Dès le début du mois de février, comme nous nous y sommes engagés avec le Président de la République, nous franchirons une nouvelle étape en facilitant l'accès aux professionnels grâce à un chèque de soutien psychologique dans le cadre d'un parcours de soins destiné à l'ensemble des étudiants.

Mais le meilleur remède contre la détresse et contre le décrochage des étudiants, c'est le lien humain par le retour sur les bancs des universités et des écoles, c'est le contact avec leurs enseignants et leurs pairs. J'ai pu constater, lors de mes visites incessantes, et il y a quelques jours encore, combien cette reprise était attendue, espérée, et vivement appréciée par les premiers étudiants qui ont pu en bénéficier.

Nous avons décidé d'organiser progressivement ce retour, dans le respect des contraintes sanitaires et eu égard à l'évolution de l'épidémie. Nous le construisons collectivement avec les conférences d'établissement et avec les organisations étudiantes, que le Premier ministre et moi-même avons rencontrées le 15 janvier dernier. Mais ce chemin est une véritable ligne de crête qui doit tenir compte et des contraintes sanitaires et des besoins des étudiants. Nous le parcourons étape par étape : après avoir permis aux étudiants les plus fragiles de revenir par groupes de dix dès le 4 janvier, nous avons autorisé l'accueil des primo-entrants, puis étendu le dispositif pour permettre à tous les étudiants, comme l'a annoncé le Président de la République la semaine dernière, de revenir l'équivalent d'une journée par semaine dans leur établissement en respectant une jauge de 20 % de la capacité d'accueil de ce dernier.

Organiser le retour de la vie dans les universités, c'est aussi se donner les moyens de maîtriser le risque épidémique sur les campus. C'est pourquoi la reprise des cours en présentiel s'accompagnera d'une stratégie de dépistage. Tous les établissements se sont mis en ordre de marche pour être en mesure d'effectuer des tests individuels, en s'appuyant sur leurs services de santé universitaires. Les établissements qui ne disposent pas de service de santé sur place ou qui souhaitent pratiquer un dépistage collectif pourront faire appel à des médiateurs « TAP » (tester, alerter, protéger), formés par les agences régionales de santé et recrutés parmi des volontaires au sein des établissements, étudiants compris, ou venant de l'extérieur. L'objectif de cette stratégie est de dépister au plus vite pour casser au plus vite les chaînes de contamination en isolant celles et ceux qui seraient positifs ou cas contact. L'idée est donc bien de ne négliger ni la santé mentale des étudiants ni leur santé tout court.

Au-delà de la solitude et des difficultés quotidiennes, l'incertitude pesant sur leur avenir nourrit l'angoisse des jeunes. Ils craignent que la pandémie ne scelle leur destin et ne confisque définitivement leurs rêves. Or une jeunesse qui se désespère, c'est aussi un pays qui se meurt et qui se dédit – car la nation a le devoir de rendre à ces jeunes une part de ce qu'elle leur a demandé de sacrifier durant cette crise. Redonner de l'espoir à notre jeunesse, ce n'est pas la bercer d'utopies, c'est lui redonner du pouvoir d'agir par la formation, par l'apprentissage et par l'emploi. Telle est l'ambition du plan « 1 jeune, 1 solution » qui, après avoir financé 10 000 places supplémentaires à la rentrée 2020 dans l'enseignement supérieur, notamment au sein de formations courtes mais permettant la poursuite d'études, prévoit de créer, en 2021, 20 000 places de plus, en licence, dans les formations paramédicales – qui

relèvent de la compétence des régions mais que nous soutenons par des financements –, dans les formations professionnelles de type BTS ou IUT, ou encore dans des formations courtes de niveau bac + 1.

Toutes ces solutions sont venues enrichir l'offre de Parcoursup, qui propose 17 000 formations pour la rentrée prochaine, dont près de 5 000 en apprentissage, qui bénéficieront de la prolongation des aides à l'embauche d'apprentis annoncée par le ministère du travail. Plus que jamais, il s'agit de travailler ensemble, de manière interministérielle, sur le terrain, avec les rectorats, les établissements, les collectivités, pour offrir un éventail de solutions toujours plus large à des jeunes ayant des profils et des besoins très divers.

(...)

Monsieur le président, le principe même de la recherche est de fonctionner par essais et erreurs. Plus de 200 protocoles de vaccination sont en préparation dans le monde entier, qui aboutiront, nous le savons, à dix à quinze vaccins au bout du compte. Essayer et échouer n'est pas un échec en soi, mais une façon de rebondir. Bien entendu, l'Institut Pasteur continue à développer d'autres protocoles de vaccination. Nous aurons besoin de la palette la plus large possible de vaccins : il s'agit de vacciner la population mondiale ! Nous avons, en France, d'autres sociétés issues de laboratoires de recherche ; des demandes de mise sur le marché vont être présentées dans les toutes prochaines semaines par au moins l'une d'entre elles, franco-autrichienne, voire par une deuxième.

Nous voyons la recherche en train de se faire, nous voyons le doute, et parfois la controverse, animer les débats entre les chercheurs. Il est dommage qu'elle se fasse sans explication et en direct des plateaux de télévision, ce qui peut déconcerter nos concitoyens, qui se disent que personne n'a le même avis sur rien. Mais c'est ainsi que se conduit la recherche, à partir de centaines d'hypothèses qui, petit à petit, se regroupent, sont confirmées ou infirmées et, finalement, construisent une doctrine scientifique.

Je rappellerai, en forme de clin d'œil, que les vaccins qui fonctionnent sont les vaccins à ARN messenger, lequel a été découvert par François Jacob et François Gros : l'histoire de la recherche française irrigue la science et la médecine d'aujourd'hui. J'ajouterai que l'Institut Pasteur a été le premier à séquencer la souche virale à son arrivée en Europe et que la mise à disposition de cette séquence a permis tous les travaux de recherche et de production de vaccins qui trouvent actuellement leur concrétisation.

(...)

**Mme Danièle Hérim.** Au nom du groupe La République en marche, je tiens tout d'abord à vous assurer de notre soutien compte tenu du suivi permanent que vous avez assuré pendant la crise. Je tiens aussi à saluer les annonces récentes du Président de la République en faveur des étudiants, alors que les études statistiques soulignent une augmentation notable de leurs problèmes de santé mentale, du fait de leur isolement, depuis le début de la crise. L'accélération de la reprise des cours apparaît indispensable, sous réserve du respect d'un protocole sanitaire strict. Le respect d'une jauge maximale d'occupation de 20 % souligne cependant combien ce retour à la normale sera progressif. Face à cette situation, je tiens à saluer le courage et la résilience extraordinaire dont ont fait preuve les étudiants depuis près d'un an, ainsi que la mobilisation des enseignants et des personnels qui ont élaboré des solutions pédagogiques de remplacement.

Dès 2019, vous avez souhaité territorialiser l'enseignement supérieur en créant le nouveau dispositif des campus connectés, installés dans des villes moyennes et dans des

territoires ruraux qui ne disposent pas d'université. Ce dispositif permet aux étudiants de suivre dans des salles collectives des formations à distance offertes par des universités. À Carcassonne, il a permis aux étudiants de travailler quand le respect des mesures de distanciation ne pouvait pas être assuré dans les salles de cours collectifs et a réduit leur mal-être en leur permettant de suivre leurs études dans un lieu convivial tout en bénéficiant d'un tutorat individuel. Estimez-vous efficace ce dispositif en période de crise sanitaire ? Entendez-vous en tirer davantage profit pour lutter contre l'isolement ?

**Mme Constance Le Grip.** Au nom du groupe Les Républicains, je tiens à exprimer notre soutien et notre solidarité à tous les étudiants, quel que soit leur établissement, leur niveau de cursus universitaire, leur filière ou leur région, ainsi que notre reconnaissance à l'égard des personnels des établissements d'enseignement supérieur et à tous les autres membres de la communauté universitaire qui s'engagent résolument pour faire face à une situation inédite.

Moins d'ordi, plus d'amphi ! C'est le cri de détresse poussé hier, à l'université de Nanterre, dans le département des Hauts-de-Seine, par quelque 200 étudiants qui, dans le respect des gestes barrières et des exigences sanitaires, avaient répondu à l'appel de plusieurs syndicats et associations. Isolement, détresse, précarité, angoisse, paupérisation, fragilisation de la santé psychologique : les maux commencent à être connus, mais ils atteignent une intensité désespérante – de fait, il faut le dire, une partie de la jeunesse de France se désespère. Certes, on assiste à un retour progressif et prudent aux cours dits en présentiel, mais son rythme doit être accéléré, car il ne saurait y avoir de véritable enseignement ni de véritable mission pédagogique sans présence et proximité physique accrues.

**Mme Géraldine Bannier.** Je m'exprimerai au nom du groupe du Mouvement démocrate et démocrates apparentés. Le taux d'échec en première année de faculté, habituellement élevé, risque de l'être plus encore cette année en raison de l'arrivée de jeunes qui n'ont pas l'expérience des épreuves finales du baccalauréat et qui, du fait des cours en distanciel, ont parfois décroché très vite, avant même les examens partiels. D'autres ont déjà raté leurs premiers partiels. Quels dispositifs sont instaurés pour les aider à se réorienter au plus vite ? Faut-il les inciter à finir une année blanche par le service national universel (SNU) ou par un autre dispositif capable de les aider à se projeter vers un horizon différent ? Que vont-ils faire de février à juin ?

**Mme Josette Manin.** (...)

Hier, les étudiants, les chercheurs et les personnels universitaires ont exprimé leur sentiment de fatigue, de flou, de colère et de solitude. Ils demandent un meilleur financement de la recherche, l'amélioration de l'encadrement dans les universités, l'ouverture de tous les restaurants universitaires. Allez-vous les entendre ?

**M. Benoit Potterie.** Je m'exprime au nom du groupe Agir ensemble. Madame la ministre, je vous interrogeais, il y a deux semaines, sur les difficultés que subissent les étudiants de notre pays. Papa de trois étudiants, je suis très préoccupé par cette question dont nous ne mesurons pas encore les conséquences à long terme. Je connais votre engagement et je commencerai par saluer les décisions que vous avez prises depuis notre dernier échange. Les repas à 1 euro deux fois par jour ou les « chèques psy » vont dans le bon sens, en sus des dispositions que vous avez déjà instaurées. À ce sujet, nombre de mesures et de plans sont adoptés depuis le début de la crise, certains évoluent, et beaucoup d'étudiants s'y perdent – ils ne sont pas les seuls. Pourrait-on envisager la mise en place d'un guichet unique ou d'une plateforme afin de leur permettre de connaître leurs droits et les démarches à suivre ?



Il n'y a pas de plan parfait, il y aura toujours des trous dans la raquette. Peut-on imaginer une prime ou un revenu ponctuel attribué sans condition, afin de n'exclure aucun étudiant ?

Enfin, même une fois par semaine seulement, le retour des cours en présentiel est salutaire. La jeunesse est sans doute l'âge où l'on a le plus besoin de liens humains. En outre, les échanges réels sont indispensables à un apprentissage de qualité.

Je profiterai de votre présence pour vous interroger sur le reconfinement. Bien ce que celui-ci ne soit pas à l'ordre du jour, c'est une hypothèse que vous devez anticiper. Pouvez-vous garantir, dans cette hypothèse, le maintien de cette fraction de cours en présentiel ? Nous avons permis aux salariés de venir travailler lors du deuxième confinement ; il serait cohérent et juste d'accorder cette souplesse aux étudiants. Au-delà de la lutte contre le décrochage, c'est une question d'équilibre et de santé mentale.

**Mme Agnès Thill.** Je prends la parole au nom du groupe UDI et indépendants. Madame la ministre, en vous écoutant, on se dit que tout va bien et que tout le nécessaire a été fait. Pourtant, la détresse des étudiants est réelle. Les confinements, les couvre-feux ont pour conséquences redoutables la solitude, la détresse psychologique, le décrochage, le manque de motivation, l'effondrement du niveau des étudiants et la baisse du niveau de nos jeunes travailleurs. Michel Deneken, président de l'université de Strasbourg, affirmait sur franceinfo que la détresse morale des étudiants tuerait plus, à terme, que le virus. Combien de morts du covid chez les étudiants ? Et pourtant, voyez comme on leur interdit de vivre ! Selon l'Observatoire national de la vie étudiante, le nombre d'envies suicidaires a doublé et celui d'états dépressifs a été multiplié par 2,5. Qui se rend compte que cette situation est une véritable bombe à retardement sociale et humaine ? Qui se rend compte que c'est l'avenir de notre pays que nous sacrifions ? Qui se rend compte de la pression que subissent les internes en médecine qui, avec un taux de suicide de 33 pour 100 000, ont trois fois plus de risques de se suicider que les autres Français de leur âge ? Qui se rend compte que nous risquons de perdre des vies en voulant en sauver ? Quelle réponse d'espoir pouvez-vous apporter à ces étudiants ?

Les étudiants n'ont pas besoin de chèque pour aller chez le psychologue, ils ont besoin de travailler, de salles pour aller en cours, de professeurs pour ne pas décrocher, pour espérer et croire en un avenir. Il y aura toujours de nouveaux variants du virus, comme pour celui de la grippe. Sommes-nous, sont-ils pour autant condamnés à vivre toujours ainsi ?

Pour conclure, deux images. La première est celle de l'hémicycle bondé, hier, pendant la séance des questions au Gouvernement. La seconde est celle de l'amphithéâtre Richelieu, vide, à la Sorbonne. Comment pouvez-vous justifier auprès des étudiants une telle différence ? « Moins d'ordi, plus d'amphi », disait ma collègue. Il faut que les étudiants retournent en cours.

**Mme Muriel Ressiguié.** Je prends la parole au nom du groupe La France insoumise. L'Observatoire national de la vie étudiante indique qu'un étudiant sur trois présente des signes de détresse psychologique. Selon une étude de la FAGE (Fédération des associations générales étudiantes), un étudiant sur cinq a déjà songé au suicide. Pour répondre à la détresse des étudiants, vous proposez la création d'un « chèque psy » dont les modalités précises restent à définir. Sachant que la France compte seulement un psychologue pour 30 000 étudiants, il faudrait, pour se rapprocher des recommandations internationales, qui sont d'un pour 1 500, prévoir un plan de recrutement massif sur la durée, bien au-delà de l'embauche annoncée de 80 psychologues dans les six mois.

De plus, la situation financière est intenable pour un grand nombre d'étudiants. Environ 450 000 ont perdu leur travail et ne peuvent plus assumer les dépenses du quotidien.

Par ailleurs, un sondage IPSOS indique que 84 % des jeunes interrogés se déclaraient en situation de décrochage ou en perte de motivation au premier confinement, et que la situation ne s'est pas améliorée depuis, 65 % craignant que la valeur de leur diplôme soit revue à la baisse.

Enfin, suivre des cours qui s'enchaînent en distanciel est éprouvant sur la durée. Les étudiants ont besoin de retrouver des interactions humaines hors écran. Dans le monde universitaire, de nombreuses voix s'accordent sur la nécessité sociale et sanitaire d'un retour des étudiants en présentiel. Madame la ministre, envisagez-vous ce retour rapidement, moyennant une jauge de 50 % des étudiants, dans le cadre d'un protocole sanitaire strict et accompagné du déblocage des moyens financiers nécessaires, comme le demande notamment l'Union nationale des étudiants de France (UNEF) ?

Par ailleurs, M. Guerini a évoqué la possibilité d'octroyer un prêt de 10 000 euros aux jeunes de 18 à 25 ans, idée qui semble séduire également le ministre de l'économie. Une autre voie est pourtant possible : la création d'une allocation d'autonomie. Qu'en pensez-vous ?

**M. Bertrand Pancher.** La situation des étudiants est catastrophique du point de vue psychologique comme social. Or nous devons veiller à ne pas briser une génération. Vous avez déjà pris des mesures importantes, mais d'autres sont demandées par les étudiants. Si certains bénéficient des services des Crous, qu'en est-il de ceux qui ne vivent pas à proximité des restaurants universitaires ? Certains reçoivent des aides, mais d'autres non, notamment ceux qui résident en milieu rural.

Bien qu'élevées, les aides financières sont insuffisantes pour couvrir tous les frais engagés. Il n'y a plus de stages, plus de jobs de week-end. À défaut de RSA jeunes, le groupe Libertés et territoires réclame donc une aide substantielle d'environ 2 000 euros par an pour les étudiants les plus touchés par la crise.

À cela s'ajoute l'angoisse des examens en présentiel. Sous peine de rattrapage, on exige de tous les étudiants de se présenter physiquement aux examens, mais beaucoup ne le peuvent pas. Les étudiants vous demandent instamment de rendre obligatoires les sessions de substitution. Beaucoup ont peur de rater leur année. Peut-on au moins envisager une homogénéisation du fonctionnement des universités ?

Enfin, les étudiants disent qu'il y a deux poids, deux mesures : dans les collèges et les lycées, tout est ouvert, dans les universités, tout est fermé – et encore, dans le privé, l'enseignement supérieur fonctionne ; ce sont toujours les mêmes qui trinquent.

**Mme Karine Lebon.** Jeudi dernier, à Saclay, le Président de la République a enfin parlé aux étudiants et écouté leurs problèmes. La précarité et l'isolement persistants ont un effet redoutable sur la santé de la jeunesse. Plus de 50 % des jeunes sont inquiets pour leur santé mentale, 23 % des étudiants ont eu des pensées suicidaires et 30 % renoncent aux soins. Cela souligne de manière dramatique la négligence dont la santé mentale des étudiants est victime depuis tant d'années. J'ai été ravie d'entendre votre annonce du doublement du nombre des psychologues dans les Crous, mais un psychologue pour 15 000 étudiants restera insuffisant. Nous approuvons le « chèque psy » s'il peut aider les jeunes à surmonter cette période troublée et éviter de nouveaux drames, mais il est impératif de créer un service de santé universitaire digne de la France et de sa jeunesse.

La crise sanitaire exacerbe les difficultés structurelles de l'université et de la condition étudiante et met en lumière les inégalités au sein de notre enseignement supérieur. Pendant que les étudiants en prépa et en BTS suivent leurs cours en classe, ceux des universités sont contraints, depuis des mois, aux cours en distanciel, souvent dans la solitude de leur petit logement. Cette inégalité qui pénalise lourdement les néo-bacheliers est connue ; elle va influencer les choix sur Parcoursup pour la prochaine rentrée universitaire.

La détresse est particulièrement marquée chez les étudiants originaires des outre-mer, qui sont plus de 40 000 dans l'hexagone. Pour ceux qui se trouvent à des milliers de kilomètres de leur famille, de leurs amis et de leur cadre de vie, les conséquences de l'isolement sont démultipliées. Nombre d'entre eux décident d'arrêter leur cursus et de rentrer chez eux. Ils ont le sentiment d'être abandonnés par les pouvoirs publics. L'aide exceptionnelle, bien qu'appréciée, ne comble pas tous leurs besoins. La lecture des lettres ouvertes et des témoignages sur les réseaux sociaux, où les hashtags #mentalbreakup et #etudiantsfantomes deviennent des références, est à la fois édifiante et bouleversante.

Le Président de la République a annoncé le retour des étudiants en présentiel un jour par semaine. Après le chaos des partiels se pose bien sûr la question de l'organisation des cours et du respect des règles sanitaires. Les séances de travaux pratiques dispensées en présentiel depuis novembre vont-elles être soumises à la jauge de 20 % ou s'y ajouter ? Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine attend des réponses claires.

**M. le président Bruno Studer.** Le Parlement ayant voté l'état d'urgence, le Gouvernement prend des décisions, qu'il est normal que nous contrôlions ; je vous remercie, madame la ministre, de nous consacrer du temps pour nous le permettre.

J'entends relayer beaucoup de témoignages de détresse, mais il me semble, compte tenu des perspectives prudentes de vaccination à la fin du mois de mars d'une bonne partie des plus de 65 ans, qui représentent 90 % des formes graves, que nous pouvons être raisonnablement optimistes. Je l'ai dit, le retour des cours en présentiel annoncé par le Président de la République doit être considéré comme un premier pas. Madame la ministre, prenez toutes les remarques qui viennent de vous être faites comme des encouragements à persévérer dans cette voie, notamment en cas de nouvelles mesures de restriction, et à peser de tout votre poids afin que les étudiants puissent retrouver le chemin des cours, même moyennant une jauge moindre. Pendant quelques semaines encore, il va falloir tenir bon mais, puisque l'on entend souvent dire qu'il importe de tracer des perspectives, partagez-vous l'espoir de voir la lumière au bout du tunnel ?

**Mme Frédérique Vidal, ministre.** Avant de répondre aux questions, je ferai deux remarques liminaires.

Je n'ai jamais dit que tout allait bien ; pour le prétendre, il faut m'avoir mal écoutée. J'ai dit que la situation était compliquée : environ trois fois plus d'étudiants que d'habitude disent se sentir mal ou déprimer. Mais je peux également vous assurer qu'en allant voir les étudiants on perçoit une énergie phénoménale, parce qu'ils ont envie de faire et d'aider, ils ont l'énergie de la rage et ils croient en l'avenir. Notre responsabilité, c'est aussi de cesser de brosser un tableau uniquement négatif. Nos étudiants font preuve d'un engagement, d'une créativité et d'une force exceptionnels.

À l'évidence, certains ne vont pas bien, certains sont plus fragiles, et nous devons nous occuper de tous. Mais, sur le terrain environ trois fois par semaine, je rencontre dans les Crous des tuteurs étudiants, des étudiants référents, des étudiants qui ont organisé des actions au sein des résidences, des étudiants qui ont repris les cours par groupes de dix. Je vois des

étudiants aux yeux qui brillent, qui ont envie de passer à autre chose, de trouver des solutions, et qui se disent conscients qu'ils ne le font pas pour eux mais par solidarité – si on ne s'intéresse au sujet que si l'on a des morts dans sa famille, on a perdu ce qui fait le cœur de la solidarité. Nous leur devons beaucoup ; il faudra s'en rappeler. C'est d'ailleurs ce que leur a dit le Président de la République. On leur demande aussi beaucoup, mais c'est également cela, la solidarité.

Nous avons tout fait pour que la rentrée ait lieu en présentiel. Tous les établissements y ont travaillé, mais il fallait en même temps prévoir le distanciel. C'est pourquoi j'ai salué le travail réalisé durant l'été par les établissements pour organiser la rentrée en présentiel tout en se préparant au distanciel. Malheureusement, à la rentrée, nous avons vu, à certains endroits, des étudiants assis dans les couloirs au moment de la pause et des amphithéâtres visiblement un peu trop remplis par rapport à la jauge de 50 % à laquelle les établissements s'étaient engagés ; nous avons vu des étudiants fêter leurs retrouvailles ou profiter des belles soirées de fin d'été et de début d'automne.

Il a alors été dit – pas par moi, certes – que les étudiants étaient la cause de la propagation du virus. On s'est référé à des études internationales. Il apparaît que la vie sur un campus n'est pas la vie dans un lycée. Au lycée, les élèves arrivent dans leur classe, n'en bougent pas, restent assis à la même place, puis s'en vont ; sur un campus d'université ou d'école, les étudiants se retrouvent, ont des pauses, de deux heures parfois, entre deux cours, travaillent ensemble : c'est la vie d'un campus. Ce n'est pas d'être assis en amphithéâtre qui pose problème : on ne bouge pas, tout le monde porte un masque. De même que, à l'Assemblée nationale, le fait de siéger n'est pas problématique. En revanche, le déplacement continu de plusieurs milliers d'étudiants et leurs changements de salle créent un brassage qui fait obstacle à la remontée des pistes de contamination. Quand il y a eu des clusters dans les universités, nous avons testé largement, et – contrairement à ce qui se passait dans les écoles, où les clusters se limitaient à une classe – trouvé dans toutes les promotions des étudiants asymptomatiques porteurs du virus, ce qui était ingérable.

Il fallait donc repenser tous les protocoles. Ce n'est pas de gaieté de cœur que les présidents, les directeurs d'établissement et les professeurs s'y sont attelés, car revoir les emplois du temps du second semestre pour faire en sorte que les étudiants soient présents par demi-journées pendant lesquelles ils ne se mélangent pas, ne changent pas de bâtiment, de salle, d'amphithéâtre représente un travail énorme. Je salue tous ceux qui l'ont fait. J'entends dire que les choses ne vont pas assez vite, ne sont pas assez bien faites, mais ils ont passé des semaines à préparer le second semestre ! Accueillir les étudiants à hauteur de 20 % de la capacité d'un établissement, cela veut dire que l'on peut assurer des travaux dirigés le matin dans les salles paires et l'après-midi dans les salles impaires, de sorte que l'on n'est pas obligé de nettoyer toutes les salles d'un bâtiment à l'heure du déjeuner.

Dans le même temps, le nombre de contaminations augmente, des variants que l'on dit beaucoup plus contagieux apparaissent et, autour de nous en Europe, tous les pays reconfinent. Trouver des protocoles suffisamment robustes pour permettre des mesures de durcissement, comme l'imposition partout du couvre-feu à 18 heures, tout en annonçant le retour des étudiants de première année, puis de l'ensemble des étudiants à hauteur de 20 %, nous y travaillons également depuis des semaines et ce n'est pas aussi simple que cela.

L'une d'entre vous a fait allusion à la pagaille des partiels. Mettons-nous d'accord : soit on fait revenir les étudiants en présentiel, et les étudiants, sur un campus, ça bouge, soit on ne les fait pas revenir en présentiel et il n'y aura pas de pagaille ! Il n'y en a pas eu lors des partiels. Une photo ou un selfie sur les réseaux sociaux ne sont pas représentatifs de ce qui s'est passé dans tous les établissements. Il importe que les étudiants puissent revenir, et cette

façon de déduire leur comportement d'une ou deux photos devient insupportable pour eux, pour leurs profs et pour les établissements qui font tout pour que les choses se passent bien.

Ce sont 20 % des examens qui ont été organisés en présentiel en France, tous les autres ayant lieu à distance. À distance, c'est, nous dit-on, inéquitable vis-à-vis de ceux qui subissent la rupture numérique et compte tenu de la triche ; en présentiel, ce serait dangereux. Pour ma part, je fais confiance aux équipes pédagogiques pour décider. Certains enseignements peuvent être évalués à distance ou en contrôle continu ; pour d'autres, il faut avoir les étudiants sous les yeux. Faisons confiance au corps enseignant ; je pense que nous en serons tous d'accord.

J'étais samedi à Strasbourg. Michel Deneken a raison ; on peut même aller plus loin : chez l'ensemble des moins de 50 ans, le nombre de morts se limite à quelques dizaines. Mais si on se moque de voir mourir les gens de plus de 50 ans, il faut le dire !

Les premiers éléments montrent que les jeunes n'ont pas décroché davantage cette année que l'an dernier : leur présence aux examens est comparable. Nous le devons aux étudiants tuteurs, aux professeurs et à tous les personnels qui ont maintenu le lien. En revanche, des lacunes peuvent se révéler à la correction des copies, d'où l'importance des tuteurs, des remises à niveau et de l'accompagnement supplémentaire. Nous sommes en train de recruter 20 000 tuteurs étudiants supplémentaires, dont 8 000 qui l'ont été en moins d'une semaine, alors qu'il y en avait déjà 30 000 dans les établissements. Nous savons que l'aide par les pairs est efficace et qu'un groupe tutoré de dix étudiants peut être considéré comme une bulle sociale. En cas de contamination, nous pouvons ainsi éviter un départ incontrôlé. En effet, quand on est porteur asymptomatique, il y a toujours un moment d'inattention où l'on risque de contaminer les autres ; or nous avons affaire à une population qui – heureusement – est majoritairement asymptomatique.

Pour aider les décrocheurs, nous travaillons aussi avec les collectivités, notamment les régions, qui cherchent à mobiliser le monde socio-économique et celui de l'entreprise. Nous allons augmenter le nombre de stages dans la fonction publique et les administrations, mais nous ne pouvons pas tout faire. Les entreprises doivent accueillir des étudiants en stage ; or soit elles recourent au travail à distance, soit elles sont soumises à de tels protocoles sanitaires qu'il leur est difficile de faire venir quelqu'un de nouveau. C'est pourquoi les régions se mobilisent pour les stages et la présentation de métiers et de formations conduisant à l'emploi, pour offrir une perspective encourageante aux étudiants.

Le site [etudiant.gouv.fr](http://etudiant.gouv.fr) publie toutes les aides existantes, qui sont aussi présentées sur tous les sites des Crous. Le nombre d'aides instaurées par les métropoles, les villes universitaires, les régions et les départements est tel qu'il est actuellement impossible de maintenir un répertoire national à jour. Nous devons donc créer un site unique où chacun indiquerait l'aide qu'il apporte, tout en précisant de quelle structure elle émane. Pour cela, il faut travailler ensemble.

En ce qui concerne la valeur des diplômes, la mettre en question serait refuser de voir l'engagement des équipes pédagogiques pour la maintenir. Si nous arrêtons nous-mêmes de douter de la valeur des diplômes, ce serait bien plus simple pour les jeunes, qui feraient confiance à leurs professeurs pour éviter leur dévalorisation. Samedi à Strasbourg, lundi dans le 12<sup>e</sup> arrondissement de Paris, j'invitais encore les étudiants à mettre en avant le fait d'avoir étudié et obtenu leurs diplômes au cours d'une année universitaire totalement inédite. Ce n'est pas rien, cela veut dire qu'ils ont tenu, qu'ils n'ont pas décroché, cela en dit beaucoup sur eux. En France, on attribue une valeur immense aux diplômes ; certes, ils garantissent un niveau de connaissance, mais toutes les compétences ne procèdent pas de l'apprentissage académique

classique, certaines sont issues des parcours de vie. C'est aussi de cette façon qu'il faut aider psychologiquement les étudiants.

Concernant les psychologues, justement, il faut regarder ce qui se cache derrière les chiffres. Le modèle des systèmes de santé universitaire, c'est un psychologue titulaire et de nombreux psychologues vacataires : ce n'est pas parce qu'il y a un psychologue titulaire pour 30 000 étudiants qu'il faut aller répétant qu'en France il n'y a qu'un psychologue pour s'occuper de 30 000 étudiants ! Heureusement, au moyen de vacations, nous pouvons faire appel à des psychologues de ville dont le panel de patients est très différent et qui apportent beaucoup au titulaire. Nous doublons le nombre de psychologues titulaires afin de prendre en compte les problèmes psychologiques des étudiants au sein du parcours de santé, car il est important qu'ils voient un médecin et soient pris en charge par une équipe dans les services de santé universitaires. Parce que la situation est totalement atypique – en temps normal, les étudiants vont globalement bien –, il faut s'appuyer sur le réseau des médecins de ville, des psychologues, des psychiatres. Il faut être capable de dire à certains étudiants qu'ils ont besoin d'être accompagnés par des médecins psychiatres et pas seulement par des psychologues. C'est un drame pour eux de dire : j'ai 19 ans et je vais mal. C'est pourquoi d'autres étudiants recueillent leur parole et, petit à petit, arrivent à les convaincre d'aller se faire aider. Quand on a 19 ans, il n'est pas facile d'aller directement consulter un professionnel de santé. Quand on a 19 ans, on se dit que si on va mal, c'est qu'on est nul. La mesure, annoncée il y a un peu plus de dix jours, sera en vigueur le 1<sup>er</sup> février.

Les campus connectés ont été une bouffée d'oxygène fantastique. Je ne m'attendais pas à ce qu'ils jouent ce rôle. Compte tenu de leurs faibles effectifs, les étudiants rentrés chez eux à proximité de ces campus, plus près parfois que des établissements où ils étaient inscrits, ont pu aller y travailler et y suivre leurs cours dans des locaux équipés disposant d'un wifi de qualité. Nous avons ainsi ouvert tous les tiers lieux que nous avons créés, afin que les étudiants qui avaient quitté les villes universitaires puissent continuer à étudier. Il y en a 40, une troisième vague en cours permettra d'en ajouter une trentaine et nous avons prévu d'en porter le nombre à 100 pour la rentrée 2022. Mais, compte tenu de ce qu'ils ont apporté, je suis prête à regarder s'il n'en faut pas davantage.

Nous devons accorder une attention particulière non seulement aux étudiants internationaux et ultramarins, mais à tous ceux qui sont loin de chez eux – que ce soit à 500 ou à 5 000 kilomètres. Certes, grâce à des associations actives, par lesquelles la prise en charge est quasi automatique, ils trouvent souvent un lien humain, ne serait-ce que sur ordinateur ou par les réseaux sociaux. En revanche, les étudiants de première année n'ont pas toujours eu le temps d'adhérer à une association, à un bureau des étudiants ou d'en rencontrer d'autres ayant les mêmes centres d'intérêt : si certains étudiants internationaux sont très fragilisés, des étudiants de première année en mobilité le sont aussi.

Bien sûr, c'est un formidable espoir que la vaccination, que l'arrivée d'un nouveau vaccin plus facile à stocker, à distribuer et à produire, que la possibilité de disposer de plus de doses du vaccin Pfizer en Europe. Il faut tenir jusqu'à ce que, au fur et à mesure de leur fabrication, tous ces vaccins puissent être mis à notre disposition. C'est l'affaire de quelques semaines ou quelques mois. Ce n'est pas le moment de lâcher, ni de lâcher nos étudiants.

**Mme Anne Brugnera.** Vous le savez, je suis depuis longtemps mobilisée pour la santé des étudiants, sujet qui a pris, hélas, un tour plus dramatique depuis l'épidémie.

Des étudiants qui suivent un enseignement en distanciel se plaignent de recevoir des mails pendant la nuit. Cette pratique crée de l'incertitude et du stress pour des étudiants

attachés à ne pas rater un cours ou un examen. Ils passent déjà la journée devant leur écran. Comment limiter ces abus et leur ouvrir le droit à la déconnexion, comme aux travailleurs ?

Par ailleurs, comment aider nos universités à mieux s'équiper pour l'hybridation, c'est-à-dire pour l'enseignement à la fois en présentiel et en distanciel ?

**Mme Frédérique Meunier.** Après la détresse de nos personnes âgées, vous prenez tardivement en considération celle des étudiants. Pourquoi n'êtes-vous pas capable d'anticiper ce que beaucoup de médecins, d'élus et d'experts nous avaient annoncé ? Alors qu'au lycée, l'enseignement est à 100 % en présentiel, pourquoi tardez-vous à autoriser les étudiants à retourner en cours ? Il y va de leur survie. Je ne suis pas d'accord avec votre théorie de l'étudiant gigoteur !

Monsieur le président, la lumière au bout du tunnel est difficile à voir quand on reçoit tous les jours des appels de personnes âgées désespérées de ne pouvoir se faire vacciner.

**Mme Sophie Mette.** J'étais vendredi dernier, en compagnie de la secrétaire d'État chargée de la Jeunesse et de l'engagement, Sarah El Haïry, sur le campus de Bordeaux, dans un (S)pace campus, au lendemain des annonces du Président de la République. Les étudiants étaient présents, d'autres personnels également. Je peux vous dire que les réactions étaient très positives, que ce soit au sujet des repas ou du « chèque psy ». Le seul questionnement a porté sur la mobilité et sur les transports pour les étudiants.

(...)

**Mme Sylvie Tolmont.** Pour lutter contre la fracture numérique et permettre à chacun de suivre les cours à distance, l'université de Nantes a créé un pass numérique destiné aux étudiants en difficulté financière et permettant un versement de 200 euros maximum pour l'achat de matériel informatique et/ou de 100 euros pour les frais de connexion internet. Pourrait-il être envisagé à l'échelle nationale ?

De son côté, afin de limiter les échecs en première année, l'université du Mans a créé de nombreux dispositifs d'accompagnement qui diffèrent selon les filières et sont adaptés aux profils des étudiants. Ils incluent des cours complémentaires de renforcement méthodologique et d'approfondissement des concepts, la possibilité de faire sa première année en deux ans ou encore le développement de l'alternance. Ne serait-il pas pertinent de s'en inspirer et d'inciter les autres universités à faire de même pour favoriser la réussite des étudiants en cette période difficile ?

**M. Pierre-Yves Bournazel.** Madame la ministre, merci de votre engagement pour nos étudiants, nos universités et notre enseignement supérieur : face à une crise inédite, difficile et douloureuse, vous poursuivez et amplifiez votre soutien aux étudiants.

(...)

**Mme Béatrice Descamps.** Madame la ministre, je vous remercie pour vos premiers éclairages sur la situation que traversent nos universités et nos étudiants.

Les équipes pédagogiques aussi s'inquiètent pour leurs étudiants, stressés, angoissés et fatigués, et pour elles-mêmes. Ainsi, concernant les IUT, la présidente de celui de Valenciennes m'a récemment fait part du constat déjà évoqué par notre président dans son propos introductif.

En revanche, le point positif que l'on m'indique le plus souvent est la poursuite de l'aide à l'apprentissage, de nature à en rassurer beaucoup. D'autres innovations sont-elles envisagées, en partenariat entre les entreprises et les universités, en faveur de l'insertion professionnelle, ainsi que de l'accès aux stages ?

**Mme Céline Calvez.** Merci, madame la ministre, pour vos réponses qui montrent que tout n'est pas noir et que des solutions existent.

Je rappellerai que la loi de programmation pluriannuelle de la recherche a posé des bases pour la place des femmes dans les sciences, la recherche et l'innovation, dans la continuité de la loi Copé-Zimmermann, dont nous fêtons les dix ans.

Comment les jeunes appréhendent-ils la durée des études ? Se posent-ils des questions sur les différents chemins qu'ils peuvent emprunter ? Certains optent-ils plus que d'habitude pour des études courtes ?

**M. le président Bruno Studer.** Au moment où ils formulent leurs choix sur Parcoursup, la question est intéressante.

(...)

**Mme Maud Petit.** Puisque le spectre d'un reconfinement se profile alors même que nous permettons aux étudiants de retourner progressivement en cours en présentiel, je souhaite vous interroger sur l'assouplissement des restrictions en matière de pratique sportive étudiante. La suspension de la vie sociale, l'enfermement dans de petits espaces et l'incertitude de l'avenir ont fragilisé la santé physique de nos étudiants, tandis que le nombre de consultations pour dépression psychologique est croissant. Face à ces signaux d'alerte, le sport peut être un élément décisif pour recouvrer l'équilibre, combattre l'anxiété, stimuler le métabolisme et le moral. Il est fondamental aussi pour lutter contre la sédentarité, accrue par les confinements et par le couvre-feu. Nous devons considérer la pratique sportive comme un outil de lutte et de survie pendant cette pandémie, et l'autoriser à nos étudiants. Des mesures en ce sens sont-elles envisagées conjointement avec le ministère des sports ?

**Mme Emmanuelle Anthoine.** Les conséquences économiques de la crise pèsent lourdement sur nos jeunes. Depuis la disparition des jobs d'étudiants, la précarité de ces derniers s'est considérablement accrue. Les banques alimentaires ont observé l'arrivée massive de jeunes. Des étudiants issus de milieux défavorisés ont dû arrêter leurs études et restituer leur logement pour tenter de s'insérer sur un marché du travail sinistré.

Le Président de la République a annoncé que l'ensemble des étudiants pourraient bénéficier de repas à 1 euro. Cette avancée sera-t-elle suffisante ? Des jeunes m'ont dit avoir entendu la secrétaire d'État Sarah El Haïry parler d'accompagnement à de très nombreuses reprises, mais sans faire de propositions. Quelles mesures le Gouvernement entend-il prendre pour lutter contre la précarité des étudiants ?

**Mme Frédérique Vidal, ministre.** Madame Brugnera, je sais tout ce que vous faites à Lyon pour organiser les parcours de soins, notamment par la création d'un GIP (groupement d'intérêt public) réunissant les services de santé universitaires, mais c'est la première fois que j'entends parler d'un droit à la déconnexion ; je vais demander pour quelle raison des mails arrivent la nuit aux étudiants.

En revanche, lors de mes échanges avec les présidents d'université et avec les équipes pédagogiques, celles-ci ont elles-mêmes reconnu que beaucoup de professeurs, de peur que



leurs étudiants ne décrochent, leur avaient donné bien plus de travail qu'ils ne l'auraient fait en présentiel. Or des étudiants me disent qu'il est beaucoup plus long de saisir sur ordinateur la réponse à un exercice que de répondre oralement en travaux dirigés. Des ajustements sont nécessaires, formation par formation, pour ne pas dire professeur par professeur. Dans notre pays, la formation à distance n'était pas traditionnellement répandue : si quelques filières en avaient l'habitude, dans d'autres, il a fallu une véritable reconversion professionnelle d'enseignants qui n'auraient jamais imaginé devoir apprendre à faire cours ainsi. Une fois de plus, je veux les saluer.

Nous avons agi financièrement pour permettre l'hybridation des cours : quelque 40 millions d'euros ont été consacrés au développement des formations hybrides ; j'ai par exemple visité les installations de l'université d'Évry où les amphithéâtres sont connectés, les cours retransmis dans une autre salle que celle où ils sont dispensés. Au matériel s'ajoute la formation des enseignants, car on ne fait pas un cours hybride ou à distance comme un cours classique : il faut le scénariser, permettre aux étudiants d'indiquer quels chapitres ils n'ont pas compris. Je le répète, contrairement à d'autres pays, comme le Québec, qui pratiquent depuis longtemps la formation à distance, nous commençons seulement à le faire lorsque l'épidémie est survenue. Les enseignants ont aussi travaillé entre eux : ils ont ainsi coconstruit et mis à disposition plus de 1 500 cours. On ne les remercie pas assez de ce travail collaboratif. Des conférences de doyens ont demandé à leurs équipes pédagogiques de partager des années entières de formation. Nous continuons d'accompagner l'hybridation, à laquelle le plan de relance prévoit de consacrer des financements.

Madame Meunier, je regrette que vous n'ayez pas compris la complexité de la situation, que j'ai tenté d'expliquer. Les emplois du temps à l'université n'ont rien à voir avec ceux d'un lycée, où les cours en classes préparatoires et en BTS sont comparables à des cours classiques de l'enseignement secondaire. Quant à ma prétendue théorie de l'étudiant gigoteur, je regrette vraiment votre interprétation. J'ai simplement décrit la réalité au sein d'une faculté.

Madame Tolmont, ce qui est fait dans les universités dans le cadre de l'usage de la contribution à la vie étudiante et de campus (CVEC) est permis partout. Au ministère, nous organisons régulièrement des réunions de partages d'expérience des vice-présidents en formation. Un site permet de mettre en ligne des initiatives dont on peut s'inspirer. Le pass numérique, le prêt d'ordinateurs, le prêt d'objets 4G ont été mis en œuvre par quasiment tous les établissements. La programmation de l'obtention d'un diplôme de licence en quatre ans au lieu de trois ans est rendue possible par la loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants et par la transformation de l'arrêté licence d'août 2018 : la licence n'est plus définie par un nombre d'années, mais par un nombre de crédits, par l'acquisition de compétences et de connaissances. C'est grâce à ce changement que les établissements disposent d'outils d'accompagnement individualisé et de reprogrammation afin de lutter contre le décrochage. Même des étudiants qui n'ont validé que la moitié de leurs unités d'enseignement peuvent poursuivre leur apprentissage.

L'État a internalisé le coût de la sécurité sociale des étudiants et créé la contribution à la vie étudiante et de campus. Un peu plus de 100 millions d'euros sont ainsi mis à la disposition des universités et des Crous afin de répondre au mieux et au plus près aux besoins des étudiants et de la vie sur les campus. Cette contribution a permis de réagir très vite au premier confinement : en quelques semaines, quelque 19 millions d'euros ont été attribués aux étudiants sous forme de bons alimentaires, d'ordinateurs, de chèques, sans condition.

Nous n'avons pas observé d'arrêt des études, madame Anthoine. Des étudiants ont restitué leur logement parce qu'ils étaient maintenus à distance de leur université. En réponse à un questionnaire qui leur avait été adressé par les universités de Montpellier et

Clermont-Ferrand, 40 % des étudiants ont indiqué qu'ils trouvaient fantastique d'étudier à distance et qu'ils ne voudraient pour rien au monde revenir au présentiel. La situation n'est pas manichéenne, les établissements doivent composer avec elle – j'ai conscience du fait que c'est compliqué.

Je l'ai dit, nous avons commencé à travailler sur l'accès aux stages avec les régions et le ministère du travail. Il nous faut être aussi efficaces dans ce domaine que pour les apprentis. Cette année, il y a plus de contrats d'apprentissage que l'an dernier, parce que l'État prend en charge leur coût jusqu'à 8 000 euros. En passant à 350 000 contrats, l'an dernier, nous pensions avoir battu tous les records mais, pour la rentrée 2020, dans le contexte de la pandémie, nous en sommes à 420 000. Nous pouvons donc trouver des leviers pour les stages.

Ramener le coût d'un ticket de restaurant universitaire de 3,30 euros à 1 euro permet à ceux qui font toute la semaine deux repas par jour dans les restaurants universitaires, et ils sont nombreux, une économie de 120 euros par mois. Les Crous sont en train de rouvrir les sites qui avaient fermé faute d'étudiants – les restaurants universitaires à proximité des résidences étaient restés ouverts. Entre jeudi et lundi, 50 sites de distribution ont rouvert, et l'ensemble va l'être ; les personnels des Crous, dont je salue l'ingéniosité et la créativité, ont utilisé des camions pour la distribution. Pour les sites universitaires délocalisés, les choses sont plus compliquées, mais nous cherchons des solutions.

(...)

*(Présidence de Mme Cathy Racon-Bouzon, vice-présidente)*

**M. Régis Juanico.** Comme indiqué dans le rapport de la commission d'enquête de Marie-George Buffet et Sandrine Mörch, à la détresse financière des étudiants, qui est très grande et à laquelle vous ne répondez pas, et à leur détresse psychologique, qui ne bénéficie pas non plus d'une réponse suffisante, s'ajoute l'aspect physique : les conséquences de la sédentarité sur la santé, la diminution de l'activité et l'exposition accrue aux écrans, les troubles de l'alimentation et du sommeil associés. Des étudiants veulent plus de présence dans leur établissement et plus de vie sociale, mais, depuis un an, vous ne leur avez pas répondu. Alors que des étudiants en STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives) et des services universitaires des activités physiques et sportives (SUAPS) sont disponibles, rien n'est organisé pour l'activité physique. Qu'entendez-vous faire en la matière ?

**M. Alexandre Freschi.** Outre la question de la réouverture des restaurants universitaires, je souhaite appeler votre attention sur le risque de chevauchement entre les cours en présentiel et ceux en distanciel, notamment pour des étudiants qui n'habitent pas à proximité de l'université.

**Mme Virginie Duby-Muller.** Le mal-être persistant des étudiants pendant la crise sanitaire se traduit de façon polymorphe. On constate des phénomènes de solitude, de dépression, de décrochage et un record de copies blanches. Malgré certaines annonces, la santé mentale des étudiants reste préoccupante. Quel système d'évaluation comptez-vous instaurer pour en mesurer l'évolution, en dehors des études de l'Observatoire national de la vie étudiante ?

La précarité financière des étudiants, accrue par la fin des petits jobs, les conduit parfois à des recours extrêmes tels que la prostitution. Comment préserver les emplois des étudiants ?

Enfin, compte tenu des incertitudes qui pèsent sur la situation de leurs parents, certains étudiants renoncent à leur projet, notamment quand il s'agit d'entrer dans une école de commerce. Comment les aider pour leur éviter de renoncer à leur projet d'orientation au nom de raisons financières ?

**M. Stéphane Testé.** La crise sanitaire affecte particulièrement les jeunes et, en premier lieu, les étudiants, entre décrochage, dépression et perte des jobs qui permettraient de payer un loyer ou des frais de scolarité.

De nombreux étudiants ont conservé leur logement dans l'éventualité d'une reprise des cours en présentiel, car l'évolution de la situation sanitaire ne permettait pas une vision à moyen ou long terme et parce que, dans certaines villes étudiantes, la pression immobilière est trop forte pour prendre le risque de rendre son appartement. Ils ont donc dû continuer à payer leur loyer, parfois pour rien, étant retournés au sein de leur famille. Or une grande partie des étudiants ont perdu leur job en raison de la crise sanitaire. Peut-on envisager une aide particulière pour les étudiants se trouvant dans cette situation, par l'aide personnalisée au logement ou par d'autres biais ?

**Mme Sandrine Mörch.** Madame la ministre, merci pour vos mots au sujet de notre rapport d'enquête non partisan. Je ne doute pas que Mme Marie-George Buffet y sera également sensible. Il est bienvenu de vous entendre pour combattre la sinistrose relayée par les journalistes !

L'engagement paraît être l'une des planches de salut des jeunes. Ils nous l'ont dit. Au cœur de la crise, c'est une perche à saisir. On aurait d'ailleurs pu le faire dès le premier confinement, car les jeunes passent très vite à l'action quand ils sont disponibles. L'engagement est l'antidote à la déprime. À Toulouse, les étudiants dispensent des cours à des enfants dans des bidonvilles et des hôtels sociaux. Cela les rebooste et les instruit pour la vie sur les publics pour lesquels ils auront à travailler, par exemple s'ils sont étudiants en santé ou à Sciences Po. Cela donne du sens à leur vie actuelle et rajeunit notre vivier de bénévoles, atteint par le virus.

Cependant, les étudiants ont besoin d'être cooptés dans ce monde de l'entraide, car on ne fait pas naturellement confiance aux jeunes. Ils ont besoin de sentir que l'on a besoin d'eux. Comment leur faciliter l'accès aux associations, leur mettre le pied à l'étrier ? Les universités pourraient-elles valoriser des engagements associatifs ou civiques pendant la crise en leur affectant des points supplémentaires pour valider l'année ?

**Mme Valérie Bazin-Malgras.** Des mesures positives sont prises par le Gouvernement ; au nom des étudiants, merci. Cependant, la semaine dernière, à Troyes, des étudiants de Campus 3 m'ont indiqué que l'attestation de déplacement dérogatoire ne leur permettait pas d'aller chercher leur repas à 1 euro pendant la période de couvre-feu dans les restaurants universitaires, quand ils restent ouverts. Ne pourrait-on ajouter à l'attestation une case à cet effet ?

**Mme Jacqueline Dubois.** Sur le campus de Périgueux, des bénévoles du Secours populaire distribuent des colis alimentaires, puisque le restaurant universitaire est fermé. La directrice du Crous attend des indications pour l'ouvrir le plus vite possible et y mettre en place un service de « click and collect » ou de distribution de nourriture. Comment l'information est-elle transmise ?

Merci de vos messages d'encouragement. Il faut rompre avec le discours morose qui plonge tout le monde dans la déprime, il faut être positif et constructif. Vos messages et votre action vont dans ce sens.

**Mme Béatrice Piron.** La situation sanitaire et économique rend difficile la recherche de stages pour nombre d'étudiants. Beaucoup d'administrations ne prennent plus de stagiaire. D'autres préfèrent reporter les stages ; ainsi, on propose à certains étudiants de commencer leur stage de fin d'études, indispensable à l'obtention de leur diplôme, plusieurs mois plus tard que prévu. Or, dans certains établissements et écoles, le statut d'étudiant prend fin un an après l'inscription, de sorte que, pour terminer leur stage, les intéressés doivent acquitter de nouveaux frais d'inscription. Compte tenu de la situation économique, ne pourrait-on envisager un prolongement exceptionnel du statut d'étudiant ? Et pourquoi ne pas encourager les entreprises, dont certaines sont en difficulté économique, à prendre des stagiaires, peut-être en leur remboursant une partie des indemnités de stage sous condition ?

**Mme Valérie Gomez-Bassac.** Madame la ministre, je vous remercie à mon tour pour vos propos positifs et relativement sereins. L'enseignement distanciel a aussi des bienfaits : il permet d'entretenir une forme de proximité et de surmonter sa timidité ; je ne suis donc pas surprise par les chiffres que vous avez indiqués à ce sujet.

(...)

**Mme Sylvie Charrière.** Accompagner les étudiants les plus fragiles, notamment les étudiants de première année, doit être notre priorité. Dans le cadre du plan étudiants et de la loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, vous aviez instauré pour les admissions dans l'enseignement supérieur une troisième voie, celle du « oui, si », leur assurant d'être accompagnés la première année. Malgré ces efforts et dans un contexte difficile, le décrochage universitaire demeure une réalité.

Quels dispositifs nouveaux prévoyez-vous pour aider les étudiants à se réorienter et pour prévenir le décrochage ? Qui reçoit les étudiants, les informe, les oriente vers les acteurs qui pourront construire avec eux un nouveau parcours en s'appuyant notamment sur le plan « 1 jeune, 1 solution » ? Comment valorisez-vous les universités qui proposent des actions à l'intention des étudiants fragiles afin de réduire le décrochage ? De quels leviers disposez-vous, dans le respect de l'autonomie des universités, pour assurer à chaque jeune un accès à tous les dispositifs volontaristes que vous avez instaurés afin de les aider à passer ce moment difficile ? N'y aurait-il pas une piste plus locale – je pense aux campus connectés – consistant à associer au tutorat que vous proposez les territoires qui disposent d'une médiathèque ou d'un lieu similaire, voire les missions locales, puisque beaucoup de jeunes étudient en distanciel et ne vont plus à l'université ?

(...)

**Mme Frédérique Vidal, ministre.** (...)

Madame Petit, monsieur Juanico, toutes les salles de sport sont fermées et l'activité sportive est interdite en intérieur et autorisée en extérieur, la seule dérogation s'appliquant aux étudiants des filières STAPS dont des cours liés à des activités physiques donnent lieu à des notes et à des crédits nécessaires à l'obtention du diplôme. En période de confinement, on avait le droit d'aller prendre l'air une heure par jour ; actuellement, on peut aller faire, à deux ou trois, du sport à l'extérieur. Il n'y avait jusqu'à présent personne sur les campus : il était difficile de dire aux étudiants qu'ils ne pouvaient pas venir y étudier mais qu'ils pouvaient venir y faire du sport. Depuis la reprise d'une part d'enseignement présentiel, il est possible

non pas d'organiser des séances de sport dans les établissements, mais de permettre à deux ou trois étudiants qui ont envie de se bouger de le faire ensemble. Je verrai avec les présidents d'établissement comment l'organiser, même si cela ne pourra pas être à l'intérieur. Cela étant, je ne peux qu'être d'accord avec vous sur l'importance de conserver une activité physique.

Monsieur Freschi, le risque de chevauchement n'a pas échappé aux équipes des établissements. Dans un petit nombre de cas, des étudiants n'avaient pas le temps de rejoindre leur domicile pour suivre un cours en ligne après avoir eu un cours en présentiel. C'est pourquoi les salles de ressources et les bibliothèques universitaires ont rouvert, mais sur rendez-vous, ce qui n'était pas pratique. Ces cas sont signalés. On en revient à la difficulté pour les équipes pédagogiques de repenser les emplois du temps. Mais des solutions seront trouvées. Pour avoir longuement échangé avec les professeurs, je sais qu'eux aussi veulent revoir leurs étudiants : ils ont l'impression de les avoir abandonnés – alors qu'ils s'en sont beaucoup occupés –, conscients de l'importance de ce que l'enseignement en face à face permet de transmettre au-delà de la simple exposition de connaissances.

Concernant l'organisation du suivi psychologique, tout étudiant qui en manifestera le besoin – d'où l'idée des étudiants référents capables d'inciter ceux qui ne se sentent pas bien à demander une prise en charge – entrera dans un parcours de soins, verra un médecin, pourra consulter un psychologue, voire un psychiatre, ou les deux, sans aucune avance de frais. Le chèque de soutien psychologique n'est pas un chèque que l'on remet aux gens en les laissant ensuite se débrouiller. Il s'intègre dans un parcours de soins pris en charge à 100 %, que nous organisons grâce à des conventions entre les services de santé universitaires et les psychologues de ville. Une telle mesure prend un peu plus de quarante-huit heures à être mise en œuvre, mais, je le répète, elle le sera le 1<sup>er</sup> février.

De même, à ceux qui s'inquiètent que certains restaurants universitaires n'aient pas encore rouvert, je rappelle que la décision a été prise et annoncée jeudi dernier et que, entre jeudi et lundi, nous avons rouvert 50 établissements, ce qui porte le nombre de restaurants ouverts à 400 sur les 700 existants. Les autres vont également rouvrir, mais une fermeture de plusieurs semaines n'est pas anodine. Nous avons servi plus de 50 000 repas à 1 euro la première journée. Il est possible d'emporter deux repas à la fois le midi, à réchauffer. En effet, certains sites restent ouverts le soir, d'autres non ; et lorsque les restaurants universitaires sont situés dans les résidences universitaires, le couvre-feu à dix-huit heures ne pose pas de difficulté, mais, dans les autres cas, on évite de faire revenir les étudiants pour chercher leur repas du soir.

Pour répondre à la question de Mme Calvez sur la durée des études, et par la même occasion à celle de Mme Duby-Muller, l'enjeu est moins la crise sanitaire que la capacité de jeunes qui ne sont pas entourés de gens ayant fait des études – ce n'est pas nécessairement lié au niveau de revenu – à se projeter dans des études longues. D'où tout ce qui a été fait pour permettre aux étudiants engagés dans une filière courte de passer dans une filière longue. Au vu de nos échanges avec les étudiants et dans l'attente des inscriptions sur Parcoursup, nous n'avons pas l'impression que la crise va modifier la répartition des choix entre voies longues et voies courtes.

De toute façon, le choix initial se fait en premier cycle. Nous facilitons par exemple le passage, après deux ans d'IUT, vers un bachelor universitaire de technologie, c'est-à-dire une troisième année de formation professionnelle qui permet de rejoindre une licence générale et de continuer ensuite en master. Nous multiplions les liens entre l'université et les classes préparatoires pour que les étudiants issus de ces dernières puissent poursuivre en licence, master et doctorat s'ils changent d'avis ou n'obtiennent pas le concours voulu. Toutes ces passerelles du premier cycle sont importantes. Des jeunes savent qu'ils veulent faire des études

longues, d'autres pensent qu'ils veulent faire des études courtes mais feront des études longues, d'autres encore qui avaient envie de faire des études longues s'aperçoivent en chemin que celles-ci ne sont pas faites pour eux et souhaitent revenir dans des filières courtes. Il faut donc créer des passerelles, même si, statistiquement, on a d'autant plus de chances de trouver un emploi que l'on détient un diplôme élevé.

De plus, nous essayons de clarifier les règles, assez confuses, concernant la reprise d'études en formation initiale, en formation continue ou en formation tout au long de la vie. On peut passer un premier diplôme, aller travailler un an ou deux, puis avoir envie de reprendre des études, moyennant quoi on se retrouve quasiment en cycle de formation initiale. On peut ne pas avoir eu de diplôme ou en avoir eu un, avoir travaillé quinze ans et avoir envie de reprendre des études – dans ce cas, en formation continue et en formation tout au long de la vie. Ce n'est pas la mentalité française : en France, quand on commence ses études, on va jusqu'au bout, on en sort et on n'y revient pas. Dans beaucoup d'autres pays, on fait des études, on s'arrête, on va travailler, on reprend ses études, etc. Nous essayons de faire en sorte que cela devienne aussi simple en France.

Je n'ai que l'Observatoire national de la vie étudiante pour mesurer l'effet psychologique de la crise à long terme. Nous avons lancé des suivis de cohortes, mais encore faut-il que les étudiants soient volontaires ; le fait qu'ils ne se sentent pas bien, soient vus par un médecin, un psychiatre ou un psychologue relève quant à lui de leur vie privée. L'Observatoire national de la vie étudiante s'appuie sur les observatoires de la vie étudiante au sein des établissements pour établir des données consolidées.

Vous avez raison, madame Mörch, de dire que l'engagement des jeunes est l'antidote à leur déprime. Ils disent eux-mêmes qu'en se rendant utiles, ils vont mieux, oublient. Ils demandent à être actifs, à faire autre chose que se morfondre devant leur ordinateur. Les associations d'étudiants et les associations en général sont là pour ça. On me dit sur le terrain que presque tous les jeunes qui ont bénéficié de l'aide d'une association en deviennent bénévoles dès qu'ils vont un peu mieux. La jeunesse est altruiste, engagée, a envie d'agir, de participer.

Madame Piron, nous avons déjà permis de reporter les stages et de prolonger la durée de validité de l'inscription universitaire 2019-2020 jusqu'au 31 décembre 2020 ; s'il faut le refaire pour que les étudiants valident leurs stages sans avoir à se réinscrire, nous le referons sans aucun problème. Il existe toutefois d'autres méthodes ; ainsi, certains établissements remplacent les stages par des projets professionnels. La loi relative aux libertés et responsabilités des universités, confortée par la loi Fioraso, charge les établissements d'instaurer les modalités de contrôle des connaissances. Je peux faire des préconisations, mais ces modalités sont votées par les établissements eux-mêmes : il n'existe pas de modalités générales de contrôle des connaissances dans les établissements d'enseignement supérieur, à l'exception des concours nationaux.

Madame Charrière, dans le contexte particulier que nous connaissons, les « oui, si » ont été très utiles. Les établissements s'en sont emparés pour travailler avec leurs étudiants à leur réorientation. Chaque fois que l'on finance des tuteurs, on finance leur encadrement par des professeurs : on ne se borne pas à demander à des étudiants de faire du tutorat. En moyenne, un professeur encadre dix tuteurs et chaque tuteur encadre dix étudiants, ce qui représente cent étudiants encadrés. En outre, dans le cadre de la loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, nous finançons la mission du directeur des études. Des établissements ont créé cette mission, d'autres l'ont confiée à des coordonnateurs d'année ; quoi qu'il en soit, ceux qui en sont chargés sont en première ligne. Parmi les tuteurs étudiants, il existe deux grands types : les tuteurs en soutien pédagogique, qui entraînent les étudiants à faire ou à

refaire des exercices, et les tuteurs référents de promotion, à même de les informer – en cette période perturbée, le besoin se fait sentir de tuteurs en lien avec l'administration et les équipes pédagogiques.

Tous les projets Action cœur de ville ou tiers lieux ont servi à accueillir dans des villes moyennes ou des zones rurales des étudiants rentrés chez eux ou éloignés de leur université. Il faut que les tuteurs soient présents et que les étudiants soient en nombre suffisant, mais c'est partout possible et cela fonctionne bien.

(...)

Monsieur Testé, je n'ai jusqu'à présent pas envisagé d'aide pour les étudiants qui ont conservé leur logement. Soit ils sont retournés chez eux et ne paient plus leur logement, soit ils ont conservé leur logement et y sont restés. On ne m'avait pas encore signalé le cas des étudiants qui seraient retournés chez eux mais auraient gardé un logement vide – probablement dans le parc privé puisque, dans le parc géré par le Crous, les chambres sont immédiatement réattribuées.

**4. 10 février 2021 : extraits de l'audition de Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021030\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021030_compte-rendu.pdf))**

**M. le président Bruno Studer.** Je souhaite la bienvenue à Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.

Madame la secrétaire d'État, je vous remercie de vous être rendue disponible pour échanger avec les membres de la commission des affaires culturelles et de l'éducation sur l'actualité de votre ministère pour ce qui relève de nos domaines de compétence, qui sont vastes et touchent des secteurs clés de votre action : l'éducation, la culture, le sport, le monde associatif, la politique de la jeunesse.

Ces domaines sont affectés par la crise sanitaire que vit notre pays depuis bientôt un an. Nos concitoyens en situation de handicap sont particulièrement vulnérables aux effets de cette crise sur les plans sanitaire, éducatif, culturel et social. Nous sommes donc particulièrement intéressés à vous entendre tant sur vos actions au quotidien pour pallier les effets de la crise que sur le prolongement, à plus long terme, des politiques engagées depuis le début de la législature pour construire une société plus inclusive.

(...)

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les membres de la commission, je suis très heureuse d'être parmi vous.

Je commencerai par un point sur la crise sanitaire pour vous expliquer comment nous accompagnons les personnes en situation de handicap et leurs familles.

Tout d'abord, nous avons prorogé l'ensemble des droits afin d'éviter toute rupture administrative et ne pas surajouter aux difficultés des personnes en situation de handicap. Nous avons prorogé les droits au sein des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), avec lesquelles nous travaillons en étroite collaboration depuis plus d'un an.

Nous avons accordé des dérogations pendant les deux confinements, afin d'éviter toute rupture des soins et de la rééducation, ô combien importants. Ainsi, tous les établissements médico-sociaux pour enfants et adultes et les services de soins et de rééducation sont ouverts. C'était essentiel pour éviter les pertes d'acquis. Nous avons été à leurs côtés.

S'agissant de la stratégie de vaccination, j'ai donné la priorité aux établissements médico-sociaux – foyers d'accueil médicalisés (FAM) et maisons d'accueil spécialisées (MAS) – pour que, dès l'arrivée du vaccin AstraZeneca cette semaine, les moins de 65 ans et l'ensemble des professionnels qui les accompagnent soient vaccinés, évitant un décalage vaccinal à la suite de la rupture d'approvisionnement en doses de vaccin Pfizer. Nous sommes aux côtés des établissements médico-sociaux. Je serai d'ailleurs demain après-midi dans une MAS pour assister à la vaccination. Nous observons une très grande adhésion des professionnels, qui ont conscience de la nécessité de protéger les plus vulnérables. Je précise à cette occasion que handicap ne signifie pas forcément vulnérabilité.

Dans le cadre de cette crise, j'ai été très attentive à ce que les personnes handicapées ne soient pas les variables d'ajustement de la crise économique et j'ai lancé un plan inclusif



d'envergure de plus de 100 millions d'euros. À cet égard, je souligne la mesure d'aide à l'embauche de 4 000 euros, sans limite d'âge pour les personnes handicapées. Le Premier ministre a souhaité la prolonger jusqu'à la fin du mois de juin, afin de limiter l'impact de la crise pour les personnes handicapées. Nous sommes à 10 % de notre cible ; c'est la raison pour laquelle nous prolongeons cette aide. Certes, le démarrage a été un peu lent, mais le dispositif est bénéfique car, selon les chiffres reçus fin janvier, 60 % des aides distribuées dans ce cadre ont permis à des personnes en situation de handicap d'accéder à des contrats à durée indéterminée (CDI). Par ailleurs, 8 000 euros ont été accordés pour favoriser l'embauche des apprentis.

(...)

**M. Luc Geismar.** (...) J'aimerais également avoir un retour concernant la vaccination des personnes en situation de handicap. Celles-ci, en effet, peuvent se faire vacciner contre le covid-19, notamment si elles sont accueillies en établissement spécialisé ou ont plus de 75 ans. Comment la campagne se déroule-t-elle dans ces établissements ? Quel est le taux de vaccination de cette population particulièrement fragile face au risque virus ?

(...)

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État.** (...) S'agissant des difficultés de scolarisation des enfants sourds, (...) des progrès considérables ont été réalisés pendant la crise s'agissant de l'accessibilité. Les discours du Président de la République, du Premier ministre et les conférences de presse relatives à la santé, par exemple, font tous l'objet d'une interprétation en vidéo. Nous devons être également à la hauteur dans le domaine de l'enseignement.

Tous les enfants sourds bénéficient du masque inclusif, que je porte moi-même – je vous invite d'ailleurs à en faire autant. L'éducation nationale a commandé des masques de ce type, non seulement pour les enfants sourds, mais également pour ceux atteints de troubles du spectre de l'autisme. Toutes les maternelles devraient en être équipées. S'il en manquait sur le terrain, faites remonter vos demandes pour que nous activions les commandes. En ce qui concerne les crèches, 500 000 masques ont également été commandés. S'ils sont un moyen de protection, ils sont surtout un moyen de communication avec les enfants. C'est un exemple de la société inclusive que nous voulons.

Pour les salariés en situation de handicap, l'AGEFIPH compense la différence de prix pour éviter que le masque ne soit un objet de désinsertion professionnelle. Nous avons réagi immédiatement et activé le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Le port du masque ne doit pas être un frein à la communication. S'il manque encore des masques de ce type, faites-le savoir afin que nous en commandions.

(...)

Cela dit, nous avons d'ores et déjà investi massivement en faveur de cette politique publique qui touchera l'ensemble des ministères. Je n'ai pas encore évoqué, par exemple, les investissements que nous avons consentis pendant la crise dans les établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Nous les avons accompagnés pour plus de 180 millions d'euros, soit plus de 25 millions par mois afin d'éviter toute perte de revenus aux personnes en situation de handicap, mais aussi pour permettre à l'ensemble des établissements de redémarrer rapidement. De fait, à la fin de l'été, près de 90 % des ESAT avaient repris une activité pleine et entière grâce aux fonds importants qu'ils ont reçus. Nous travaillons maintenant au cas par

cas. Certains ESAT sont fortement touchés par les fermetures dans les secteurs de la restauration et de l'hôtellerie ; nous sommes à leurs côtés.

Il en va de même pour les entreprises adaptées, qui bénéficient du fonds que nous avons instauré avec Brigitte Klinkert. Celles-ci bénéficient, par ailleurs, des dispositifs relatifs à l'activité partielle. Nous avons été extrêmement présents à leurs côtés. Je ne peux donc pas laisser dire que nous ne leur sommes pas venus en aide pendant la crise. Plus généralement, il est faux de prétendre que nous n'avons pas les moyens de notre ambition : les investissements engagés depuis le début du quinquennat sont notoires.

(...)

**Mme Frédérique Meunier.** J'ai été saisie, le 22 janvier, de la situation d'une cinquantaine de résidents d'un foyer pour personnes handicapées de Corrèze, en attente de vaccination. Ces personnes sont censées être prioritaires. Or on m'écrit dans ce courrier : « Quelle n'a pas été notre stupéfaction d'apprendre que les établissements et foyers accueillant des handicaps avaient purement et simplement été oubliés dans le dispositif ! » L'ARS, m'a indiqué, le 29 janvier, que la vaccination de ces personnes était à venir.

(...)

**Mme Agnès Thill.** Une étude de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, parue ce mois, analyse les facteurs de vulnérabilité face au coronavirus spécifiques aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap. Elle relève que plus d'un tiers d'entre elles auraient peur de ne pas être prises en charge comme tout le monde pour des symptômes du coronavirus du fait de leur état de santé ou de leur handicap. Cette crainte semble justifiée puisque, lors de la première vague, certains hôpitaux engorgés ont demandé à des établissements de garder leurs résidents et que des personnes en situation de handicap ont été victimes de la saturation des hôpitaux dans certaines des régions les plus touchées. Pouvez-vous nous indiquer quels moyens ont été mis en œuvre pour assurer le suivi des personnes porteuses de handicap ayant contracté le coronavirus et pour détecter d'éventuelles complications ?

(...)

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État.** (...) Pour ce qui est de la vaccination, je me suis bien évidemment battue pour que les personnes handicapées soient considérées comme prioritaires. Nous avons tout simplement eu à gérer l'arrivée des vaccins. Par ailleurs, la recommandation de la Haute Autorité de santé était de vacciner dans un premier temps les personnes de 75 ans et plus. Les personnes en situation de handicap dans les FAM et les MAS, qui sont plus jeunes, arrivaient dans un deuxième temps. C'est ainsi qu'avec l'arrivée du vaccin AstraZeneca, au début de la semaine, j'ai pu accélérer la prise en compte de la vaccination dans les FAM et les MAS. Les personnes en situation de handicap n'ont donc pas été oubliées. C'est même tout le contraire. Nous nous sommes battus pour faire inscrire au nombre des personnes présentant des facteurs de comorbidité les adultes porteurs d'une trisomie 21, qui ont quatre fois plus de risque de développer une forme grave et dix fois plus de risque d'en décéder. Ce sont des éléments que je vous invite à préciser autour de vous.

(...)

**Mme Virginie Duby-Muller.** Madame la secrétaire d'État, je voulais vous interroger sur l'accès aux remontées mécaniques pour les personnes pratiquant le ski handisport. L'accès dérogatoire aux remontées mécaniques est prévu pour les sportifs de haut niveau, inscrits sur

les listes établies par les fédérations sportives et leurs clubs relevant du projet de performance fédérale ainsi que pour les mineurs licenciés de la Fédération française de ski.

La fermeture des remontées mécaniques est un obstacle à l'entraînement de certains jeunes. Je pense notamment à Yoan Jeandemange, qui vise des performances en compétition. Comme vous le savez, la pratique sportive des personnes handicapées est un élément de visibilité et d'intégration sociale. Prévoyez-vous d'accorder des dérogations aux sportifs en situation de handicap pour leur permettre l'accès aux remontées mécaniques ?

(...)

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État.**(...) Madame Duby-Muller, je ne comprends pas où se situe la difficulté : si Yoan Jeandemange est un sportif, il est inscrit dans une fédération, qu'elle soit handisport ou classique, et relève donc du droit commun. Nous verrons ensemble quel est l'élément de blocage. Je vous propose d'en discuter après la commission pour accompagner au mieux ce jeune sportif qui doit pouvoir pratiquer son sport. Je vous rappelle, en outre, qu'il existe une dérogation pour la pratique du sport par les personnes en situation de handicap. Par la combinaison de ces deux éléments, nous devrions réussir à faire en sorte qu'il retourne à l'entraînement.

(...)

**5. 17 février 2021 : table ronde sur le thème « recherche française et covid-19 »** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/15cion-cedu2021032\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/15cion-cedu2021032_compte-rendu.pdf))

**M. le président Bruno Studer.** Mes chers collègues, je suis heureux d'accueillir, en votre nom à tous et toutes, les quatre participantes et participants à cette table ronde autour du thème « recherche française et Covid-19 ». Cette table ronde est organisée en visioconférence, dans le cadre du suivi de la crise sanitaire, par la commission des affaires culturelles et de l'éducation, compétente pour les questions de recherche. Je précise que notre réunion est également ouverte à nos collègues de la commission des affaires sociales et qu'elle est diffusée en direct sur la plateforme vidéo de l'Assemblée nationale.

Je souhaite donc la bienvenue à Mme la Professeur Anne Goffard, virologue au CHU de Lille, enseignante à la faculté de pharmacie de Lille et chercheur à l'Institut Pasteur de Lille ; Mme la Professeur Odile Launay, infectiologue, coordinatrice du centre de recherche Inserm de vaccinologie clinique Cochin-Pasteur et membre du comité vaccin Covid-19 ; M. le Professeur Frédéric Tangy, chef du laboratoire d'innovation vaccinale et professeur à l'Institut Pasteur et M. le Professeur Yazdan Yazdanpanah, infectiologue, chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat, directeur de l'institut thématique immunologie, inflammation, infectiologie et microbiologie de l'Inserm, directeur de l'ANRS Maladies infectieuses émergentes, et membre du comité scientifique.

Mesdames et messieurs, je vous remercie très sincèrement de vous être rendus disponibles – dans une période que nous imaginons particulièrement chargée pour vous – afin de nous informer sur les programmes de recherche français sur la Covid-19, tant en matière vaccinale que thérapeutique, et sur leurs perspectives de succès et les difficultés rencontrées.

Il y a maintenant presque un an, le lancement des premiers travaux de recherche sur la Covid-19 semblait mettre la France au tout premier rang de la recherche européenne et internationale. L'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN) s'était mobilisée très tôt pour accélérer les recherches sur le virus et la maladie via le consortium REACTing, coordonné par l'Inserm, qui avait sélectionné dès le début du mois de mars 2020 une vingtaine de projets de recherche diagnostique, clinique et thérapeutique. En outre, le pilotage de l'essai clinique européen Discovery était, en premier lieu, confié à l'Inserm. Complémentaire de Solidarity, menée sous l'égide de l'OMS, Discovery visait à tester différentes stratégies thérapeutiques antivirales, notamment autour de l'hydroxychloroquine, du remdesivir, du lopinavir et du ritonavir. En juillet, l'OMS a suspendu les recherches de Solidarity sur ces antiviraux. Qu'en a-t-il été de celles conduites par Discovery ? Des traitements alternatifs ont-ils été mis à l'étude ? Quelles sont aujourd'hui les perspectives concernant la découverte de traitements efficaces contre la Covid-19 ?

En octobre dernier, l'OMS a indiqué que Solidarity était désormais prêt à évaluer rapidement de nouvelles options thérapeutiques avec près de 500 hôpitaux ouverts comme sites pour les essais. Pouvez-vous nous faire un point sur cette question et nous indiquer le positionnement des équipes françaises auparavant mobilisées sur Discovery ?

Concernant la question cruciale des vaccins, les premières recherches en la matière laissaient entendre que l'Institut Pasteur possédait un avantage comparatif sur ses concurrents. Un an plus tard, nous avons l'impression que la situation est nettement moins satisfaisante. En effet, plusieurs vaccins ont été mis sur le marché et sont administrés depuis plusieurs semaines, tandis que l'Institut Pasteur a annoncé l'arrêt de ses recherches à la fin du mois de janvier après que Sanofi a, de son côté, révélé un retard important dans les essais de son propre vaccin. Pouvez-vous nous rappeler les recherches menées en France en matière vaccinale et nous

préciser les raisons qui ont conduit à ce qui peut apparaître comme un accident industriel majeur pour l'Institut Pasteur ? Qu'en est-il désormais ? Vers quelles options se tourne aujourd'hui l'Institut Pasteur dans la lutte contre la Covid-19 ?

De manière plus générale, sommes-nous à l'aube d'une révolution en matière vaccinale ? L'avenir est-il résolument en faveur de technologies à base d'ARN messager ?

Enfin, de façon plus globale, les déceptions de la recherche française en matière de vaccin sont-elles liées à l'économie de la recherche de notre pays ? Quelle vous semble être la dimension stratégique, industrielle et financière de notre retard ? Quelles seraient vos recommandations en la matière ?

Mesdames et messieurs les Professeurs, je vais vous céder la parole pour vos propos liminaires. Je vous propose de commencer par le sujet d'actualité le plus brûlant, à savoir les vaccins, avec les Professeurs Odile Launay et Frédéric Tangy, et d'aborder ensuite plus largement la recherche diagnostique, clinique et thérapeutique sur la Covid-19 avec les Professeurs Anne Goffard et Yazdan Yazdanpanah. Le Professeur Yazdanpanah pourra également nous présenter la nouvelle agence ANRS Maladies infectieuses émergentes, créée le 1<sup>er</sup> janvier dernier et dont il assure la direction.

**Professeure Odile Launay, infectiologue, coordinatrice du centre de recherche Inserm de vaccinologie clinique Cochin-Pasteur et membre du comité vaccin Covid-19.** Merci. Je suis très heureuse d'être présente parmi vous. Je vais vous parler de la recherche vaccinale du point de vue d'une personne effectuant de la recherche clinique dans le domaine des vaccins depuis une vingtaine d'années. En effet, je m'occupe d'une structure de recherche clinique ayant pour mission la conduite d'essais cliniques. J'ai également la responsabilité d'un réseau national d'investigation clinique dans le domaine des vaccins.

Concernant la recherche vaccinale, nous avons ouvert à l'Institut Pasteur la possibilité de conduire des essais de phase I avec le candidat vaccin développé par l'Institut, dont le vecteur est le virus vaccinal de la rougeole. Une partie de cet essai a été conduite en France tandis qu'une autre partie a été conduite en Belgique, afin que l'essai se déroule rapidement et dans les meilleures conditions. Nous avons inclus les participants de la façon prévue. L'essai a été réalisé sans difficulté particulière.

Les résultats de cet essai portaient, d'une part, sur les données de sécurité et, d'autre part, sur les données en termes de réponse immunitaire, soit la capacité de ce vaccin à induire une réponse — particulièrement en anticorps anti-Covid — chez les participants vaccinés. Nous n'avons pas réalisé l'évaluation de la réponse immunitaire. En effet, nous conduisons seulement les essais et les prélèvements sont ensuite adressés à des laboratoires ayant la responsabilité d'étudier la réponse et de doser les anticorps. Nous avons été prévenus au mois de janvier que les résultats ne répondaient pas aux attentes prévues et que, pour cette raison, les laboratoires MSD arrêtaient le développement du candidat vaccin. Je laisserai Frédéric Tangy parler plus précisément de ces résultats.

Par ailleurs, dès le mois de mai, nous avons travaillé sur la mise en place d'un projet de recherche vaccinale clinique. Je rappelle que nous ne sommes pas chargés de la recherche préclinique, c'est-à-dire du développement de candidats vaccins. Nous sommes plutôt chargés de leur évaluation au cours d'essais cliniques, devant répondre à un certain nombre de critères et de règles. En lien avec REACTing et avec la cellule interministérielle, nous avons construit le projet COVIREIVAC, ayant pour objectif de monter un réseau de centres d'investigation clinique en France. Ce réseau comprend maintenant 32 centres identifiés, pour permettre de conduire les essais cliniques. Ces centres cliniques s'associent à des ressources biologiques,

avec la mission de fabriquer des biothèques qui préparent les prélèvements dans de bonnes conditions et les congèlent avant de les adresser à des laboratoires spécialisés.

Nous avons également mis en place un réseau de laboratoires d'*immuno-monitoring*, comportant une dizaine de laboratoires en France possédant des compétences pour l'évaluation de la réponse immunitaire au vaccin. Ces compétences sont complémentaires et sont coordonnées par le Professeur Éric Tartour, immunologiste à l'hôpital européen Georges Pompidou.

Cette infrastructure, maintenant bien organisée, a été financée par la cellule interministérielle. Le financement a permis, d'une part, de renforcer une équipe de coordination pour la mise en place des études qui existaient déjà au niveau d'I-REIVAC et, d'autre part, de renforcer les sites cliniques pour leur permettre d'anticiper et d'être prêts à réaliser des essais.

Deux types de projets devaient être conduits au sein de cette infrastructure. Le premier objectif était de donner à la France la possibilité de participer à des essais industriels. Le second de conduire des essais plus académiques, pour nous permettre de mieux analyser la réponse immunitaire aux différents vaccins développés dans le cadre de la Covid-19.

À cette fin, nous avons mis en place une plateforme nationale permettant aux personnes volontaires de s'inscrire pour participer à ces essais. Cette initiative a été lancée le 1<sup>er</sup> octobre. Elle compte aujourd'hui 50 000 inscrits, prêts à entrer dans les essais. Ce succès important est une première en France. Le système informatisé nous permet de disposer de l'âge, du sexe, mais aussi des principaux problèmes de santé que présentent ces participants, et d'attribuer des participants à chacun des 32 centres cliniques, qu'ils peuvent solliciter pour entrer dans les essais.

Nous avons été sollicités pour participer à des essais industriels. Nous participons depuis le mois de février à un essai avec Janssen, qui développe un vaccin vectorisé. Il est nécessaire d'évaluer l'efficacité de deux doses de ce vaccin. Par ailleurs, nous avons été sollicités pour participer à quatre autres essais. Le premier est un essai de phase III avec le vaccin de Sanofi-Pasteur, mais le développement est retardé en raison de difficultés quant à la purification de l'antigène. Nous devons également participer à deux essais avec MSD. Le premier devait permettre de démontrer l'efficacité du vaccin développé par l'Institut Pasteur. Le deuxième essai concernait leur autre plateforme technologique.

Concernant les essais plus cognitifs permettant de donner davantage d'informations sur les vaccins, nous débutons un premier essai ayant pour objectif d'évaluer le vaccin Moderna. Il s'agit de mieux connaître les candidats vaccins et de mieux préciser leurs propriétés immunologiques, plus spécifiquement chez les sujets de plus de 65 ans comparativement à des sujets plus jeunes. Après le vaccin Moderna, nous réaliserons un essai avec le vaccin Pfizer. Nous avons abordé la question de la vaccination des personnes ayant déjà été exposées au virus. Ensuite, nous réaliserons un troisième essai avec le vaccin Curevac. Soulignons que ces trois essais, menés successivement, permettront d'obtenir des échantillons qui seront utilisés par les mêmes laboratoires et de disposer de données comparatives entre ces différents vaccins. À partir de ces données, nous aurons du sérum dont nous étudierons l'activité sur le virus initial de Wuhan et sur les variants, ce qui présente un intérêt particulier compte tenu de l'évolution de l'épidémiologie.

Dès que nous le pourrons, nous travaillerons sur les autres vaccins, c'est-à-dire les vaccins vectorisés et, en particulier, celui de Janssen. Nous espérons également travailler sur un vaccin à base de protéines recombinantes et, plus spécifiquement, sur le vaccin Novavax.

Nous avons bénéficié d'un financement de la cellule interministérielle pour ces essais, qui ont été initiés et validés au sein du comité scientifique vaccin.

Nous travaillons depuis le mois de décembre sur la mise en place de cohortes vaccinales, ayant pour objectif d'apporter des informations complémentaires sur les vaccins disponibles. Une grande cohorte de 10 000 participants vise notamment à évaluer la réponse immunitaire dans ce que nous appelons les populations particulières, c'est-à-dire, d'une part, les personnes de plus de 75 ans et, d'autre part, les personnes présentant des maladies chroniques ou prenant des traitements responsables d'un amoindrissement de la réponse de leur système immunitaire aux vaccins. Une telle évaluation est particulièrement importante puisque les vaccins à ARN constituent une nouvelle technologie, pour laquelle nous n'avons aucune donnée concernant les populations particulières.

Cette cohorte, prête à débiter, a été soumise pour obtenir les autorisations réglementaires. Le financement est en cours de discussion, mais proviendra également de la cellule interministérielle, en lien très étroit avec l'agence ANRS Maladies infectieuses émergentes, promotrice de cette cohorte, qui nous permettra de savoir si certains vaccins sont plus indiqués que d'autres. Elle nous permettra également de connaître la durée de la protection conférée par la vaccination, la nécessité de la revaccination ainsi que les délais pour utiliser des nouveaux variants.

Par ailleurs, nous avons l'objectif très important de caractériser les échecs vaccinaux, que nous imaginons plus fréquents chez les populations particulières. La caractérisation sera immunologique, mais aussi virologique. En effet, nous avons prévu de séquencer les virus qui seront identifiés chez ces personnes en cas d'échec.

**Professeur Frédéric Tangy, chef du laboratoire d'innovation vaccinale de l'Institut Pasteur et professeur à l'Institut Pasteur.** Tout d'abord, j'aimerais rappeler que l'Institut Pasteur n'est pas une structure industrielle, mais une fondation privée reconnue d'utilité publique. Des membres du gouvernement participent au conseil d'administration. Une petite part du budget est donnée par l'État. Les quatre missions de l'Institut Pasteur sont la recherche, l'enseignement, la santé publique et l'innovation.

À l'Institut Pasteur, nous avons commencé les recherches sur la Covid-19 dès l'annonce de cette nouvelle maladie par le gouvernement chinois, aux alentours du 15 janvier 2020. Rappelons que le virus a été isolé très rapidement à l'Institut Pasteur. Ce fait a permis la mise au point des tests PCR pour la détection ainsi que d'autres tests. Aujourd'hui, l'Institut Pasteur participe encore largement au séquençage des variants et à l'identification des différentes mutations survenant dans les variants.

Concernant la recherche vaccinale, trois pistes basées sur des plateformes ont été suivies dès le 15 janvier. Une plateforme est un outil générique pouvant être utilisé pour différentes maladies. Par exemple, l'ARN est une plateforme vaccinale, consistant à utiliser un morceau d'ARN introduit dans des nanoparticules lipidiques. Pour les plateformes ADN, l'acide désoxyribonucléique remplace l'acide ribonucléique. Enfin, il existe des plateformes virales basées sur des vecteurs viraux, tels que l'adénovirus développé par AstraZeneca, Johnson & Johnson ou encore Sputnik.

À l'Institut Pasteur, nous disposons de trois plateformes vaccinales basées respectivement sur de l'ADN, sur un vecteur viral (le lentivirus dérivé du virus du sida) et sur le vaccin contre la rougeole. Le vaccin contre la rougeole est l'un des vaccins les plus sûrs et efficaces, ayant contribué à réduire de plus de 95 % l'incidence de la rougeole dans le monde. Ce vaccin, facile à produire et très peu coûteux, est fabriqué par de nombreuses compagnies

dans le monde. Nous avons une avance avec cette plateforme ayant déjà démontré son efficacité, au cours de la décennie précédente, dans des essais cliniques, particulièrement contre le virus du chikungunya.

Un industriel, la petite biotech autrichienne Themis, travaillait avec nous sur cette plateforme et avait obtenu une licence d'exploitation industrielle et commerciale.

Nous avons également des contacts importants avec la *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI). Cette coalition cherche à réunir un milliard de dollars chaque année pour financer des vaccins contre les maladies émergentes. La CEPI avait déjà financé trois autres programmes avec cette plateforme rougeole, contre le chikungunya, le MERS et le virus de la fièvre de Lassa.

Nous avons débuté très vite la modification du génome du virus de la rougeole par manipulation génétique puis la reconstitution du virus, à l'intérieur duquel nous avons inséré des gènes issus du virus du Sars-CoV-2. Le but était de générer une série de candidats vaccins pouvant être testés en clinique et démontrant une certaine efficacité en préclinique dans des modèles animaux. Une douzaine de candidats ont donc été préparés très rapidement, à partir de la réception du matériel et des séquences en février. Nous avons délivré ces candidats vaccins aux industriels entre le milieu et la fin du mois de mai. La fabrication industrielle a débuté, donnant lieu à une qualification par l'agence réglementaire. Ces candidats vaccins ont ensuite été introduits en clinique.

Nous avons obtenu les résultats de cet essai clinique en janvier. Ce délai me semble très long. Trois mois ont été nécessaires pour générer les vaccins, tandis que sept mois ont été nécessaires pour l'essai clinique. Pourtant, en septembre, des essais de phase III ont été publiés pour des vaccins ARN prêts en même temps que les nôtres. Nous ne connaissons pas les causes de ce retard. Les chercheurs perdent la main sur leur travail lorsque celui-ci est pris en charge par l'industriel.

Parmi les candidats fournis avec des données précliniques, l'industriel Themis a sélectionné un candidat, qu'il a introduit en fabrication industrielle. Un essai clinique a été initié. Nous avons obtenu rapidement le financement de la CEPI à hauteur de 4,3 millions d'euros pour réaliser ce travail et l'essai. Naturellement, la majeure partie de cet argent part chez l'industriel puisque la partie la plus coûteuse est la fabrication du lot clinique et la réalisation de l'essai. L'Institut Pasteur est le promoteur de l'essai, mais Themis a contrôlé le lot, la fabrication, etc.

Il est important de souligner qu'entre-temps, la compagnie Themis a été rachetée par la major Merck. Ce processus, probablement assez complexe, nous a échappé. À partir du rachat, Themis n'existant plus, Merck a repris l'intégralité du travail. En tant que chercheur, je n'ai pas eu d'information sur tout cela à partir des mois de mai et juin.

L'essai clinique de ce candidat a montré que le vaccin n'avait pas d'effets secondaires, était bien toléré, était immunogène, mais que son immunité était jugée insuffisante par rapport aux concurrents pour faire des essais de phase III et passer en production. Notons que ce résultat a été publié en janvier alors que des vaccins sont déjà sur le marché. Naturellement, nous pouvons comprendre que l'industriel ne souhaite pas aller plus loin si ces résultats sont un peu inférieurs à ceux des concurrents.

Cela dit, nous disposons d'autres candidats qui, à mon sens, sont de meilleure qualité que celui testé en clinique. Il y a quinze ou vingt ans, j'ai mis au point cette plateforme, qui a développé les vaccins précédents. Je possède donc un savoir-faire très important en matière



de vaccinologie avec cet outil. Nous ne désespérons pas de pouvoir relancer des essais avec un autre candidat. Naturellement, nous arriverons après les vaccins actuellement disponibles. Étant donné son faible coût (moins d'un dollar la dose), il s'agira plutôt d'un vaccin destiné au reste du monde. Ces vaccins, préférablement à large spectre et « cross réactifs », seraient capables de protéger contre les différents variants. Nous espérons pouvoir relancer des essais cliniques dans les mois à venir.

**Professeure Anne Goffard, virologue au CHU de Lille, enseignante à la faculté de pharmacie de Lille et chercheur à l'Institut Pasteur de Lille.** Nous nous sommes mobilisés dès le mois de février 2020. Nous avons créé une *task force* Recherche Covid-19, émanant du Comité de recherches en matière biomédicale et de santé publique (CRBSP) et associant à la fois le CHU de Lille, l'Université de Lille, l'Inserm, le CNRS, l'Institut Pasteur de Lille, l'Institut national de recherche en sciences et technologies du numérique (Inria), Centrale Lille et l'I-SITE ULNE.

Nous avons déterminé collectivement les missions de cette *task force*, qui sont les suivantes :

- accompagner la mise en œuvre de projets de recherche et essais cliniques,
- consolider et répartir les ressources financières nécessaires,
- aider dans la constitution de cohortes et de collections biologiques,
- coordonner l'appui des unités de recherche en matière d'équipements et de ressources humaines,
- et coordonner la communication autour de nos projets et de nos réussites.

La *task force* est composée de 28 personnes, qui se réunissent tous les quinze jours. Elle compte des soignants de première ligne – hospitaliers et hospitalo-universitaires – et des chercheurs du CNRS, de l'Université de Lille et de l'Institut Pasteur de Lille.

Nous avons bénéficié d'un financement de deux millions d'euros de notre label I-SITE ULNE et de 400 000 euros de la région Hauts-de-France. Cette *task force* a lancé un appel à projets, qui a conduit à retenir 25 projets concernant la physiopathologie, le diagnostic et la thérapeutique. Ces 25 projets réunissent à la fois les services du CHU de Lille et plus de dix unités de recherche de l'université, de l'Inserm et du CNRS.

En parallèle, les équipes de recherche ont aussi répondu aux appels à projets nationaux, par exemple de type Agence nationale de la recherche (ANR), ou européens.

J'aimerais effectuer un focus sur trois projets.

Un premier projet concerne le repositionnement moléculaire. Dès le mois de mars 2020, nous avons constitué un consortium avec une équipe de virologie moléculaire et cellulaire, dirigée par le Dr Jean Dubuisson, dans le cadre d'un appel à projets ANR sur le repositionnement de molécules. Au sein du consortium, nous comptons également la start-up APTEEUS, hébergée sur le campus de l'Institut Pasteur de Lille, et une équipe de chimistes dirigée par le Pr Benoît Deprez. Les tests *in vitro* sont terminés et démontrent une certaine efficacité. Nous essayons de préparer un essai clinique, de phase II puis de phase III. Ce projet est plutôt basé sur la thérapeutique.

Un deuxième projet est en cours de développement industriel. Le Dr Sabine Szunerits avait obtenu un financement européen dans le cadre du projet H2020 Covid-19 pour développer un système de diagnostic ultrarapide (en moins de dix minutes) de l'infection par la Covid-19. Ce système est basé sur les techniques de résistance magnétique. Le prototype est terminé.

Un troisième projet a été récemment médiatisé. Des collègues de la faculté de pharmacie de Lille et de l'Inserm ont développé un masque virucide, montrant une efficacité de 99 % de virucidie. Ce masque est pour le moment dédié aux professionnels de santé. Ce projet a vu le jour dans le cadre d'un développement avec un industriel de la région de Tours, qui fabrique le masque. Nous espérons pouvoir le diffuser au grand public dans les prochains mois.

Nous avons constitué une collection biologique, appelée LICORNE pour *Lille Covid Research Network*. Cette collection constitue un appui pour 25 projets de recherche. Parmi ces projets, 19 sont portés par le CHU de Lille et 6 sont issus de collaborations académiques, tels que Discovery et COVIREIVAC. Plus de 4 000 échantillons, provenant de 830 patients, sont « banqués » dans notre collection.

Je suis virologue clinicienne, mais l'ensemble des autres virologues de mon équipe sont des virologues fondamentaux du CNRS. Nous avons déterminé ensemble certaines de nos difficultés et appréhensions que nous souhaitons vous faire partager. La durée de 18 mois pour certains financements de projets nous semble trop courte. Cette durée ne suffira sans doute pas si nous voulons chercher une molécule antivirale spécifique du Sars-CoV-2.

Par ailleurs, nous aurions eu besoin d'une vision plus stratégique des recherches nous ayant été demandées. Notre groupe, monté en 2013 à la suite de l'émergence du MERS-CoV, est spécialisé dans la recherche concernant les coronavirus. Nous avons développé des savoir-faire, notamment en séquençage. Dès le mois de mars, pour l'appel flash Covid-19 de l'ANR, nous avons déposé une proposition de séquençage pour rechercher des variants. Notre projet n'a pas été retenu car jugé peu intéressant. En juin, nous avons déposé ce projet à nouveau. Il nous a été dit que le séquençage des variants n'était pas urgent. Aujourd'hui, alors que des variants ont émergé, nous ne pouvons plus déposer de projets en raison des contraintes de l'ANR qui limitent le nombre de dépôts de projets. Cette situation est dommageable puisque nous disposons d'un véritable savoir-faire. Nous regrettons que les spécificités n'aient pas été mises en valeur et appuyées.

Enfin, nous craignons que le Sars-CoV-2 soit classé parmi les micro-organismes et toxines hautement pathogènes (MOT). La classification du MERS-CoV parmi les MOT a entraîné des contraintes réglementaires de recherche extrêmement fortes pour nous, qui se traduit par une perte de chance dans la compétition internationale. Entre 2013 et 2015, nous n'avons pas eu le droit d'effectuer des recherches sur le MERS-CoV alors que nous disposions des outils nécessaires. Une classification du Sars-CoV-2 parmi les MOT compliquerait donc la recherche fondamentale et clinique.

**Professeur Yazdan Yazdanpanah, infectiologue, chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat (AP-HP), directeur de l'institut thématique immunologie, inflammation, infectiologie et microbiologie de l'Inserm, directeur de l'ANRS Maladies infectieuses émergentes et membre du comité scientifique.** Depuis 2013, avec Jean-François Delfraissy, nous avons mis en place le consortium REACTing. Nous nous sommes rendu compte, dès l'épidémie de grippe de 2009, que la recherche est extrêmement compliquée au cours d'une épidémie ou d'une pandémie. Ce consortium, qui n'est pas une agence de financement, vise à améliorer la recherche pendant une épidémie. Son budget est

de 500 000 euros par an, dont la moitié est consacrée au personnel embauché et l'autre moitié au fonctionnement et, parfois, pour l'amorçage. Ce consortium essaie surtout :

- d'améliorer les liens entre les chercheurs au moment des épidémies,
- de réunir les chercheurs,
- de définir les priorités,
- d'assurer l'interface entre les chercheurs et les financeurs et ministères, dans le but de générer des financements,
- et de relier les chercheurs avec d'autres chercheurs au niveau international.

Nous avons débuté notre travail dès la première quinzaine de janvier 2020. Dans le passé, nous avons travaillé sur les épidémies d'Ebola et de Zika, mais nous n'avions jamais travaillé sur une épidémie de cette ampleur. Nous avons essayé de lancer un certain nombre de projets structurants. Nous avons demandé une création d'appels d'offres par l'ANR et par le *programme hospitalier de recherche clinique* (PHRC). Nous avons également essayé d'intervenir au niveau des régulations des autorisations afin que ces dernières soient plus rapides. Enfin, nous avons essayé de réunir les chercheurs.

Au début, les résultats ont été satisfaisants, avec la lancée d'un certain nombre de cohortes et d'essais cliniques. Mais rapidement, aux mois de mars et avril, la coordination de cette recherche est devenue très compliquée car nous n'avions pas de mission de coordination et nous n'étions pas les financeurs.

Nous avons alors commencé à réfléchir à une fusion de REACTing avec l'ANRS – l'agence de financement de recherches sur le VIH/Sida et les hépatites – afin de construire une agence sur les maladies émergentes et d'améliorer notre coordination. Des réunions ont eu lieu avec François Dabis, ancien directeur de l'ANRS, et avec les ministères chargés de la recherche et de la santé.

Une nouvelle agence est donc née au 1<sup>er</sup> janvier, avec un périmètre englobant à la fois le VIH, les hépatites, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles (IST), mais aussi les maladies émergentes relevant auparavant du périmètre de REACTing. Je ne reviens pas sur les discussions qui se poursuivent concernant les budgets. Notre idée est d'utiliser le savoir-faire de REACTing concernant les maladies émergentes et l'infrastructure et le savoir-faire de l'ANRS comme agence de financement afin de créer une vraie agence ayant une vision sur les maladies émergentes à court, moyen et long termes.

Concernant la recherche thérapeutique, nous avons été en contact avec l'OMS dès les mois de janvier et février pour essayer de lancer des essais cliniques autour de traitements et de vaccins. Notre idée était d'essayer de lancer des essais cliniques plateformes où de nombreux centres sont impliqués, dans le but d'inclure le plus vite possible. Nous avons mis l'essai Discovery en place au niveau des hôpitaux. Très rapidement, nous avons souhaité que cet essai soit européen, avec une liaison avec l'OMS et l'essai Solidarity. Nous souhaitons participer à tous les efforts internationaux pour la conduite de ces essais cliniques. Les données de Discovery étaient envoyées à Solidarity.

En outre, il était important de coordonner les essais cliniques en ville au sein d'une plateforme. À partir du mois de juin, nous avons essayé de réunir l'ensemble des personnes effectuant de la recherche et nous avons créé à cet effet pendant l'été la plateforme de

recherche COVERAGE, qui concerne plusieurs sites au niveau national. Les essais cliniques en ville seront maintenant très importants puisqu'il est crucial que les antiviraux soient administrés rapidement.

Par ailleurs, nous avons constaté que tout le monde essayait d'évaluer ses propres médicaments. Nous avons tenté d'améliorer cette situation pendant l'été. Nous avons mis en place un groupe préclinique, permettant d'effectuer un *screening* des médicaments avant que ceux-ci ne soient évalués en ville. Par ailleurs, nous avons constitué un groupe indépendant de priorisation de traitements pour qu'il identifie les plus prometteurs.

Enfin, à la demande des ministères chargés de la recherche et de la santé, nous avons mis en place Comité ad-hoc de pilotage national des essais thérapeutiques et autres recherches sur la Covid-19 (CAPNET). Nous avons demandé à REACTing d'évaluer, par le réseau de priorisation des traitements, quels sont les essais cliniques les plus prometteurs, afin de déterminer les essais cliniques de priorité nationale. Ce travail a été réalisé à la fin de l'année 2020, dans le cadre de REACTing puis de la nouvelle agence, pour essayer d'améliorer l'efficacité des essais cliniques et d'appuyer les essais ayant une priorité nationale. Nous avons donc souhaité qu'il existe une coordination – sans que celle-ci soit aussi verticale qu'en Angleterre – pour lutter contre la dispersion.

Concernant Discovery, nous nous sommes rendu compte au mois de février qu'il fallait absolument lancer une étude française et européenne. Ce projet a commencé en France. Le choix des molécules a été effectué par l'OMS. Le protocole de Discovery était très similaire à celui de Solidarity. Néanmoins, le protocole Discovery était plus détaillé. Quatre traitements étaient évalués : l'hydroxychloroquine, le lopinavir, le lopinavir interféron et le remdesivir. Le bras hydroxychloroquine a été arrêté le 13 juin en raison de l'absence d'efficacité. Les bras lopinavir et lopinavir interféron ont été arrêtés le 25 juin pour la même raison mais aussi à cause de la toxicité rénale constatée par Discovery. Le bras remdesivir a continué, jusqu'au mois de janvier où il a été également arrêté pour absence d'efficacité. L'essai Discovery a cessé le premier puis Solidarity a suivi. Un papier intermédiaire publié au mois de novembre évoquait déjà des doutes quant à l'efficacité du remdesivir.

Discovery réunissait la France, le Luxembourg, la Belgique, le Portugal et l'Autriche. Il s'agit maintenant d'un essai plateforme qui évalue de nouvelles molécules. L'évaluation d'un anticorps monoclonal est à une phase très avancée dans le cadre de l'essai Discovery. Les anticorps monoclonaux sont des antiviraux, dont l'évaluation sera réalisée après leur administration à un certain nombre de patients. Aux cinq pays de Discovery s'ajouteront l'Espagne, la Norvège, la Pologne, la Tchéquie, la Slovaquie, l'Irlande et éventuellement d'autres pays. Il est compliqué de donner une date précise, mais les contrats sont en cours de finalisation. J'ai appris durant cette épidémie qu'il est parfois compliqué d'avoir des demandes de régulation. Nous avons en tout cas très bien avancé sur la mise en place de cette étude, qui aura lieu prochainement. Discovery évaluera donc un nouveau groupe de traitements. Pour l'évaluation des anticorps monoclonaux, nous sommes notamment en contact avec le laboratoire AstraZeneca.

**M. le président Bruno Studer.** Merci. Je vais passer la parole aux orateurs des différents groupes politiques.

**M. Stéphane Claireaux.** La loi de programmation de la recherche 2021-2030 (LPR) prévoit une augmentation du budget de la recherche de 400 millions d'euros dès 2021, de 800 millions d'euros en 2022 et de 1,2 milliard d'euros en 2023. La LPR prévoit notamment la mise en place de contrats à durée indéterminée (CDI) de mission scientifique alignés sur la durée des projets de recherche. Ce dispositif vise notamment à sécuriser des chercheurs durant

toute la durée de leur projet de recherche. Cette loi prévoit aussi le développement de séjours de recherche, dont l'objet est de développer les échanges scientifiques internationaux. Mesdames et messieurs les professeurs, comment vous saisissez-vous des nouveaux dispositifs mis en place par la LPR dans vos travaux en virologie, particulièrement pour ceux concernant la recherche sur la Covid-19 ? Que souhaiteriez-vous faire remonter à la représentation nationale à ce sujet ?

Par ailleurs, l'Union européenne a financé, en 2014 et 2020, un programme de recherche et d'innovation à hauteur de 79 milliards d'euros, dont l'une des priorités était l'excellence scientifique. Dans quelle mesure avez-vous bénéficié de ces financements et comment jugez-vous l'efficacité de la coopération scientifique au sein de l'Union européenne et, plus largement, sur le continent européen ?

En mai 2020, la Fondation pour la recherche sur la biodiversité a rendu publique une synthèse des connaissances scientifiques sur le lien entre les changements environnementaux globaux et la pandémie de Covid-19. Il y est mentionné que la déforestation, l'appauvrissement de la biodiversité et le développement des infrastructures humaines favorisent le phénomène de zoonose, à l'origine de la pandémie de Covid-19. Je note d'ailleurs qu'un vétérinaire vient d'intégrer le conseil scientifique. Au regard des connaissances actuelles sur la Covid-19, quel lien faites-vous entre l'appauvrissement de la biodiversité, le développement de l'élevage industriel et la pandémie de Covid-19 ?

Enfin, nos territoires d'outre-mer connaissent une grande diversité de climats, pouvant être subarctique comme chez moi à Saint-Pierre-et-Miquelon, tropicale comme aux Antilles, ou équatorial comme en Guyane. Selon vous, existe-t-il une incidence du climat sur la propagation de la Covid-19 ?

**M. Jean-Jacques Gaultier.** L'arrêt du vaccin de l'Institut Pasteur, le retard de Sanofi, les comparaisons avec les États-Unis, la Chine, la Russie, le Royaume-Uni et même l'Allemagne ont suscité des critiques et donné le sentiment que la recherche française avait décroché. Mme Frédérique Vidal avait d'ailleurs prononcé ces mots en octobre.

La France sait indiscutablement former des chercheurs d'excellence, mais peine à leur offrir des conditions de travail à la hauteur de leur talent. Les PDG d'AstraZeneca et de Moderna sont des Français ayant mené leur carrière à l'étranger. Par ailleurs, les essais cliniques de phase II et de phase III des candidats vaccin coûtent très cher. Par exemple, la société française Valneva a bénéficié de financements anglais. Elle produira donc son vaccin en Angleterre et les doses seront préférentiellement achetées au Royaume-Uni. La Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA), autorité américaine en matière de recherche et développement médical, a investi près de 15 milliards de dollars pour des vaccins, des médicaments et des tests jusqu'à décembre 2020. Notons que les Américains ont une approche davantage industrielle tandis que les Européens ont plutôt une approche commerciale.

Nos investissements sont-ils à la hauteur, en termes de recherche fondamentale et clinique ? Ne faudrait-il pas imaginer une approche européenne ?

J'aimerais adresser ma dernière question au Professeur Yazdanpanah, qui a évoqué l'étude Discovery. Pourquoi, dans le bras hydroxychloroquine, le protocole et la posologie testés étaient différents du protocole utilisé à l'IHU de Marseille, notamment par le Professeur Raoult ?

**Mme Géraldine Bannier.** Tout d'abord, peut-on espérer l'élaboration d'un vaccin qui bloquerait réellement la transmission du virus, avec des anticorps pouvant atteindre les muqueuses – ce que ne font pas les vaccins à ARN messenger ?

Où en sommes-nous des connaissances sur le mode de transmission via des personnes asymptomatiques ? Il s'agit d'une spécificité de ce coronavirus par rapport au SRAS et au MERS.

La dexaméthasone est le seul traitement à avoir prouvé quelque efficacité pour réduire la mortalité. Un médecin local d'une unité Covid me disait que le nombre de décès pourrait éventuellement être réduit en l'administrant plus tôt, avant même le stade de l'hospitalisation. Où en sommes-nous sur la précision du protocole de soin pour éviter les situations critiques ?

**Pierre-Yves Bournazel.** Nous traversons une crise sanitaire inédite, longue et éprouvante pour les Français sur différents plans. Cette crise sanitaire nous a aussi démontré qu'il existe une controverse. Les controverses sont nécessaires puisqu'elles nourrissent le débat. Néanmoins, des personnes se sont présentées sur les chaînes de télévision comme des scientifiques alors qu'elles ne l'étaient pas. Ces personnes ont diffusé de fausses nouvelles et ont désinformé. Certains de vos confrères ont également joué un jeu trouble dans cette controverse scientifique. Comment, en tant que scientifiques de grande renommée, concevez-vous votre rôle de chercheur durant cette période difficile de crise sanitaire ? Quelle est votre place dans le monde de l'information continue, des réseaux sociaux et de l'immédiateté alors que vous œuvrez à la protection de nos concitoyens contre les virus et maladies ?

**Mme Muriel Ressiguié.** La crise sanitaire a révélé les conséquences du désengagement de l'État dans la recherche publique. La LPR, récemment adoptée, n'améliorera pas la situation. Cette vision compétitive et marchande de la recherche pénalise la recherche pérenne et fondamentale nécessaire pour faire face aux prochaines crises, sanitaires et climatiques notamment. Un constat éloquent est que le financement public de la recherche fondamentale dans la santé a diminué de 28 % entre 2011 et 2018. Dans le même temps, ce financement a augmenté de 11 % en Allemagne et de 16 % au Royaume-Uni.

Le fonctionnement actuel de la recherche confine à l'absurde. Ce n'est pas le laboratoire Valneva qui dira le contraire. En effet, celui-ci est en train de développer un vaccin contre la Covid-19 parce qu'il a obtenu un financement du Royaume-Uni. Cet exemple est emblématique de la course au profit, au mépris de l'intérêt général.

Sanofi a obtenu plus d'un milliard d'euros d'aides publiques sur dix ans par l'intermédiaire du crédit impôt recherche (CIR). Le groupe annonce un chiffre d'affaires de 9,48 milliards d'euros et a versé 4 milliards d'euros aux actionnaires en 2020. Pourtant, depuis 2007, sur 6 000 emplois dans la recherche et le développement (R&D), presque la moitié ont été supprimés. En outre, Sanofi annonce la suppression de 400 postes supplémentaires. Le comble de l'ironie est qu'il y a quelques années, le groupe a démoli un site industriel de 9 000 mètres carrés à Montpellier. Ce site, construit en 2012 et destiné à la R&D, n'avait jamais servi. 107 millions d'euros ont été jetés par la fenêtre.

Pensez-vous que l'État devrait investir davantage dans la recherche publique ? Que préconisez-vous pour donner un nouveau souffle à la recherche fondamentale et clinique et pour que les chercheurs puissent travailler correctement sans être mis en concurrence ni courir après les financements ? Enfin, pensez-vous que les brevets de vaccins sur la Covid-19 doivent être levés afin qu'ils appartiennent au domaine public ?

**Mme Elsa Faucillon.** Les citoyens et citoyennes de notre pays constatent l'arrivée très rapide des vaccins. Ils comprennent également que des retards, voire des échecs, sont tout à fait explicables d'un point de vue scientifique. Néanmoins, il existe aujourd'hui une interpellation assez forte concernant le partage du vaccin et son accessibilité pour toutes et tous partout dans le monde.

Je suis préoccupée par l'état de notre recherche publique et par les moyens mobilisés pour cette recherche, d'autant que des moyens importants provenant de subventions publiques sont donnés par ailleurs à l'industrie pharmaceutique. En outre, l'industrie pharmaceutique supprime des postes de chercheurs et de techniciens alors que nous sommes en pleine crise sanitaire. Le responsable de Sanofi évoquait un « Sanofi *bashing* ». En tant que parlementaires, il est de notre rôle de demander où va l'argent public et comment il est utilisé. Je crois que les responsables de l'industrie pharmaceutique ont le devoir de rendre des comptes.

Aujourd'hui, de nombreuses personnes en France et dans le monde émettent l'idée que le vaccin anti-Covid-19 devienne un bien commun mondial, avec une compensation financière pour les laboratoires. Que pensez-vous de l'état de la recherche publique ? Quelle est votre opinion sur l'idée de faire du vaccin anti-Covid-19 un bien commun mondial ?

**M. le président Bruno Studer.** J'ai encore deux députés inscrits pour poser une question.

**Mme Danièle Hérim.** Nous avons voté une loi de programmation de la recherche durant l'automne dernier, afin de renforcer la recherche française et son attractivité. Vous avez identifié des problèmes auxquels vous avez été confrontés durant cette crise sanitaire et des freins au niveau de la recherche française en santé, recherche fondamentale ou recherche clinique. Il peut s'agir de freins liés aux financements, aux salaires des chercheurs et à l'environnement ou de freins liés à l'organisation et à la structuration de la recherche française en santé. Cette dernière se caractérise par différents organismes et universités en comparaison avec les instituts américains de santé. Des freins existent aussi concernant l'innovation – et notamment les biotechs – pour la production en grandes quantités. Notons, par exemple, la difficulté du passage à l'échelle supérieure pour les start-ups.

Vous avez formulé quelques propositions. Vous avez évoqué le besoin d'une vraie agence de financement pour la santé, la nécessité d'accélérer les autorisations et les problèmes liés à des projets ANR ayant été rejetés. Auriez-vous d'autres propositions concernant ces points ?

Enfin, comment faciliter et renforcer la recherche interdisciplinaire, en particulier en liaison avec l'informatique et l'intelligence artificielle ?

**M. Gaël Le Bohec.** Nous venons de voter à l'unanimité une proposition de résolution sur la reconnaissance du Covid long. Par ailleurs, nous savons que la santé mentale peut être atteinte par les effets directs ou indirects de la Covid-19. Des études internationales, et en particulier des études européennes et une étude menée par l'Université de Singapour, indiquent que la méditation de pleine conscience pourrait augmenter les défenses immunitaires, améliorer le sommeil et diminuer l'anxiété, agissant donc sur la santé en prévention de la Covid-19. Le gouvernement canadien a officiellement reconnu l'intérêt de la pleine conscience et a demandé sa pratique sur les sites institutionnels, en période de Covid-19 en particulier. Je souhaite savoir si des études de cet ordre ont lieu en Europe ou en France.

**Professeur Frédéric Tangy.** J'aimerais réagir au sujet de la recherche vaccinale en France. Les problèmes de financements, d'industries et des liens entre la recherche académique et la recherche industrielle sont graves, récurrents et difficiles en France.

Je peux également répondre concernant la question sur la mise à disposition publique de la propriété intellectuelle des vaccins pour un certain nombre de maladies.

L'Institut Pasteur a été confronté aux difficultés concernant le financement de la recherche lors des recherches sur les vaccins. Il est de notoriété publique que nous sommes payés quatre à cinq fois moins qu'aux États-Unis, en Suisse ou en Angleterre. Nous rencontrons des difficultés à exister dans le monde anglo-saxon dans la mesure où 99,9 % des revues scientifiques de notre domaine sont des revues anglo-saxonnes. Nous savons évidemment parler anglais, mais la recherche française est moins bien considérée, par principe, par les Anglo-saxons. Il nous est plus difficile de publier dans ces revues. Un jeune chercheur doit maintenant partir passer trois ou quatre ans aux États-Unis ou en Angleterre pour effectuer un post-doctorat avant de revenir en France. Bien entendu, au bout de quatre ans, ce jeune chercheur a trouvé une femme ou un mari sur place ainsi que des conditions financières plus intéressantes. Ce jeune chercheur ne reviendra pas, d'autant plus qu'il sait que, malgré son curriculum vitae impressionnant, il devra faire face à une très grande compétition pour obtenir un poste au CNRS, avant de débiter comme chargé de recherche pour un salaire mensuel de 2 000 euros. Évidemment, les conditions sont lamentables par rapport à nos voisins, y compris les Allemands, les Suisses, les Anglais et, de plus en plus, les Italiens et les Espagnols.

Un effort immense doit être fourni. J'ai bien noté que des promesses ont été faites d'augmenter les moyens récurrents de la recherche en France. J'espère qu'elles seront réellement mises en œuvre. La recherche française est excellente. Il est très difficile d'avoir une place à l'Institut Pasteur pour y mener ses recherches tant le niveau est élevé.

À l'Institut Pasteur, nous sommes chanceux car, comme il s'agit d'une fondation privée, nous bénéficions de dons et de legs. Nos finances sont donc trois à cinq fois plus élevées que celles du CNRS. De plus, le CNRS paye des chercheurs travaillant à l'Institut Pasteur. Les conditions peuvent être présentes, mais elles ne sont pas réunies pour tout le monde.

Une question concernait le BARDA américain. Une telle autorité manque évidemment en Europe, comme l'a souligné le Président de la République. Ce combat doit être absolument mené. Des essais de phase III sur 35 000 ou 40 000 volontaires ont été possibles en trois mois aux États-Unis car les moyens colossaux du National Institutes of Health (NIH) ont été mis à disposition et qu'une dizaine de milliards de dollars ont été « mis sur la table » par le Président Trump. Ces conditions n'ont pas été réunies en Europe, et encore moins en France. Des financements très importants sont consacrés à la recherche aux États-Unis, attirant ainsi les laboratoires et les industriels sur les projets.

Les députés doivent agir pour qu'il en soit de même en France. En France, le domaine de la santé n'a pas été un choix depuis des décennies. Nous avons cruellement vu avec la crise de la Covid-19 que nous avons pris un retard terrible qui doit être très vite comblé car de nouveaux virus – peut-être bien plus dangereux que le Sars-CoV-2 – émergeront encore en raison du dérèglement climatique et de la réduction de la biodiversité.

Les questions concernant la lutte pour le climat et la biodiversité, la réduction des trajets polluants et la réduction des activités humaines dans les forêts primaires – afin d'éviter les contacts avec des agents potentiellement extrêmement dangereux – sont fondamentales et d'actualité. De nombreuses institutions, dont les Instituts Pasteur de Lille et Paris ou l'École



vétérinaire d'Alfort, effectuent de très bons travaux sur les zoonoses. Néanmoins, une coordination et de l'argent sont nécessaires.

J'aimerais à présent évoquer l'industrie. La plateforme vaccinale rougeole a suscité le financement de la CEPI en 48 heures. Ce fait prouve que les autres croient en nos travaux. Pourtant, ici, nous peinons à convaincre. L'Institut Pasteur essayait de convaincre Sanofi de travailler avec la plateforme rougeole depuis quinze ans et Sanofi a systématiquement refusé. Or Sanofi Pasteur Vaccins, qui porte encore notre nom, est issu de l'Institut Pasteur. Aujourd'hui, les capitaux de Sanofi ne sont plus français pour la majorité. Les décisions de R&D sont prises à l'étranger. Depuis vingt ans, les directeurs de la R&D de Sanofi sont anglais ou américains. Naturellement, les stratégies choisies sont toujours anglaises ou américaines, issues de laboratoires qu'ils connaissent et en qui ils ont davantage confiance. Je ne critique pas le fonctionnement de Sanofi, mais j'aurais préféré que Sanofi prenne notre vaccin plutôt que Merck. Par ailleurs, j'ai confiance en Merck qui est une excellente compagnie ayant inventé et mis sur le marché la plupart des vaccins développés ces dernières années.

La France est en retard sur les biotechs, pour qui la levée des fonds est très difficile. La Banque publique d'investissement et les investissements des *private equities* sont très frileux. Les investissements sont essentiellement « non à risque », or la santé est un domaine à risque. Les développements cliniques sont chers, durent cinq à dix ans, et seul un investissement sur dix réussit. Il est beaucoup plus facile d'investir aux États-Unis qu'en France. C'est la raison pour laquelle les créateurs d'entreprises français vont chercher des capitaux ailleurs. J'ignore si l'Assemblée nationale peut motiver les banquiers et les investisseurs à investir davantage d'argent. En revanche, il est du ressort de l'Assemblée nationale de motiver la Banque publique d'investissement ou le contrat d'impôt recherche (CIR), qui est très difficile à obtenir pour les biotechs.

En raison de ce problème français, l'Institut Pasteur n'a pas eu d'autre choix que de travailler avec une biotech autrichienne pour ce vaccin. Celle-ci disposait a priori des qualités nécessaires, mais il aurait été préférable de travailler avec une biotech française. Cette compagnie a négocié son rachat par une major sans que nous soyons tenus au courant. Ce rachat a causé une perturbation et a créé une pression sur la petite biotech, qui a dû accélérer ses choix et ses développements. Je suis persuadé que si nous avions attendu le mois de juin pour sélectionner le candidat, celui-ci aurait donné toute satisfaction. Je m'exprime à ce sujet en tant que scientifique. Néanmoins, le scientifique perd la main et le développement revient aux industriels. Si la recherche française est effectivement excellente, un grand problème existe concernant le passage de la recherche à l'industrialisation.

**Professeur Yazdan Yazdanpanah.** Effectivement, il ne faut pas noircir entièrement le tableau au sujet de la recherche française. Il faut également différencier la recherche et l'innovation. La nouvelle agence ANRS Maladies émergentes a réalisé une classification objective à partir des articles publiés. La recherche française se situe au cinquième rang mondial parmi les articles de très haut niveau. Le problème n'est donc pas forcément au niveau de la recherche. L'Inserm est la sixième institution mondiale en termes de recherche. L'AP-HP est huitième. Il faut dire que les institutions françaises sont présentes afin de contredire la *bashing* avec des arguments objectifs.

Cependant, des progrès sont certainement à réaliser sur l'innovation. Nous voyons que nous n'avons pas été bons sur ce point. La recherche ne constitue qu'une partie. Pour transformer la recherche dans le cadre de l'innovation, il faut beaucoup d'autres éléments. Nous sommes tous d'accord sur le fait que la recherche française doit mieux payer ses chercheurs et améliorer leurs conditions de travail.

Par ailleurs, il faut améliorer l'interaction entre la recherche, les biotechs et les industriels. Cet élément est extrêmement important et doit être porté. Un certain nombre d'institutions publiques telles que la Banque publique d'investissement essaient d'encourager la croissance des projets qui existent. Néanmoins, ces institutions doivent être davantage articulées avec les chercheurs et les instances de recherche. Un des problèmes que nous avons identifiés concerne la sélection des meilleurs produits. Il faut attirer les investisseurs vers la France. Le Président de la République a porté l'idée de la mise en place d'un BARDA à la française ou à l'europpéenne. L'Europe est une force extrêmement importante. Cependant, cette crise a montré que l'Europe n'était pas assez unie pour porter cette recherche.

Il faut être vigilants. Nous avons d'excellents chercheurs et une bonne recherche. Le problème concerne la partie innovation. La nouvelle agence ANRS souhaite faire de l'innovation et de la recherche fondamentale un de ses axes extrêmement forts dans l'avenir, avec l'ensemble des institutions.

L'interdisciplinarité et la biodiversité ont été évoquées dans les questions. La recherche a été trop souvent extrêmement cloisonnée, ce qui est dommageable. Notre classement montre qu'aux États-Unis, beaucoup plus de liens existent entre le fondamental, la clinique et la santé publique. Il me semble qu'il est extrêmement important d'améliorer cette interdisciplinarité. La nouvelle agence ANRS agira en ce sens. Le caractère multi-institutionnel et multidisciplinaire était l'une des forces de l'ANRS travaillant sur le VIH, qui associait le citoyen et les associations. Il est également important d'impliquer le patient.

Dans le travail de coordination de la nouvelle agence ANRS, nous avons décidé d'inclure ce qu'on appelle « One Health », soit l'environnement et le monde vétérinaire. Les épidémies démarrent souvent avec des problèmes qui se posent au niveau de l'environnement et de l'animal et, ensuite, avec des sauts de barrières. Nous travaillons beaucoup sur ce sujet, de même que l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE), le Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (CIRAD) et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), pour créer un continuum de recherches qui me semble très important.

Nous avons effectivement essayé de mettre en place des plateformes de recherche au niveau des Antilles, en Guyane et à la Réunion. Il existe en effet des spécificités sur lesquelles nous travaillons.

La question de la dose d'hydroxychloroquine est un point très important, qui a été largement débattu. La posologie est souvent discutée. L'hydroxychloroquine est un traitement que nous connaissons et qui était prescrit dans un certain nombre de pathologies. Dès le départ, nous avons des interrogations sur la toxicité éventuelle de ce médicament, notamment au niveau cardiaque, dans une maladie virale provoquant un tropisme pour le cœur. Des données *in vitro* ont été publiées. Dans le cadre de Discovery, les pharmacologues travaillant sur le sujet ont publié un papier pour expliquer leur choix de posologie, en effet différent de la posologie utilisée à l'IHU de Marseille. Ce choix a été fait sur la base des courbes mettant en évidence la concentration d'hydroxychloroquine dans le sang une fois que vous l'absorbez, l'efficacité éventuelle *in vitro* et les taux pouvant conduire à une toxicité. Cette posologie repose sur un travail scientifique. Il ne faut pas utiliser la même dose pour le lupus que pour la Covid-19 car ces deux maladies sont différentes.

Nous avons travaillé avec la médecine générale pour être très vigilants concernant la dexaméthasone. Effectivement, plusieurs études montrent que ce traitement est efficace.

Néanmoins, ce n'est pas le seul médicament dont l'efficacité a été montrée. Un essai AP-HP et le grand essai Recovery ont conclu que le Tocilizumab est efficace. Ce médicament a probablement un impact sur la mortalité quand il est utilisé au bon moment. Concernant la dexaméthasone, l'étude Recovery a montré que ce traitement doit être donné aux patients ayant besoin d'oxygène. Si ce médicament est donné à des patients n'ayant pas besoin d'oxygène, cela peut même être délétère. Avec le Collège des médecins généralistes enseignants, nous avons rédigé un communiqué à destination des médecins généralistes expliquant qu'il ne faut pas utiliser ce médicament chez un patient n'ayant pas besoin d'oxygène. La raison est que les corticoïdes luttent contre l'inflammation et peuvent être délétères s'ils sont administrés à un moment où le patient ne présente pas d'inflammation.

**Professeure Odile Launay.** Une question concernait l'éventualité de vaccins pouvant bloquer la transmission ou pouvant stériliser. Pour le moment, les données montrent que les vaccins ARN sont très efficaces sur les formes symptomatiques de la maladie. De plus, nous commençons à disposer de données d'impact de la vaccination venant d'Israël laissant penser qu'il y aura un impact sur la transmission. Ces données mettent en évidence que, chez les personnes vaccinées, les quantités de virus excrétées diminuent de façon très importante à partir du douzième jour après l'administration de la première dose. Or nous savons que le risque de transmission est lié à la quantité de virus excrété. Ces éléments, aujourd'hui indirects, vont dans le sens d'une protection par la vaccination concernant la transmission. Bien que nous devions attendre de disposer davantage d'éléments dans la vie réelle, les données existantes nous rassurent sur la qualité de ces vaccins.

La question de l'efficacité des vaccins sur les nouveaux variants nous inquiète davantage. La recherche doit porter sur ce sujet. Nous disposons de premières données, notamment *in vitro* utilisant les anticorps post-infection ou post-vaccination sur des cultures de virus. Ces premières données laissent penser que le vaccin est efficace sur le variant anglais, mais peut-être moins efficace sur les variants sud-africain et brésilien. Nous disposons donc de vaccins qui agiront très probablement sur la transmission, mais il faut davantage de données pour le montrer.

Je suis évidemment favorable au fait que le vaccin devienne un bien mondial. Concernant la recherche clinique, nous mettons en place un accord de consortium permettant que toutes les données biologiques générées dans ces recherches soient en accès libre et dépourvues de propriété intellectuelle. Je ne maîtrise pas ce sujet concernant les industriels.

Les chercheurs ont été abondamment sollicités par les médias. Nous pourrions passer nos journées à la télévision ou à la radio. Nous devons réfléchir à notre rôle. Communiquer dans les médias et sur les réseaux sociaux fait partie de nos missions. Néanmoins, nous n'avons pas mené une réflexion au préalable et nous n'avons pas tous appris à communiquer. Nous ne communiquons pas tous avec les mêmes objectifs. En tout cas, il me semble que cette crise devrait permettre une réflexion commune concernant les modalités de la communication des chercheurs et les messages que nous voulons diffuser. En tant que scientifique, notre rôle est davantage de fournir des explications que de tenir un discours politique. Un scientifique s'exprimant sur des questions politiques doit le faire à titre personnel. Soulignons que les médias, et en particulier les réseaux sociaux, ont évidemment un rôle majeur. Nous ne pouvons pas « laisser la chaise vide », mais, lorsque nous répondons aux sollicitations, il faut savoir pourquoi et à quel titre nous nous exprimons.

Le financement de la recherche, notamment clinique, constitue un point majeur. Cette crise a montré que la recherche clinique française est de très bonne qualité. Cependant, si les chercheurs ayant des idées ne manquent pas, il existe un manque de personnel pour faire fonctionner la recherche clinique. Au cours de cette pandémie, nous avons été en concurrence

directe avec les *contract research organizations* (CRO), c'est à dire les entreprises privées s'occupant de la recherche clinique pour les industriels. Ces CRO sont extrêmement attractifs pour les personnels de recherche clinique, que nous n'avons pas les moyens ni de payer correctement ni d'embaucher en contrat à durée indéterminée. En pleine pandémie, il a été difficile de recruter rapidement malgré l'attractivité de nos projets. Par le biais de cette nouvelle agence ANRS Maladies infectieuses, nous devons renforcer ces aspects de structuration de la recherche clinique et être attractifs pour les personnels de recherche. D'ailleurs, nous sommes aujourd'hui en avance concernant le vaccin puisque l'Europe monte seulement maintenant un réseau de recherche vaccinale, avec une plateforme de participants au niveau européen.

Nos objectifs sont atteignables, mais nous devons encore insister sur le fait que la recherche a besoin de moyens pour mettre en place ces essais. En Angleterre, sept millions de livres ont été investis sur un essai évaluant des combinaisons de vaccins. Nous avons absolument besoin de financements conséquents si nous voulons mener une recherche de qualité. Je ne parle pas de développement de vaccins, mais de recherche permettant d'évaluer les vaccins administrés aujourd'hui à la population.

**Professeure Anne Goffard.** Nous avons évidemment besoin de moyens, pour la recherche clinique et fondamentale. Les salaires des chercheurs français souffrent de la comparaison avec les salaires des chercheurs européens ou américains. Nos doctorants sont très bien formés en France, mais ne reviennent plus une fois qu'ils sont partis à l'étranger. Les moyens sont donc indispensables.

Nous croyons beaucoup en l'agence ANRS créée en janvier. Nous espérons que des moyens importants y seront investis. La France a réalisé beaucoup de recherches sur le VIH en associant les patients, les industriels, etc. Malheureusement, un travail de cette ampleur ne s'est pas renouvelé pour la vague des maladies infectieuses après le VIH. J'espère que cette crise sera l'occasion d'une prise de conscience et que nous pourrons investir à nouveau dans les maladies infectieuses. En effet, la baisse de la biodiversité et le dérèglement climatique entraîneront d'autres émergences. J'espère qu'Ebola, qui revient en Afrique de l'Ouest, n'arrivera jamais en France. Cette maladie virale est extrêmement dangereuse et ne doit pas se diffuser sur la planète. Nous sommes malheureusement plusieurs à être convaincus que de nouvelles émergences se produiront. Il faut reprendre les investissements dans les maladies infectieuses, dans la recherche fondamentale, clinique et transversale.

Il est également nécessaire de valoriser les carrières des chercheurs qui mènent de la recherche transversale. Les recherches transversales sont difficiles à mener car elles nécessitent de travailler avec des corps de métiers que nous ne connaissons pas bien. Une fois un réseau monté, il faut réussir à le faire vivre, trouver des financements et produire des publications. Une telle recherche, certes difficile, est réalisable, mais demande des investissements à la fois financiers (salaires et fonds propres de recherche), mais aussi humains (recrutement d'ingénieurs, chercheurs et techniciens dans nos laboratoires). Rappelons qu'il y a un an, la sérologie des coronavirus n'existait pas, de même que la vaccination contre les coronavirus. Le monde de la recherche, dont la France, a franchi un pas de géant en seulement un an. Saluons ce progrès et amplifions cette vague en prévention de la prochaine émergence.

Il est difficile de répondre à la question du mode de transmission des personnes asymptomatiques. Nous avons peu d'informations scientifiques solides sur cette question car les médecins ne voient pas les personnes asymptomatiques.

Pour le moment, il n'y a pas de saisonnalité marquée pour le Sars-CoV-2. En même temps, le virus circule dans la population humaine depuis seulement un an. Or, un certain

temps est nécessaire pour que les virus s'adaptent à la population humaine. L'apparition de variants peut être un mécanisme d'adaptation des coronavirus. Nous verrons peut-être une diminution de la circulation du Sars-CoV-2 durant le printemps et l'été. Néanmoins, nous n'avons pas de réponse scientifique claire à cette question pour le moment.

Monsieur Le Bohec a évoqué la méditation de pleine conscience. Des études montrent effectivement que cette dernière pourrait avoir des bienfaits sur le système immunitaire, mais aussi sur les problèmes de dépression. Il faut être vigilants car la méditation de pleine conscience n'est pas indiquée pour les personnes présentant des troubles psychiatriques et psychotiques ou présentant certaines pathologies. Il faut être attentifs à ce que la pratique de la méditation de pleine conscience dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique soit strictement encadrée par des psychiatres ou psychologues formés sur la question.

**Professeur Frédéric Tangy.** La recherche translationnelle – c'est-à-dire l'application des recherches – est effectivement très peu valorisée. Il est plus facile de publier des articles prestigieux quand on fait de la recherche fondamentale que quand on met au point un vaccin ou un traitement nécessitant cinq ans d'essais cliniques. Les décideurs sont plutôt issus de la recherche fondamentale et ne font pas forcément les bons choix au moment d'effectuer de la translation industrielle. Ce point majeur est à revoir dans la structuration et l'organisation des choix et des décisions. Louis Pasteur lui-même disait : « *Ne séparez pas la recherche fondamentale et la recherche appliquée, il n'y a que la recherche et ses applications qui sont fondamentales pour l'humanité* ». Même à l'Institut Pasteur, où nous prenons en compte ce point majeur, la situation peut être améliorée. Dans la structuration et les décisions prises dans la recherche, la recherche translationnelle doit être valorisée.

Tant mieux si le principe de précaution est dans la Constitution. Néanmoins, si ce principe de précaution empêche les chercheurs français d'être compétitifs face aux autres chercheurs, ce n'est pas satisfaisant. Les MOT sont à revoir. À l'Institut Pasteur, nous nous battons pour obtenir des exceptions.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est souvent décriée mais je voudrais ici souligner sa réactivité car elle s'est décidée en moins de quinze jours pour le lancement de notre essai clinique, sans même réaliser d'épreuve préclinique de toxicité, sur la base des nombreux essais de toxicité chez l'animal publiés préalablement pour notre plateforme. Je félicite l'ANSM, qui effectue un travail très difficile et nécessaire. En revanche, elle a besoin d'être moins engoncée dans des tâches et des obligations administratives.

**Professeur Yazdan Yazdanpanah.** Nous suivons de très près un nouveau foyer d'Ebola en Guinée forestière. La France a été très engagée dans l'épidémie de 2014-2016. Beaucoup de chercheurs travaillent toujours en Afrique sur des projets de recherche. J'espère que nous ne vivrons jamais une pandémie de cette taille avec cet impact. Cependant, il est certain que nous vivrons d'autres épidémies. La recherche, au-delà de fournir une réponse, doit aussi préparer la riposte contre d'autres épidémies, avec des ressources et de la coordination. La préparation de la riposte doit être multi-institutionnelle, transdisciplinaire et inclure le monde vétérinaire et l'environnement. C'est ce que l'ANRS Maladies infectieuses essaie d'effectuer avec l'aide de tous.

La communication était majeure au cours de cette épidémie et n'a pas été bien effectuée. Nous devons retravailler sur la façon d'expliquer la science à la population. La nouvelle agence veut porter ce sujet. Notre communication n'a pas été satisfaisante et peut-être que nous n'avons pas vu venir certaines choses, d'autant plus depuis l'arrivée des réseaux

sociaux. Ce sujet n'est pas facile et nécessite peut-être un travail commun entre les scientifiques, les citoyens et les hommes et femmes politiques.

**M. le président Bruno Studer.** À partir du moment où le sujet devient politique, il devient éminemment difficile !

Mesdames et messieurs les professeurs, je vous remercie de la clarté de vos propos liminaires et de la qualité de vos réponses aux questions. Nous avons bien noté un certain nombre des remarques que vous avez formulées.

J'espère que cette table ronde aura permis aux personnes qui regardent le site de l'Assemblée nationale de trouver de l'information. Vous parliez de la différence entre la réponse et la riposte. Là aussi, le sujet est devant nous.

**6. 9 mars 2021 : extraits de l'audition de M. Jean-Michel Blanquer, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports**  
([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021036\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-cedu/115cion-cedu2021036_compte-rendu#))

**M. le président Bruno Studer.** Monsieur le ministre, mes chers collègues, nous nous retrouvons une nouvelle fois pour une audition en format mixte de M. Jean-Michel Blanquer, ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, que je remercie pour sa présence. Cette audition demeure très attendue, compte tenu des nombreux enjeux et des difficultés auxquels sont actuellement confrontés l'Éducation nationale et le monde éducatif.

L'actualité est riche, notamment avec les évaluations des élèves de CP que vous avez présentées aujourd'hui. Ces évaluations prouvent que le meilleur investissement reste la présence des élèves en classe. La France est effectivement le pays des écoles ouvertes. Je l'affirme d'autant plus volontiers en tant que résidant frontalier de l'Allemagne, où je constate que certains élèves n'ont pas encore retrouvé les bancs de l'école depuis le 15 décembre 2020. Il est tout à l'honneur de notre pays de conduire sa stratégie reposant sur les tests.

À cet égard, les tests salivaires ont été déployés dans les écoles maternelles et élémentaires depuis la fin février. Quel bilan pouvez-vous dresser de ce déploiement à ce stade ? L'objectif de 300 000 tests salivaires réalisés chaque semaine à compter de la mi-mars est-il en voie d'être atteint ?

Bien entendu, d'autres questions se posent, notamment pour ce qui concerne les suites données au Grenelle de l'Éducation, que vous avez lancé à l'automne dernier, au lendemain des funérailles du professeur Samuel Paty afin de placer davantage les enseignants « *au centre de la société* ». Vos arbitrages sont attendus dans les semaines à venir. Pouvez-vous nous apporter quelques indications s'agissant des axes et des modalités qui seront retenus, ainsi que leur calendrier de mise en œuvre ?

(...)

**M. Jean-Michel Blanquer, ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports.** Je vous remercie, monsieur le président et mesdames et messieurs les députés, pour votre invitation. Cette audition est l'occasion pour moi de faire le point de manière approfondie sur les enjeux, de dresser le bilan d'une année de crise sanitaire et de répondre à toutes vos questions.

En référence à vos propos liminaires, l'actualité correspond d'une certaine manière à l'anniversaire d'une année de traversée de la crise sanitaire par le système scolaire, mais également par les évaluations de la mi-CP. Je souhaite d'ores et déjà confirmer à votre suite qu'il demeure fondamental de garder les écoles ouvertes en France. Chacun parle parfois d'exception française en la matière, y compris à l'étranger. En l'occurrence, il convient de ne pas s'inquiéter de cette exception et d'en être fier. Dans cette crise, une force française se révèle, à savoir l'*affectio societatis* pour l'école. Toutes tendances politiques confondues, nous observons une nouvelle fois que notre pays et notre république se sont bâtis autour de l'école, tout comme la vie concrète des familles. Nous devons le noter avec fierté. Il est effectivement important que le pays entier supporte son école.

Par ailleurs, la situation actuelle est celle d'une catastrophe éducative mondiale et européenne. Je pense que la France fera partie des pays qui sortiront le mieux de cette crise, malgré un certain nombre de problématiques et de dégâts que je m'engage à ne jamais dissimuler. Toutefois, n'oublions pas les conséquences humaines et géopolitiques que la crise aura dans le futur. Nous devons certainement prendre des initiatives au niveau européen et international en faveur de l'éducation durant les années et les décennies à venir afin d'éviter un véritable recul pour l'humanité. Je ne cherche pas ici à employer de grands mots, mais pense décrire la réalité de la situation. Nous ne devons pas mésestimer les dégâts humains de la fermeture de l'école, et ce, aussi bien dans les autres pays qu'en France.

Je n'ai pas besoin de réaliser un long exposé pour expliquer les raisons de l'ouverture des écoles. Je considère que ses avantages restent nettement supérieurs à ses inconvénients, dès lors que des conditions sanitaires correctes sont assurées. Les raisons de l'ouverture des écoles sont d'ordre sanitaire, éducatif et psychologique. D'une certaine manière, la privation de l'école durant le premier confinement nous a démontré, s'il en était besoin, que l'école demeure indispensable. Par le passé, j'ai pris connaissance de différentes théories sur la fin de l'école et le remplacement des professeurs par les robots, par exemple. Ces théories ont été totalement invalidées par ce qu'il s'est produit. Dans le monde ultra-technologique où nous pénétrons depuis plusieurs années, le besoin de l'humain s'accroît d'autant plus. Or le professeur est l'incarnation de ce facteur humain au cœur de la société. Ce consensus présent en France peut constituer le socle des politiques à mener et des choix de tous ordres à effectuer pour l'avenir de notre pays.

Par ailleurs, les évaluations de la mi-CP constituent un jalon au regard de ces enjeux. En septembre 2020, les évaluations de début de CP, de CE1 et de classe de sixième nous ont apporté de mauvaises nouvelles, qui étaient attendues, et de bonnes nouvelles plus inattendues. Précisément, nous avons relevé la régression des résultats en début de classes de CP et de CE1, qui traduisait l'impact négatif du confinement de mars et avril 2020. Néanmoins, cette régression restait relative. En effet, les résultats de septembre 2020 se situaient au même niveau que ceux de septembre 2018, alors qu'une progression avait été constatée entre septembre 2018 et septembre 2019. En outre, les évaluations de début de classe de sixième nous avaient montré que les élèves de CM2 avaient moins pâti du confinement que les élèves de CP, pour d'évidentes raisons. Enfin, nous n'avions pas observé de croissance du décrochage scolaire par rapport à septembre 2019. Nous avons noté une diminution du décrochage, soit un résultat contre-intuitif, mais réel et probablement unique à l'échelle internationale.

Hier, nous avons obtenu les résultats de l'évaluation de la mi-CP qui a été réalisée à la fin janvier auprès d'une cohorte d'un peu moins de 800 000 élèves. L'outil que représente cette évaluation constitue un grand atout de la France et permet d'établir le portrait de chaque enfant et celui du pays. Les résultats nous montrent ainsi que le retard accusé en septembre a été compensé et sont même supérieurs à l'évaluation de janvier 2020. Les professeurs de France doivent être les premiers à être félicités et remerciés pour leur travail, car ces résultats doivent nous permettre de reprendre le chemin du progrès en français et en mathématiques. J'invite chacun d'entre vous à les analyser. Le seul bémol que j'apporte au constat d'ensemble réside dans le fait que le progrès réalisé en mathématiques demeure inférieur dans l'éducation prioritaire renforcée. Ce sujet sera examiné avec une grande attention.

Quoi qu'il en soit, la tendance reste positive, voire très positive. Il s'agit bien évidemment d'un motif de satisfaction pour notre pays. De nombreuses marges de progrès demeurent néanmoins. Par exemple, les établissements comportent encore à ce jour 20 % d'élèves en difficulté. Ce pourcentage doit se réduire en poursuivant la stratégie de dédoublement des classes en éducation prioritaire et les politiques pédagogiques approfondies



associant les professeurs et la recherche, notamment en français et en mathématiques, et permettant de recueillir les besoins au plus près du terrain.

Voici plus d'un an, le samedi 29 février 2020, le Premier Ministre annonçait l'apparition d'un premier foyer de contamination dans l'Oise, touchant une centaine d'écoles et 30 000 élèves. Le 2 mars 2020, le dispositif du Centre national d'enseignement à distance (CNED) intitulé « Ma classe à la maison » a été ouvert à l'ensemble des équipes des établissements et des familles. Le 6 mars, le Premier Ministre annonçait la fermeture des établissements scolaires de l'Oise et du Haut-Rhin. Puis le dispositif « Ma classe à la maison » a été généralisé à l'ensemble du territoire le 16 mars, date de fermeture de l'ensemble des écoles et des établissements scolaires. À cette date, 3 millions d'élèves et 550 000 enseignants commençaient à bénéficier de la classe virtuelle, dont l'organisation a pris un peu de temps à acquérir sa pleine maturité, grâce à l'engagement de l'ensemble de la communauté éducative.

En outre, un portail dédié à la continuité pédagogique a été ouvert sur Eduscol afin de proposer conseils et ressources pédagogiques pour l'enseignement à distance. Ce portail s'enrichit en permanence depuis lors. Dès le 23 mars, les cours Lumni ont commencé à être diffusés sur France 4 à raison de six heures par jour, couvrant les classes du CP à la terminale pour 880 cours. Les premiers cours ont rassemblé jusqu'à un million de spectateurs. De nombreux médias, comme LCP et la presse écrite, se sont mobilisés par ailleurs autour du dispositif appelé « nation apprenante ». Ce dernier existe encore aujourd'hui et permet de labelliser les programmes éducatifs de valeur.

Afin d'atténuer la fracture numérique de certaines familles, nous avons lancé le 10 avril 2020 l'outil Docaposte au bénéfice de 41 000 élèves. Ce dispositif leur permet de recevoir les cours transmis numériquement par les enseignants au format imprimé. À cette période, nous avons aussi commencé à anticiper l'éventualité du déconfinement. Comme vous le savez, j'ai plaidé auprès du Président de la République en faveur d'un déconfinement le plus rapide possible.

Aux vacances de printemps 2020, nous avons déployé à grande échelle des stages de remise à niveau à distance au bénéfice de 250 000 élèves. Ce dispositif a également vocation à perdurer. Le 13 avril, le Président de la République a annoncé la réouverture progressive des établissements à compter du 11 mai. Dès cette annonce, nous avons lancé le dispositif 2S2C (Sport, Santé, Culture et Civisme), en lien avec les collectivités territoriales, afin d'offrir aux élèves qui ne pouvaient pas tous être accueillis en classe en même temps, des activités éducatives complémentaires. Plus de 3 000 familles ont participé au dispositif 2S2C, qui nous a permis de préparer les « vacances apprenantes », dont le principe a été lancé début juin 2020. Grâce à une ouverture de crédits en projet de loi de finances rectificative, le programme est doté de 190 millions d'euros. Par ailleurs, 3 800 écoles et établissements sont restés ouverts au début juillet et à la fin août, permettant à 250 000 élèves de réviser leurs cours et de bénéficier d'activités culturelles et sportives, notamment dans les lycées professionnels. Le dispositif des « vacances buissonnières » a également été créé.

Cet accompagnement pédagogique et éducatif n'a pas pris fin avec la rentrée 2020 de l'ensemble des élèves de France. En effet, la France fait partie des pays ayant récupéré tous ses élèves en classe. Nous le devons à plusieurs facteurs, dont la préparation réalisée en mai et juin 2020 et l'acquisition des réflexes d'application des protocoles sanitaires. À l'occasion de cette rentrée, nous avons mis en place une cellule pédagogique dans chaque rectorat, ainsi qu'une cellule d'appui numérique opérationnel chargée de distribuer des ordinateurs et des kits 4G afin de se préparer à une éventuelle fermeture des écoles. Afin de résorber les retards pédagogiques, nous avons également mobilisé 1 500 000 heures dans le cadre de « Devoirs

faits », dispositif qui bénéficie aujourd'hui à 30 % des élèves de collège. Par ailleurs, nous avons reconduit les vacances apprenantes à l'automne auprès de 50 000 élèves.

Cette attention à nos élèves et à leur réussite a présidé aux décisions relatives au baccalauréat 2021 que j'ai annoncées le 21 janvier dernier. L'adaptation des épreuves des enseignements de spécialité, initialement prévues le 15 mars et évaluées cette année en contrôle continu, vise à étendre le temps d'apprentissage, sachant que 70 % des établissements publics ont basculé dans l'enseignement hybride.

Qu'il s'agisse de l'adaptation du baccalauréat ou des mesures prises depuis mars 2020, nous souhaitons répondre à des besoins strictement pédagogiques et à des enjeux sociaux fondamentaux. À cet égard, l'éducation artistique, culturelle et sportive est restée au centre de nos décisions. En outre, pour répondre aux enjeux d'accompagnement psychologique, nous avons élaboré des outils d'aide au repérage et à la prévention avec les équipes médicales de l'hôpital Robert Debré et la mobilisation des psychologues. Je tiens à saluer ici le travail réalisé en cette période par les médecins scolaires, les infirmiers et infirmières scolaires et les psychologues scolaires.

Le maintien de l'ouverture des écoles n'a été possible que par une gestion maîtrisée de la crise sanitaire au sein de nos structures. Nous le devons à l'ensemble des membres de l'Éducation nationale et aux collectivités locales, dont je souhaite saluer la bonne coopération, tout comme la coopération mise en œuvre entre les structures du ministère de la Santé et celles de l'Éducation nationale.

Le nombre de contaminations des élèves et des personnels est resté maîtrisé par rapport au reste de la société. Nous observons une augmentation contenue des contaminations depuis la semaine dernière. À ce jour, 28 structures et 691 classes sont fermées et 2 078 cas confirmés de Covid-19 sont dénombrés. Cette maîtrise de la courbe de contamination est due à la stricte application du protocole sanitaire, dont nous avons systématiquement ajusté les curseurs. J'ai conscience que chaque ajustement a suscité des critiques. Cependant, dans un tel contexte, nous devons, par définition, nous adapter rapidement, ce qui présente des inconvénients. Nous aimerions tous éviter cette situation. Toutefois, à chaque ajustement du protocole, nous avons mesuré les avantages et les inconvénients et avons cherché à rester au plus près du terrain.

Par ailleurs, l'accompagnement logistique du ministère a été assuré sept jours sur sept depuis un an afin de garantir le maintien de la chaîne logistique, notamment en matière de distribution des masques aux adultes travaillant dans les établissements. De même, l'ensemble de la stratégie « tester, alerter, protéger » a bien fonctionné grâce à la coopération de l'Éducation nationale et du ministère de la Santé.

Parmi les fonctions support et les éléments d'infrastructure dont nous pouvons être fiers, je tiens également à souligner l'existence d'un service public de l'Éducation nationale en France. Concrètement, ce service public permet de mettre en œuvre des actions homogènes dans la traversée d'une crise. Il me semble préférable à un système trop fragmenté qui pourrait engendrer de trop fortes inégalités.

Ainsi, le maintien de nos systèmes informatiques a permis aux environnements numériques de travail d'absorber un afflux de 217 millions d'euros de visites à compter de mars 2020. En outre, nous avons distribué 130 millions de masques depuis le début de la crise sanitaire, ainsi que 400 000 masques dits « inclusifs ». Nous avons également acheminé un total de 2,6 millions de tests antigéniques. En ce moment, nous déployons les tests salivaires,

avec un objectif de 300 000 tests par semaine. Je souhaite par ailleurs rappeler l'appui indispensable que les collectivités territoriales ont apporté et je veux leur rendre hommage.

Avant de répondre à vos questions, je relève que la gestion n'a pas paralysé notre institution. Nous avons poursuivi les réformes, notamment au travers du Grenelle de l'Éducation. Pour ce qui concerne certains sujets, la crise a pu constituer un accélérateur de progrès, notamment dans le domaine numérique. Les États généraux du numérique des 4 et 5 novembre 2020 nous l'ont rappelé. De plus, nous pouvons mesurer le chemin parcouru dans la capacité de résilience et de mobilisation de notre système. Nul ne pourra nier l'engagement exceptionnel de nos professeurs et de nos personnels dans la préservation de notre école et dans le but d'aider chaque élève à donner le meilleur de lui-même. Une nouvelle fois, mesdames et messieurs les députés, la France peut être fière de ses personnels de l'Éducation nationale et de ses professeurs.

En réponse aux questions soulevées par le président de la commission concernant les tests salivaires, je rappelle que l'objectif de 300 000 tests hebdomadaires doit être atteint au cours du mois de mars. Nous y parvenons semaine après semaine, avec le retour des trois zones de vacances scolaires.

S'agissant de la vision d'ensemble de la stratégie de tests, je rappelle que nous avons déployé les tests antigéniques nasopharyngés lors du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année scolaire 2020-2021. Ces tests s'adressent essentiellement à l'enseignement secondaire. En application de la stratégie, ils ont été pratiqués pour chaque cas symptomatique, en lien avec les agences régionales de santé. En décembre, nous avons ainsi évalué le nombre d'élèves et d'adultes contaminés à 0,3 %. Dans la majorité des cas, nous avons pris des décisions de fermetures de classes ou de structures et avons pu retracer les chaînes de contamination, celles-ci provenant majoritairement de l'extérieur des établissements. Ces éléments nous ont également permis d'observer que le restant de la société s'avère plus contaminé que le milieu scolaire.

Cette stratégie reposant sur les tests antigéniques nasopharyngés devrait être complétée par les tests salivaires, c'est-à-dire des tests PCR permettant de couvrir les écoles primaires, ainsi que les lieux dénués de cas symptomatiques, mais où le virus circule activement. Enfin, les tests PCR nous servent à étudier des échantillons provenant de tout le territoire et à mesurer l'évolution du virus tous les quinze jours. Il est à noter que 20 à 30 % de personnes se portaient initialement volontaires aux tests antigéniques nasopharyngés. Les tests PCR nous permettent de porter ce chiffre à environ 90 %. En outre, les premiers retours en matière de taux de contamination issus des tests salivaires oscillent entre 0,5 et 0,6 %, soit un taux contenu, sachant que ces tests sont pratiqués dans des milieux très variés.

(...)

**M. le président Bruno Studer.** Je vous remercie monsieur le ministre. Nous poursuivons par les interventions des orateurs des différents groupes.

**Mme Danièle Cazarian.** Monsieur le ministre, je vous remercie de votre présence parmi nous et de vos propos liminaires. Au cours des auditions de la commission d'enquête de l'automne dernier, visant à mesurer et prévenir les effets de la crise sanitaire sur les enfants et la jeunesse, nous avons pu prendre conscience des conséquences directes de la fermeture des écoles lors du premier confinement. Les enfants ont été éloignés des classes pendant plus de quatre mois. En termes d'apprentissages, les élèves se sont retrouvés en difficulté en 2020 et certains peinent encore à se raccrocher au système scolaire.

Aujourd'hui, nous ne pouvons que saluer la décision de votre ministère et du gouvernement de maintenir les écoles ouvertes malgré les deuxième et troisième vagues d'épidémie et l'apparition des variants. Dans des conditions particulièrement compliquées, le travail remarquable de nos enseignants, de nos enseignantes et de l'ensemble du personnel éducatif doit évidemment être souligné.

Vous l'avez annoncé récemment et nous ne pouvons que nous en réjouir : les tests d'évaluation réalisés par les élèves de CP sont en net progrès par rapport à ceux de septembre dernier. Sous la menace des variants, le gouvernement s'est fixé comme objectif de tout mettre en œuvre pour casser les chaînes de contamination dans les écoles maternelles et primaires. Vous avez également annoncé votre souhait de mettre en place des tests salivaires dans les écoles afin de limiter et contrôler la propagation et la circulation du virus, en plus de la stabilisation des mesures déjà en vigueur. En effet, nous savons que certaines écoles peuvent rapidement devenir des foyers de contamination, malgré toutes les mesures sanitaires applicables, lorsqu'un ou plusieurs élèves sont contaminés dans un laps de temps très court. Vous avez évoqué à ce titre le foyer apparu dans l'Oise.

Les tests PCR destinés aux adultes et aux jeunes adultes restent difficilement applicables aux enfants. Vous avez donc déployé dès le retour des vacances un dispositif de tests salivaires dans plusieurs écoles au sein de certaines régions. Comment ces tests sont-ils perçus par les élèves et les familles d'enfants en situation de handicap ? Quels seront les critères principaux pour rendre les établissements scolaires éligibles à ces dispositifs, afin d'atteindre l'objectif de 300 000 prélèvements salivaires par semaine ?

**M. Maxime Minot.** Monsieur le ministre, à l'issue des vacances d'hiver, la rentrée actuelle est marquée par la mise en place d'un nouvel outil de dépistage de la Covid-19 au sein des établissements scolaires, à savoir le test salivaire, avec un objectif de 300 000 tests par semaine à la mi-mars dans l'ensemble du territoire.

Il est prévu que ce test soit réalisé par des personnels de santé volontaires de l'Éducation nationale, c'est-à-dire des médecins et des infirmiers scolaires et de prévention. Or une note de l'Éducation nationale adressée à un établissement laisse entendre que son personnel devra « superviser » les tests salivaires. Cette consigne inquiète les enseignants et suscite de nombreuses interrogations. Bénéficieront-ils d'équipements de protection et d'une formation spécifique ? Cela ne risque-t-il pas d'entraîner une surcharge de travail au détriment des enseignements dispensés aux élèves ?

En outre, je rappelle que les établissements scolaires sont frappés par une pénurie d'infirmiers scolaires, en sous-effectif dans la France entière. À la rentrée de septembre, des postes ont même été supprimés. Au regard de cette situation, vous avez annoncé le recrutement de 1 700 étudiants en médecine, en pharmacie et dans d'autres domaines de la santé pour aider les infirmiers et les médecins scolaires. Étant donné l'ampleur de la tâche, ne craignez-vous pas qu'il s'agisse d'un « pansement sur une jambe de bois » ?

Enfin, aucune concertation avec les élus locaux n'a été menée afin d'organiser au mieux le déploiement du dépistage massif dans nos écoles. Pour autant, les collectivités locales auraient certainement contribué au bon fonctionnement de cette campagne. Comme vous l'avez rappelé vous-mêmes, monsieur le ministre, le département de l'Oise a été fortement touché dès le début de la crise et ses élus manquent d'informations. Comptez-vous remédier à cette situation en les associant enfin à l'organisation de la campagne ?

**M. Laurent Garcia.** Mon groupe soulève les mêmes questions que les précédents orateurs concernant les 1 700 médiateurs. Sur le plan technique, comment se déroulent les

prélèvements ? S'agissant du profil des médiateurs, les étudiants en médecine et en pharmacie se portent-ils volontaires ? Observez-vous une augmentation du nombre de candidatures ? En outre, les autorisations parentales étant nécessaires, constatez-vous, monsieur le ministre, que les parents d'élèves se montrent globalement disposés à faire participer leurs enfants à la campagne ?

Par ailleurs, pour ce qui concerne les aides financières apportées aux communes en vue de leur adaptation aux dispositions de la loi EGalim dans le domaine de la restauration collective, un décret publié le 6 février 2021 dans le cadre du plan de relance permet aux seules communes rurales qui gèrent des cantines scolaires de bénéficier d'une subvention de l'État. Cette subvention leur sert à s'équiper et à respecter ainsi les obligations fixées par la loi EGalim, dont la fin du plastique. Si les communes étaient éligibles en 2020 à la dotation de solidarité rurale, elles pourront bénéficier d'une aide de l'État égale au montant de leurs dépenses à compter de 1 500 euros, et ce, dans la limite d'un plafond progressif s'étendant jusqu'à 33 000 euros. Dans un souci d'équité, l'État entend-il étendre ces aides aux autres communes afin de les épauler dans une nécessaire transition, sachant que le reste à charge issu de la mise en œuvre de la loi s'avère parfois conséquent en matière de coûts directs et indirects ?

(...)

**M. Pierre-Yves Bournazel.** Monsieur le ministre, je viens de prendre connaissance de l'entretien que vous avez accordé à un grand quotidien du soir. Je tiens à signaler que, depuis 2017, le groupe parlementaire Agir Ensemble partage votre engagement au service de l'école. Lors de cet entretien, vous avez réaffirmé les principes de l'égalité des chances et la laïcité. Nous vous soutenons en la matière.

La crise sanitaire que nous traversons nous oblige à réfléchir à la meilleure manière de protéger nos enfants et le personnel des écoles. Je salue à cet égard l'engagement des chefs d'établissements et des enseignants, ainsi que le travail du ministère de l'Éducation nationale dans cette période où les décisions les plus importantes ont été prises. Nous devons saluer votre engagement républicain et celui du gouvernement dans le maintien de l'ouverture des écoles.

En outre, nous souhaitons vous interroger sur le dispositif des 1 700 médiateurs et sa pérennité dans les mois à venir, sachant que la crise reste loin de son terme et que les inconnues scientifiques demeurent nombreuses. Nous devons également tenir compte de la possible apparition de nouveaux virus. Comment l'école anticipe-t-elle ces enjeux de santé publique ?

**Mme Béatrice Descamps.** Je vous remercie, monsieur le ministre, pour votre présence au sein de notre commission. De nombreuses craintes engendrées par la crise sanitaire se font ressentir chez les jeunes. Vos réponses seront donc sans doute très précieuses pour les rassurer.

J'évoque ici les inquiétudes des futurs bacheliers, dont les conditions de préparation et de passage d'examen requièrent une grande adaptation. Nombreux sont ceux qui relèvent ces défis supplémentaires. Toutefois, l'incertitude entourant le baccalauréat 2021 reste forte pour ces élèves et leurs parents.

Par ailleurs, la réforme du baccalauréat a été contrariée par la pandémie. En effet, certaines épreuves ont évolué au profit d'un contrôle continu renforcé et d'un contenu qui pourrait être modifié de nouveau par la suite. Le baccalauréat s'annonce donc incertain. Certains élèves et enseignants s'inquiètent de voir cet examen être dévalué. Certes,

l'élaboration du guide de l'évaluation et les nombreuses mesures que vous avez prises devraient garantir la pleine légitimité du baccalauréat et sa valeur nationale. Mais de nombreux jeunes craignent également ce qui les attend après l'examen. Qu'en est-il des attentes des universités et des écoles supérieures ?

Dans le cadre de la commission d'enquête dédiée aux conséquences de la Covid-19 sur la jeunesse, une proposition d'allègement des programmes des classes à examen a été formulée. Les écarts se creusent entre les élèves pour toutes les raisons que nous connaissons. Néanmoins, un nivellement par le bas n'est pas la solution. Cet avis est partagé par les lycéens eux-mêmes.

Monsieur le ministre, pouvez-vous partager votre avis en la matière et pouvez-vous rassurer les lycéens sur la valeur du baccalauréat 2021 et l'orientation post-baccalauréat au regard des attentes de l'enseignement supérieur ?

**Mme Muriel Ressiguié.** Monsieur le ministre, vous avez déclaré que « l'objectif fondamental est que les écoles de France restent ouvertes ». Nous ne pouvons que souscrire à cet objectif.

Cependant, depuis la réouverture des établissements, les protocoles sanitaires successifs donnent un sentiment d'improvisation, que le manque de concertation et de moyens matériels accentue. Par exemple, les professeurs ne sont désormais plus considérés comme cas contacts de façon systématique, y compris en présence d'élèves contaminés.

Dans les écoles primaires, vous proposez de faire réaliser des tests salivaires par 1 700 médiateurs majoritairement étudiants en pharmacie et en médecine. Or les étudiants ne doivent pas servir à compenser la pénurie criante de personnel dans les établissements scolaires, où la situation de la médecine préventive se dégrade inexorablement.

(...)

**M. Bertrand Panher.** Voici un an, le Président de la République annonçait la fermeture des établissements scolaires sur l'ensemble du territoire national, contraignant les élèves, les enseignants et les parents à conjuguer leur quotidien avec la continuité pédagogique. La généralisation de l'enseignement à distance, bien que nécessaire, a mis en exergue des inégalités préexistantes. J'évoque ici la fracture des territoires et plus particulièrement des territoires ruraux.

Le confinement a également accru les difficultés du monde rural, laissant peu de perspectives à la jeunesse. Pour rappel, 65 % des jeunes de moins de 20 ans vivent dans des communes de moins de 25 000 habitants. Pour autant, nous raisonnons tous comme si 100 % des jeunes vivaient à Paris.

Une note d'information d'octobre 2019 diffusée par la Direction de l'évaluation et de la prospective, mesurant l'éloignement des collèges, indiquait que la majorité des collèges les plus éloignés sont ruraux et que le passage en classe de seconde générale et technologique y était nettement moins fréquent. Ainsi, 57 % des élèves de classe de troisième passent en seconde générale et technologique dans les 10 % des collèges publics les plus éloignés, contre 70 % dans les collèges urbains. Les collèges les plus éloignés se caractérisent par une orientation plus fréquente vers les lycées agricoles et l'apprentissage. Les inégalités rurales sont enfin mesurées dans les études statistiques. Dans un sondage de l'IFOP de mai 2020, un bachelier sur quatre affirme que la crise a une influence sur son choix de filière. Chez ce type de bacheliers, 73 % déclarent désormais privilégier les formations les plus proches de leur

domicile. De plus, 65 % souhaitent opter pour des formations moins onéreuses. Selon un autre sondage de l'IFOP, 42 % des jeunes vivant dans les centres-ville considèrent avoir dans leur entourage un exemple qui inspire leur choix d'orientation de carrière. Ce chiffre descend à 27 % dans les territoires ruraux et isolés.

Monsieur le ministre, ma question porte donc sur les moyens envisagés pour la jeunesse de nos campagnes.

**Mme Elsa Faucillon.** Monsieur le ministre, notre débat ne porte pas sur l'ouverture ou la fermeture des établissements scolaires, mais sur l'ambition que nous souhaitons donner à ceux-ci, et ce, pour tous les élèves. À cet égard, le confinement a mis en lumière les inégalités qui existaient déjà auparavant (fracture numérique, décrochage scolaire, accès aux soins réduit, voire inexistant, etc.). Nous constatons combien la crise économique et sociale qui se prépare risque à son tour de creuser les inégalités sociales et scolaires, avec des conséquences probables sur le long terme.

Ces éléments devraient *a minima* vous inviter à réviser les réductions de moyens effectuées dans l'enseignement du second degré. J'évoque non seulement les diminutions des DHG, mais également la nécessité de revaloriser les salaires des enseignants, qui se sont trouvés en première ligne depuis le début de la crise pandémique. À la réouverture des écoles, ils ont dû préparer une rentrée organisée dans la précipitation, avec un protocole lourd et contradictoire. Aujourd'hui, ces enseignants ne sont pas considérés comme un public prioritaire pour la vaccination, contrairement à ce qui se pratique dans de nombreux pays.

(...)

**M. Jean-Michel Blanquer.** Je vous remercie pour vos propos et vos questions. En premier lieu, je tiens à préciser que les élèves n'ont pas été éloignés des établissements pendant quatre mois. Certes, le retour en classe a parfois eu lieu partiellement entre le 11 mai et juillet 2020. Néanmoins, il s'agissait bien d'un retour progressif. La France fait partie des pays qui présentent les taux de fermeture les plus faibles dans les classements de l'UNESCO, aux côtés de la Finlande et de la Croatie. Au regard des pays de taille comparable, notre pays est celui qui a conservé l'ouverture des établissements la plus importante de mars à juillet 2020.

Je remercie par ailleurs Madame la députée Cazarian de ses propos concernant les évaluations.

S'agissant des tests salivaires comme des autres dispositifs sanitaires, nous devons relever à chaque reprise un défi logistique ainsi qu'un défi d'ordre psychologique. Le travail réalisé avec le ministère de la Santé nous permet de nous procurer 300 000 tests par semaine. En outre, la chaîne logistique couvre l'ensemble du territoire ciblé et fonctionne de manière satisfaisante. Enfin, la réalisation des tests renvoie à la question des médiateurs soulevée par le député Minot. La mission des 1 700 médiateurs s'ajoute à d'autres moyens liés à la crise. Le personnel de l'Éducation nationale, pour sa part, remplit une fonction de supervision, dans la mesure où il doit conduire les élèves vers les tests et leur apporter les explications nécessaires. La pratique de tests, quant à elle, doit bien entendu incomber au personnel de santé qualifié. À cet égard, l'acte demeure relativement simple, car il s'agit de cracher dans un gobelet. Une large partie des médiateurs sont étudiants en médecine et en pharmacie, tandis que certains proviennent d'autres horizons, sachant que la réalisation des tests implique un travail administratif et d'accompagnement des élèves. Sur le terrain, la campagne se déroule correctement.

Parallèlement, un autre défi porte sur le volontariat des élèves. En effet, les tests nasopharyngés présentait des limites en la matière, avec un taux de volontariat inférieur à 30 %. Aujourd'hui, alors que la campagne inclut les écoles primaires, ce taux est passé à 80, voire 90 % de volontaires, c'est-à-dire un pourcentage relativement satisfaisant. Les familles des élèves sont informées par courrier électronique dès le lendemain de la réalisation des tests PCR. Les tests antigéniques, pour leur part, induisent un délai de résultat plus long et présentent une utilité différente. Ils s'appliquent aux personnes symptomatiques. Quoi qu'il en soit, nous devrions atteindre en mars l'objectif des 300 000 tests hebdomadaires.

Je ne partage pas la sévérité de votre diagnostic, Monsieur le député Minot, concernant la concertation avec les collectivités locales. Cette concertation s'exerce avec les associations d'élus et au travers de mes visites de terrain. La collaboration engagée avec les collectivités locales est devenue très étroite dans le cadre de cette crise sanitaire. Nous avons effectivement dû procéder à des ajustements, avec de multiples inconvénients concrets.

Pour rappel, le protocole sanitaire du 11 mai s'avérait très strict et a posé des difficultés à tous. À ce titre, certaines critiques m'ont étonné. Certains ajustements ont dû être mis en œuvre de manière soudaine, car nous n'avions pas d'autre choix. Plus généralement, la base du protocole sanitaire actuelle a été fixée début juillet 2020 et s'applique à l'ensemble de l'année scolaire en cours. Quoi qu'il en soit, notre travail se poursuit avec les collectivités, dont les communes. Les recteurs, les directeurs académiques des services de l'Éducation nationale (DASEN) et les inspecteurs ont pour consigne d'entretenir un lien étroit avec les communes. Je reste enfin à l'écoute de toutes les observations de terrain en la matière.

En réponse à Monsieur le député Garcia, je confirme que les étudiants qui réalisent la mission de médiation sont volontaires. Il s'agit en quelque sorte d'un « job » étudiant qui se déroule de mars à juin 2021. À cet égard, plusieurs dispositifs déployés ont été pérennisés, comme l'ouverture de certains postes d'assistants d'éducation. J'espère que nous n'aurons plus besoin de la mission de médiation en septembre prochain mais, si nécessaire, ce dispositif sera également pérennisé.

L'appui aux collectivités locales dans le cadre de la loi EGalim concerne essentiellement les communes rurales. Je rappelle qu'une série de moyens sont consacrés à ces collectivités dans le cadre du plan relance, notamment pour des travaux de rénovation des installations de restauration.

(...)

Je remercie Monsieur le député Bournazel pour ses propos. Je viens de répondre à la question relative à la pérennité des médiateurs. S'agissant de notre capacité à définir des dispositifs exceptionnels, nous devons effectivement mener une politique structurelle d'augmentations budgétaires et d'investissements, comme l'illustrent le dédoublement des classes et le plafonnement du nombre d'élèves à 24 par classe en grande section, en CP et en CE1. Un autre exemple réside dans les dispositifs propres à la crise sanitaire, comme la création exceptionnelle de postes d'assistants d'éducation, de nouveaux postes à l'école primaire et l'ensemble des dispositifs précités. Lorsque nous sortirons de la crise sanitaire, comme nous l'espérons tous, les éléments structurels d'augmentation budgétaire perdureront.

Pour ce qui concerne les questions de Madame la députée Descamps autour de la nécessité de rassurer les jeunes, je crois que nous leur devons des discours et des actes d'optimisme et de volontarisme. Les perspectives que nous donnons doivent bien entendu se traduire en actes. Il est important de rappeler que la jeunesse est la priorité absolue de notre gouvernement, ce qui renvoie au plan « Un jeune, une solution ». Le maintien de l'ouverture



des établissements participe de cette politique en faveur de la jeunesse. À cet égard, le fait d'avoir regroupé les compétences de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports au sein du même ministère vise à mettre en œuvre une politique de jeunesse complète. À ce titre, Mmes Roxana Maracineanu, Sarah El Haïry et Nathalie Elimas ont à cœur de dégager des synergies entre ces différents domaines, notamment au travers du Plan mercredi et des Vacances apprenantes.

S'agissant du baccalauréat, notre effort a pour objectif de réduire les incertitudes des lycéens et de leur donner de la visibilité, tout en nous adaptant aux circonstances. En janvier, j'ai donc décidé que les enseignements de spécialité feraient l'objet d'une notation en contrôle continu et non pas au travers des épreuves de mars. Ce choix apporte de la sérénité aux établissements. Par ailleurs, nous avons cherché à objectiver le contrôle continu, qui représente désormais 40 % de la notation, en publiant un guide d'harmonisation.

En outre, nous pouvons rassurer les élèves sur la valeur du baccalauréat, qui maintient les épreuves terminales de philosophie et du grand oral. Selon nous, il demeure essentiel d'objectiver les notes du contrôle continu et d'assurer ces épreuves terminales, car il s'agit du cœur de la réforme du baccalauréat. Par ailleurs, les enseignements de spécialité rencontrent un grand assentiment chez les lycéens, car ils leur confèrent une plus grande liberté de choix et une plus grande cohérence avec leur orientation vers l'enseignement supérieur. Les lycéens savent que leur baccalauréat aura d'autant plus de valeur qu'ils suivent des enseignements approfondis par le biais des enseignements de spécialité.

Enfin, l'innovation importante que représente le baccalauréat 2021 peut effectivement susciter des inquiétudes, comme toute innovation. Le message que nous adressons à travers cette innovation est que la préparation à l'oral demeure vertueuse et que nous encourageons donc les pratiques théâtrales, par exemple. Bien entendu, nous garantirons la bienveillance dans la préparation et la réalisation de l'épreuve du grand oral. Je suis certain qu'elle représentera un progrès significatif pour notre système scolaire.

Je remercie Madame la députée Ressiguier d'avoir manifesté son accord avec le principe de l'ouverture des établissements. Il est important que ce principe rassemble tous les bancs, ce que je ne constatais pas toujours au démarrage de la crise sanitaire. Le protocole sanitaire repose sur une base susceptible d'évoluer en fonction des circonstances. Pour leur part, les médiateurs ont pour mission d'intervenir en appui du personnel médical.

(...)

Pour conclure, je crois avoir apporté toutes les réponses aux questions de madame la députée Faucillon. Vous avez qualifié mes remerciements au personnel de l'éducation de timides. Je corrige immédiatement cette méprise. J'adresse des remerciements très prononcés envers le personnel de l'Éducation nationale, dont le rôle fondamental joué pendant la crise est perçu par tous les Français. La résilience du dysfonctionnement scolaire reste à la base de la renaissance dont nous avons besoin.

**M. le président Bruno Studer.** Je vous remercie, monsieur le ministre. Mesdames et messieurs les députés ont de très nombreuses questions à vous soumettre. Je les remercie par avance de respecter le temps imparti.

(...)

**Mme Géraldine Bannier.** Des élus de mon département, la Mayenne, souhaiteraient que la réouverture des établissements clos, c'est-à-dire les gymnases, aux élèves des cours

d'éducation physique et sportive soit expérimentée dans les départements où le taux d'incidence reste modéré. Récemment, un accompagnant d'une maison des adolescents m'indiquait par ailleurs qu'il est crucial que les jeunes reprennent les rencontres sportives au regard des difficultés psychologiques constatées dans cette population. Monsieur le ministre, ce type d'expérimentation pourrait-il être mis en œuvre, alors que la campagne des tests salivaires s'intensifie dans le milieu scolaire et permet sans doute de mieux sécuriser les activités sportives ?

**M. Régis Juanico.** Monsieur le ministre, lors des auditions liées à la commission d'enquête visant à mesurer et à prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse, plusieurs pédiatres nous ont alertés sur les conséquences extrêmement néfastes de la sédentarité, ainsi que de la diminution des activités physiques et de l'augmentation des temps d'écran, sur la santé des jeunes générations et la prise de poids.

Les tests réalisés en 2020 dans les classes de CE2 font état d'une perte de 20 % des capacités physiques après le premier confinement, associée à une baisse de 40 % des capacités cognitives. Le cardiologue François Carré évoque une « *bombe sanitaire à retardement* » ainsi qu'une régression de l'espérance de vie en bonne santé des enfants, des adolescents et des étudiants.

Monsieur le ministre, pourquoi n'avez-vous pas profité de la présence des élèves à l'école, au collège et au lycée pour généraliser l'opération « 30 minutes d'activité physique par jour » en complément de l'activité d'EPS obligatoire, à l'ensemble des établissements scolaires et *a minima* aux élèves de l'éducation prioritaire, et ce, en plein air ? Qu'en est-il du « savoir nager », sachant que les piscines sont fermées depuis un an ? Qu'en est-il du « savoir rouler », alors que la pratique du vélo connaît une très forte croissance ?

**Mme Cathy Racon-Bouzon.** Monsieur ministre, je tiens à mon tour à vous féliciter pour les efforts déployés afin de maintenir nos écoles ouvertes. Il s'agit d'un engagement important et qui fait la fierté de notre pays. Ce maintien de la scolarité a néanmoins un corollaire, à savoir la gestion difficile de l'absentéisme des professeurs, parfois accru par la crise. À titre d'exemple, l'académie d'Aix-Marseille connaît une forte tension en matière de remplacement des enseignants du second degré.

Les besoins de remplacements exprimés par les établissements ont crû de 40 % entre janvier 2020 et janvier 2021. Or la limitation des recrutements des enseignants contractuels mise en place afin de respecter le plafond d'emplois académique a altéré l'efficacité des remplacements. L'exemple du collège des Chartreux, qui se trouve dans ma circonscription, témoigne de cette situation. Faute de remplaçants, 180 élèves ont été privés de cours d'histoire-géographie pendant près de quatre mois. Ce cas n'est malheureusement pas isolé, ni à Marseille ni dans le reste du pays.

Pour faire face à l'épidémie, le gouvernement a également déployé des moyens financiers colossaux afin d'aider les secteurs économiques les plus touchés. À cet égard, une incompréhension légitime émerge au sein de la communauté éducative et chez les parents d'élèves concernant le manque de moyens alloués à l'éducation nationale et à la continuité des apprentissages en cette période si particulière.

Monsieur le ministre, un renfort exceptionnel de moyens permettant d'assurer la continuité et la qualité du service public de l'éducation, auquel nous sommes tant attachés, est-il envisageable ?

**Mme Frédérique Meunier.** Monsieur le ministre, j'ai reçu plusieurs dizaines de messages concernant la situation des lycéens du CNED réglementé sous statut scolaire. Le 12 février 2021, l'Éducation nationale annonçait que ces élèves demeureraient soumis aux modalités applicables aux lycéens ordinaires. Pour autant, les élèves inscrits au CNED réglementé ont appris le 25 février qu'ils devront passer leurs évaluations ponctuelles, celles-ci étant dérivées des évaluations communes annulées pour les lycéens des établissements publics et privés. Pourtant ces élèves possèdent des bulletins annuels et un certificat de scolarité et se présentent aux examens du baccalauréat avec le même statut scolaire que les lycéens ordinaires.

Dès lors, l'Éducation nationale crée de toutes pièces une inégalité de traitement entre les lycéens du secteur public et les lycéens du CNED. Monsieur le ministre, comment expliquez-vous une telle différence et une telle inégalité ?

**Mme Sophie Mette.** Monsieur le ministre, je me joins à tous les remerciements des députés et j'adresse mes félicitations à tous les enseignants et à l'ensemble du personnel affecté aux établissements scolaires.

Le printemps est l'occasion de nous interroger à nouveau sur l'opportunité pour les enseignants d'animer leurs cours en plein air. Madame Anne Hidalgo, maire de Paris, en a fait la demande la semaine dernière. Pour votre part, vous aviez évoqué cette possibilité dès l'été 2020 et aviez confirmé être favorable à cette approche sécurisante sur le plan sanitaire, porteuse de vertus pédagogiques et particulièrement agréable. Monsieur le ministre, préconiserez-vous cette solution ? Sera-t-il possible de la mettre en œuvre ?

Par ailleurs, un collectif de parents d'élèves nommé « Enfance et Sourire 33 » m'a alertée sur les effets du masque sur la santé et le développement des enfants de 6 à 11 ans. Quel message pouvez-vous lui apporter ?

(...)

**M. Julien Ravier.** Monsieur le ministre, chers collègues, en cette période de crise sanitaire, l'école, le collège, le lycée, les enseignants et les élèves ont pénétré de plein fouet dans le monde du digital et des cours dits « en distanciel ». Plus que jamais, cette situation implique un besoin en équipements, ainsi que la formation des professeurs et des élèves. Monsieur le ministre, pouvez-vous dresser un bref bilan des équipements et de la formation déployés ?

(...)

**Mme Béatrice Piron.** Monsieur le ministre, je souhaite vous alerter sur les difficultés à se former aux gestes de premiers secours dans le cadre de la crise sanitaire, et ce, depuis la note du Directeur général de la Sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) du 5 juin 2020, qui limite considérablement les possibilités de formation.

Je pense ici notamment aux personnes qui préparent un concours pour devenir professeurs des écoles et pour qui le PSC1 constitue un prérequis obligatoire. Par ailleurs, les organisations dédiées à la jeunesse rencontrent de grandes difficultés de formation des encadrants. Je pense là aux services civiques se déroulant en accueils collectifs de mineurs, au BAFA et aux mouvements scout. Ces formations restent indispensables et peuvent être organisées dans le respect des gestes barrières, comme je l'ai indiqué au ministre de l'Intérieur.

Si ces formations ne pouvaient pas se tenir de nouveau, que pourrions-nous envisager pour ceux qui en ont besoin pour un concours ou une embauche ?

(...)

**Mme Sandrine Mörch.** La crise sanitaire a rendu visibles les enfants exclus du système scolaire. Mieux, elle a permis de renverser les rôles. D'assistés, de jeunes Roms sont devenus les assistants des enfants dans leurs propres bidonvilles. Depuis lors, ces enfants sont fortement ancrés à l'école, ce qui demeure préférable à la pratique de la mendicité.

Une autre initiative montre que les personnes se prennent en main : pendant le confinement, une mère a rallié tous les enfants logeant dans un hôtel social afin d'assurer la continuité scolaire et a créé une association. Ces enfants effectuent leurs devoirs vers minuit sous les néons des cages d'escalier, lorsque la connexion le permet, ce qui traduit une motivation hors normes. La semaine dernière, les familles ont été dispersées dans divers hôtels moins insalubres, ce qui est positif d'un certain côté mais complique le maintien des enfants à l'école. Ces derniers quittent leur logement à 6 heures du matin pour le regagner à 21 heures, car l'école reste plus précieuse que tout le reste à leurs yeux. Quand cessera-t-on ce type de déménagements en pleine année scolaire, qui brisent la trajectoire de l'intégration et du civisme en France ?

**M. Jean-Michel Blanquer.** (...)

S'agissant des questions soulevées par Madame la députée Bannier concernant la fermeture des gymnases clos, qui constitue bien entendu un inconvénient, nous travaillons activement avec Mme la ministre Maracineanu et les fédérations sportives sur la mise en place de protocoles sanitaires. Pour ma part, je reste favorable aux expérimentations comparables à celles du circuit culturel. J'espère qu'après un mois de mars sans doute difficile, nous pourrons procéder à une réouverture progressive des gymnases. Je reste à l'écoute de vos remarques et de vos propositions sur ce point.

(...)

Concernant la question de la situation des élèves inscrits au CNED réglementé, soulevée par Madame la députée Meunier, je n'ignore pas ce sujet de débat ni celui de la situation des élèves hors contrat. L'objectif est bien entendu de ne léser personne. En pratique, le baccalauréat peut se décrire à l'aide de trois grands « paquets », à savoir l'enseignement de spécialités, dont la notation devait intervenir en mars, les autres enseignements, dont la notation a lieu en juin, et les épreuves terminales de philosophie et du grand oral, les mêmes pour tout le monde.

Les épreuves de spécialité des élèves du CNED réglementé font l'objet de la même transformation que celles de l'enseignement public et privé sous contrat. Elles sont soumises au contrôle continu, dont la notation est entièrement garantie par le système du CNED réglementé. En revanche, les évaluations communes des autres épreuves correspondent quant à elles à des travaux réalisés à la maison, c'est-à-dire dans des conditions différentes de celles de l'enseignement public et privé sous contrat, et c'est pour cette raison que nous ne modifions pas ce qui a été prévu, c'est-à-dire l'organisation d'épreuves terminales.

Je souhaiterais éviter toute dérive dans nos approches dans la situation actuelle. Nous devons bien sûr rester pragmatiques et bienveillants, mais l'absence de contrôle continu n'est pas sensée léser qui que ce soit. L'année dernière, certains lycéens se sont plaints de ne pas avoir passé d'épreuves terminales. Le contrôle continu et l'épreuve terminale comportent

chacun leurs avantages et leurs inconvénients. La mixité des systèmes de notation instaurée par la réforme du baccalauréat a donc vocation à perdurer en dehors de la crise sanitaire.

Je comprends les inquiétudes liées à la perte de temps de cours et au stress engendré par la situation actuelle. À cet égard, le directeur général du CNED et le directeur général de l'enseignement scolaire demeurent attentifs aux observations de leurs interlocuteurs. Nous avons ainsi réalisé deux aménagements aux sujets d'examen du programme de terminale du CNED réglementé. La bienveillance vaut pour tous et peut se traduire par des aménagements adaptés aux différents systèmes.

Il serait sûrement plus facile de « tout lâcher » mais pour préserver la valeur du baccalauréat, nous devons maintenir des garanties sur l'objectivation des notes, d'où le report des épreuves de mars à juin pour les écoles hors contrat. Je ne pense pas les léser au travers de cette mesure, car les élèves peuvent désormais anticiper pour les épreuves concernées. Je reste ouvert à la discussion et disposé à exposer la rationalité de nos décisions.

S'agissant de l'intervention de Madame la députée Mette, je confirme ma position favorable aux cours en plein air indépendamment de la crise sanitaire, sachant que cette pratique remonte à l'Antiquité. Socrate prodiguait ses cours en plein air et les stoïciens près du « Portique », d'où leur nom. Cette pratique serait d'ailleurs cohérente avec l'importance de l'éducation physique, mais nécessite de conserver un peu de bon sens, notamment en matière météorologique. En tout état de cause, je n'ai pas de dissension avec l'expression de la maire de Paris sur le sujet. Les cours en plein air peuvent constituer une suite positive de la crise, à l'instar de ce que le Danemark met déjà en œuvre.

J'ai également été sensible aux remarques de différentes associations concernant l'effet du masque sur les élèves de 6 à 11 ans. Ce n'est pas de gaieté de cœur que nous avons durci le protocole en novembre sur ce point. Néanmoins, les études dont je dispose ne mettent en évidence aucun problème de santé. De plus, les retours du terrain que je recueille indiquent que cette pratique est bien acceptée par les enfants. Bien entendu, dès que nous pourrions « desserrer » le protocole sanitaire, le port du masque fera partie des allègements prioritaires. Je tiens toutefois à souligner que l'ensemble des mesures sanitaires, dont celle du port du masque, a sans doute permis de contenir la circulation du virus en milieu scolaire.

(...)

Pour ce qui concerne le point évoqué par Madame la députée Piron sur la difficulté d'accéder aux formations nécessaires pour passer le BAFA ou acquérir les gestes de premiers secours, je signale que le sujet du secourisme a progressé ces derniers temps, avec des formations plus systématiques dans les établissements. Je reste disposé à une nouvelle évolution du dispositif.

(...)

**M. le président Bruno Studer.** Je vous remercie, monsieur le ministre.

## II. COMMISSION DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES

### 1. 3 février 2021 : présentation du rapport d'information n° 3830 sur les propositions du groupe de suivi des conséquences économiques du second confinement ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/l15cion-eco2021042\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/l15cion-eco2021042_compte-rendu.pdf))

**M. Roland Lescure.** Ce matin, la commission mènera deux auditions. La seconde est commune avec la commission du développement durable pour entendre des membres du Conseil économique, social et environnemental. Mais nous débutons sur le rendu final du groupe de travail que nous avons constitué en novembre 2020 pour suivre les conséquences économiques du second confinement. Vous noterez la subtilité linguistique : le terme de « second » laissait entendre qu'il n'y aurait pas de troisième confinement. On espère qu'il sera effectivement le dernier et que l'on pourra éviter de reconfiner. Si ce n'est pas garanti, nous travaillons tous ensemble pour l'éviter.

Ce groupe de suivi poursuit les travaux des six groupes de travail mis en place lors du premier confinement. Il était composé d'un membre de chaque groupe politique représenté à l'Assemblée nationale, mais, dans les faits, surtout conduit par ses deux co-rapporteurs, MM. Stéphane Travert et Julien Dive, que je tiens sincèrement à remercier. Ce groupe a présenté sept notes fouillées sur des questions diverses particulièrement sensibles : le commerce de proximité, les partenaires privés des entreprises, c'est-à-dire les banques et assurances, le e-commerce, les événements festifs de fin d'année, le tourisme de montagne, les fournisseurs et grossistes de la restauration hors domicile et la restauration collective, enfin le spectacle vivant et les scènes privées, les salles de cinéma et les filières de l'événementiel. L'ensemble des notes vont être réunies sous la forme d'un rapport qui pourrait être remis au ministre de l'économie, des finances et de la relance. Nous sommes également en train de finaliser une lettre à ma signature et à celles des co-rapporteurs, qui sera envoyée au Premier ministre, ainsi qu'au ministre de l'économie et au Président de l'Assemblée nationale.

À ce sujet, la Conférence des présidents a décidé, hier, qu'en raison, notamment, de la fin des travaux de la mission d'information dite « Covid », les commissions permanentes établiront un calendrier des travaux qu'elles consacrent au suivi de la crise ; et les comptes rendus de leurs auditions seront rassemblés dans une publication commune. Enfin, un débat sur la crise sanitaire sera organisée, probablement lors de la semaine du contrôle du 22 mars.

Cette dernière présentation du groupe de suivi est l'occasion de dresser un bilan des dispositifs de soutien et d'échanger avec les membres de la commission sur ces aides.

**M. Stéphane Travert, co-rapporteur.** Le second confinement s'est officiellement terminé le 15 décembre dernier et nous espérons tous, évidemment, qu'il n'y aura pas de nouveau reconfinement. Nous avons donc le plaisir de conclure aujourd'hui les travaux menés avec le groupe de suivi par un bilan des répercussions économiques de ce confinement, et de la crise sanitaire en général, ainsi que par un bilan des aides mises en œuvre par l'État pour soutenir l'économie et protéger l'emploi des Français.

Plus souple et différencié, le confinement de l'automne a été, logiquement, moins violent pour l'économie de notre pays : en novembre, « seuls » 3 millions de nos compatriotes ont subi le chômage partiel, contre 9 millions pendant le premier confinement ; et le PIB n'a baissé « que » de 11,6 %, contre 31 % au moins d'avril.

Il reste que, malgré une forte reprise de la consommation des ménages en décembre, la production totale s'est repliée de 0,7 % et le PIB a reculé de 1,3 % au quatrième trimestre. Sans surprise, ce reconfinement et les restrictions qui ont perduré ensuite ont maintenu la récession économique de notre pays à un niveau assez inédit. En dépit du rebond du troisième trimestre, l'année 2020 s'est en effet soldée par une perte totale de PIB de 8,3 %, un niveau de déficit budgétaire record pour l'État de 178 milliards d'euros, soit 30 milliards au dessus du déficit constaté en 2010 au plus fort de la crise financière, et par la disparition de 700 000 emplois nets, salariés et non salariés, sans parler de la menace que font peser 804 plans de sauvegarde de l'emploi (PSE) sur plus de 84 000 autres contrats de travail.

Il va sans dire que, sans les aides et le dispositif d'activité partielle que le Gouvernement a très vite mis en place, le bilan aurait été beaucoup plus massif sur le front de l'emploi.

Les travaux que nous avons menés ont montré les dégâts particuliers qu'a causés ce second confinement sur divers acteurs économiques. Nous ne reviendrons pas sur les témoignages des professionnels auditionnés, ni sur les difficultés que vous connaissez tous des secteurs des transports, des discothèques, des bars, cafés, restaurants, et tant d'autres. Or, pour nombre d'entre eux, le reconfinement a marqué le début d'une mise à l'arrêt prolongée, ou d'une activité durablement faible.

Pour ceux-ci, comme a fortiori pour ceux qui sont fermés, ou quasiment, depuis le début de la crise, la première question est : « quand vont-ils pouvoir reprendre une véritable activité ? ». Même si diverses études et diverses enquêtes montrent que, pour la plupart, leur survie n'est pas encore en jeu grâce aux amortisseurs financiers déployés par le Gouvernement, ces acteurs souffrent de ne pouvoir travailler. Mais tant que la campagne de vaccination n'aura pas permis d'atteindre un niveau suffisant de protection de la population française, leurs perspectives de reprise restent floues. En outre, l'hypothèse d'un nouveau confinement repousse d'autant cette échéance.

Cependant, une fois cet éventuel épisode passé, il nous paraît indispensable de réduire ce flou autant que possible. C'est crucial pour le moral des professionnels et la résilience des entreprises – et, accessoirement, pour la soutenabilité du déficit budgétaire public. Au reste, une ordonnance du Conseil d'État a récemment condamné toute interdiction générale et absolue d'ouverture au public des cinémas, théâtres et salles de spectacles. C'est pourquoi nous soulignons à nouveau la nécessité d'objectiver les futurs arbitrages quant aux réouvertures ou au maintien des fermetures, grâce à l'étude scientifique des conditions sanitaires permettant les reprises d'activité.

Certes, cette pandémie est inédite ; elle est loin d'être maîtrisée et surprend encore, notamment avec l'irruption de variants dangereux qui nous obligent à adapter les prévisions et les stratégies. Néanmoins, les Français ont remarquablement intégré les gestes barrières ; et quelques études sur les risques de contamination dans certains lieux accueillant du public ont déjà su montrer l'efficacité ou l'insuffisance des mesures de protection prises. Des évaluations similaires devraient être menées sur les autres lieux fermés. Elles devraient aussi viser à délimiter des sortes de seuils de déclenchement ou d'assouplissement des restrictions sanitaires dans ces lieux. Même s'ils ne pourront être définitifs avec un virus aussi évolutif, ces repères faciliteraient les arbitrages, seraient plus convaincants sur leur adéquation à la situation sanitaire et plus rassurants, aussi, pour tout le monde.

L'identification de tels repères redonnerait un horizon aux secteurs à l'arrêt. Nous considérons toutefois que ces repères ne seront vraiment opérationnels que dans la mesure où les acteurs concernés sont étroitement associés à leur élaboration.

Avant de passer au bilan de la politique de soutien de l'État, nous évoquerons aussi, rapidement, le reconfinement qui pourrait être décidé au regard de l'accroissement des contagions et de la menace des variants du virus. Nous ne contestons pas la pertinence d'une telle mesure face à un risque d'emballement, ni la nécessité de la mettre en œuvre à temps, ni le fait qu'elle est plus rapide à freiner la circulation virale quand elle est appliquée tôt. Mais l'expérience des deux précédents confinements a aussi montré l'énormité de son coût économique et la gravité de ses effets secondaires sociaux, éducatifs et psychologiques.

Vous le savez, la décision est complexe ; il est très difficile d'identifier le seuil au-delà duquel ne pas reconfiner devient ingérable d'un point de vue sanitaire ; et nous ne disposons pas des évaluations scientifiques nécessaires. Mais nous trouverions intéressant d'attendre les vacances de février et la fermeture provisoire des écoles. Cela limiterait les impacts sur les cursus pédagogiques et le travail des parents. La décélération des contagions que l'on constate ces derniers jours semble pouvoir offrir une certaine marge.

Enfin, nous sommes persuadés qu'en cas de reconfinement, tant que le niveau de risque le permet, il importe de différencier à nouveau les contraintes en fonction des secteurs, afin de préserver autant que possible les chances de notre jeunesse, et de conserver une activité économique au-delà des besoins strictement nécessaires.

Pour en revenir à l'accompagnement des entreprises, comme nous avons commencé à l'évoquer, son efficacité économique et sociale a été indéniable. Les aides de l'État n'ont pas permis de sauver les emplois les plus précaires, qui ont été les premiers sacrifiés ; mais en réduisant fortement les charges des entreprises et en apportant de la liquidité, ces aides ont amorti les chocs de sous-activité, minimisé les risques de défaillance, protégé, malgré tout, de nombreux emplois et préservé le pouvoir d'achat de la grande majorité des Français.

Il faut dire qu'à lui seul, l'État aura engagé 41,8 milliards d'euros de dépenses d'urgence en 2020.

**M. Julien Dive, co-rapporteur.** Avec le reconfinement d'octobre, l'État a immédiatement réactivé les dispositifs de soutien définis au printemps. Il les a aussi renforcés significativement, notamment en augmentant les indemnisations du Fonds de solidarité. Elles ont ainsi été revalorisées jusqu'à un plafond de 10 000 euros, dans un premier temps, puis jusqu'à 20 % du chiffre d'affaires un mois plus tard. Il a par ailleurs créé de nouveaux fonds de soutien sectoriels pour les filières culturelles, les plus touchées par la longueur de leur mise à l'arrêt. Les aides budgétaires de l'État sont alors montées à une moyenne de 15 milliards d'euros par mois de confinement.

Tous les professionnels auditionnés par notre groupe de suivi ont salué le volontarisme du Gouvernement et l'ampleur inédite de son soutien. Malgré tout, des inquiétudes demeuraient en fin d'année sur la durabilité des aides nationales et sur les difficultés particulières rencontrées par certaines filières ou certaines entreprises.

En annonçant l'abaissement du couvre-feu le 14 janvier, le Gouvernement a également apporté plusieurs réponses à ces préoccupations.

D'abord, en étendant aux entreprises du secteur S1 *bis* qui subissent une perte d'au moins 70 % de leur chiffre d'affaires mensuel la possibilité d'être indemnisées à hauteur de 20 % de ce même chiffre d'affaires, et en prévoyant un complément jusqu'à 70 % des coûts fixes pour les entreprises au chiffre d'affaires supérieur à 1 million d'euros, les nouvelles aides du Fonds de solidarité couvrent une plus grande partie, et souvent la totalité, des charges fixes incompressibles de ces entreprises, dont les loyers.



Le Gouvernement a par ailleurs levé, pour les plus importantes des aides du Fonds, la limite de taille qui les réservait jusqu'à présent aux entreprises de moins de 50 salariés.

Il a enfin ouvert un droit à différer d'une deuxième année le remboursement des prêts garantis par l'État. Selon les filières rencontrées en effet, nombre de leurs entrepreneurs redoutaient l'approche des premières échéances, prévues dès ce printemps.

Plus fondamentalement encore, le Gouvernement a donné l'assurance que ses aides seront maintenues le temps de la crise.

Néanmoins, si ces évolutions représentent une étape supplémentaire dans l'engagement de l'État au secours des entreprises françaises, nous constatons que certaines problématiques continuent à peser sur leur survie ou leur future relance.

Nous relevons ainsi qu'un certain nombre d'entreprises se sont retrouvées avec des stocks d'invendus qu'elles n'ont pas toujours réussi à valoriser. Ces stocks ont non seulement immobilisé une part importante de leur trésorerie, mais aussi supporté les prélèvements de TVA correspondant, sans que les aides existantes ne permettent de couvrir ces frais. Laisser ce problème sans solution découragera les entreprises ayant besoin de stocks importants de refaire leurs réserves en temps voulu, au risque de tarder à retrouver une activité quand les restrictions seront levées.

Ce sujet soulève également la question des délais de paiement aux fournisseurs. S'il est inenvisageable d'accorder un moratoire de droit ou d'accélérer les règlements entre des acteurs privés fragilisés par la crise, nous suggérons en revanche de réfléchir à une accélération des paiements des collectivités territoriales, voire à des avances sur facture.

Nous rappelons aussi que les entreprises attendent un soutien plus important des commandes publiques, en particulier dans le cadre de projets de construction.

Une autre difficulté vient de la composition des listes d'activités S1 et S1 *bis* ouvrant droit au Fonds de solidarité. Même si elles ont été progressivement complétées, de nombreux professionnels déplorent encore qu'elles n'aient pas le niveau de finesse suffisant pour identifier tous les cas qui justifieraient un accompagnement par l'État. C'est notamment lié aux catégories statistiques utilisées (les codes NAF et APE), parfois inadaptées – comme le monde des forains nous l'a signalé plusieurs fois –, trop floues ou trop restrictives, ou difficiles à interpréter. Certaines filières sont ainsi écartées d'emblée des aides, d'autres ont été difficiles à classer (comme les métiers des forains encore), etc.

Nous nous interrogeons en conséquence sur la pertinence de ces références et, plus fondamentalement, sur le principe-même d'une liste S1 *bis* énumérant limitativement les « secteurs liés », car elle ne peut raisonnablement recenser toute la diversité des situations. Aussi, nous suggérons d'évaluer l'alternative que serait un accès aux aides se fondant sur la seule démonstration d'un niveau minimal de perte de chiffre d'affaires et de lien commercial avec l'un des secteurs de la liste S1, sans lister explicitement les filières concernées.

Enfin, nous soulignons l'impasse dans laquelle vont se retrouver les secteurs qui connaissent un décalage important entre la reprise du travail et la rentrée de leurs recettes, quand viendra le temps de la relance. C'est le cas des filières de l'événementiel, des scènes privées et des spectacles musicaux, que nous avons auditionnées en janvier. En relançant l'organisation d'événements et la préparation de spectacles, leurs entreprises perdront notamment la prise en charge des salaires au titre de l'activité partielle, alors qu'elles ne

généraliseront toujours aucun revenu. En outre, supportant un arrêt presque total de leurs activités depuis le début de la crise, elles n'ont plus les moyens d'investir pour préparer leurs reprises.

Il existe certes des crédits d'impôt spécifiques ; mais ils n'interviennent que bien après et les professionnels demandent que leur dispositif soit amélioré.

Dans la mesure où la prise de risque est beaucoup plus élevée en cette période de crise, il nous semblerait en effet opportun de revoir ces crédits d'impôt.

Nous invitons surtout le Gouvernement à réfléchir à un accompagnement particulier pour ces métiers, afin de les aider à investir au bon moment dans leur relance, mais aussi de les soutenir jusqu'à ce qu'ils retrouvent une rentabilité viable.

C'était le dernier point que nous tenions à souligner pour conclure l'ensemble des travaux que nous avons menés. Il serait en effet prématuré de réfléchir à des mesures de relance plus ambitieuses.

Nous vous remercions pour avoir participé à ces travaux. Nous remercions aussi les collègues qui nous ont suggéré certaines thématiques, comme le tourisme de montagne qui est à l'arrêt.

**Mme Anne-Laurence Petel (LaREM).** Merci à nos deux co-rapporteurs pour leur travail. Il est très important. Le suivi et l'analyse de la situation économique depuis le début de la crise sont fondamentaux. Votre note souligne trois éléments : la grande disparité des situations entre les différents secteurs impactés par la crise, le volontarisme, reconnu, du Gouvernement pour soutenir le plus possible notre économie et les interrogations qui pèsent sur l'avenir de nos entreprises et les difficultés qui restent à résoudre.

Sur le premier, j'observe que les secteurs fermés sont aussi les plus forts pourvoyeurs d'emplois, notamment pour les salariés peu ou pas qualifiés. Ce sont également des secteurs significatifs pour notre pays, à la fois symboliques de notre art de vivre et liés à notre attractivité touristique. Au-delà des périodes de fermeture administrative, ils sont également très impactés par la baisse de fréquentations touristiques et connaîtrons, pour certains ; comme vous l'avez justement noté, un décalage entre la reprise d'activité et sa valorisation économique. Il s'agit des secteurs culturels, événementiels, des cafés, restaurants et hôtels (CHR), mais aussi des transports – je note que les aéroports, par exemple, bien que partiellement ouverts, déplorent une chute de 70 % de leur activité.

Notre responsabilité sera d'œuvrer pour leur assurer une reprise saine, pérenne et aussi rapide de leur activité. Vous évoquez d'ailleurs une nécessaire objectivation des futurs arbitrages sur leur réouverture. Je souhaiterez vous entendre sur la possibilité, intéressante, d'organiser des concerts-tests et sur les résultats obtenus dans certains pays.

Par un effet de domino, les fournisseurs de biens et services aux secteurs fermés, moins exposés médiatiquement, subissent également la crise de plein fouet, sans être aidés de la même manière. Nous recevons probablement tous des sollicitations des fournisseurs et grossistes alimentaires, par exemple. Leurs revendications méritent d'être écoutées. Votre rapport interroge les critères inadéquats que sont les codes APE et NAF, qui sont apparus obsolètes dès le début de la crise, ou encore les listes S1 et S1 bis du Fonds de solidarité. Pouvez-vous expliciter à ce propos l'alternative à la liste S1 bis que vous suggérez, se fondant sur la démonstration d'un niveau minimal de perte de chiffre d'affaires et de lien commercial avec un secteur de la liste S1 ? Sur ce point, vos travaux seront très utiles à la mission dont je suis co-rapporteuse sur les entreprises en difficulté du fait de la crise sanitaire. Nous aurons à

formuler des propositions pour limiter les défaillances et encourager le rebond des entreprises. Car si les défaillances d'entreprises ont nettement reculé l'année dernière, avec 40 % de dossiers en moins devant les tribunaux de commerce grâce aux aides massives du Gouvernement, on peut estimer qu'il s'agit plutôt d'un report des défaillances qu'il faut anticiper dès présent et qu'il conviendra d'accompagner le moment délicat que sera la fin de la perfusion des aides. Je partage donc vos remarques concernant la différenciation des accompagnements et souhaite vous entendre sur votre proposition de maintien du chômage partiel pour certains secteurs.

**M. Jean-Pierre Vigier (LR).** À mon tour de remercier nos deux collègues pour ce travail qui met clairement en exergue les conséquences économiques du reconfinement et de la crise. Le 30 octobre dernier, la France se reconfinait face à une nouvelle envolée des cas de la covid-19. Ce confinement a été moins strict qu'en mars 2020, ce qui a permis d'atténuer un peu la crise économique. Néanmoins, comme vous l'avez rappelé, l'ensemble des secteurs économiques ont été touchés, et certains très durement. Nous constatons partout sur notre territoire les grandes difficultés dans lesquelles se trouvent plusieurs acteurs économiques, que ce soient les hôtels, les cafés, les restaurants, sans oublier les salles de sport, les secteurs du tourisme et de la culture. Face à ce constat, l'État est bien venu au soutien des entreprises et de notre économie en proposant des aides spécifiques, qui se sont amplifiées, il faut le reconnaître, dans le cadre de ce deuxième confinement. Cependant, ce reconfinement a aussi mis en exergue le rôle important des collectivités territoriales dans la gestion de cette crise sanitaire et économique. Elles ont été présentes dans la gestion des masques et des tests. Tous leurs échelons, des communes aux régions, se sont aussi avérés des alliés essentiels pour répondre au mieux aux difficultés économiques locales. Le Gouvernement a pris conscience de la nécessité d'aider davantage les collectivités territoriales, avec la mise en place de différents dispositifs de soutien permettant de mieux prendre en compte les spécificités de nos territoires.

Les collectivités locales sont en effet des acteurs majeurs dans cette crise, notamment pour la mise en œuvre du plan de relance ; elles peuvent agir concrètement, en particulier par les commandes publiques. Cependant, elles ont également supporté à la fois une baisse de leurs recettes et une augmentation des dépenses sous l'effet de la crise. C'est un effet-ciseau qui pèse fortement sur les finances locales. Il est donc utile d'aider ces collectivités territoriales pour qu'elles puissent continuer à participer à l'effort de relance national après ces deux confinements et à soutenir les forces vives de nos territoires.

Certaines régions, comme l'Auvergne-Rhône-Alpes, ont initié un plan de soutien de l'économie dès le mois de juin et des investissements ont été réalisés. Comment votre rapport aborde-t-il l'action des collectivités territoriales dans l'effort de relance auprès de nos entreprises ?

**Mme Michèle Crouzet (MoDem).** Mon groupe salue aussi le travail des rapporteurs. Nous pouvons nous féliciter de l'adaptabilité de la commission des affaires économiques qui a immédiatement mis en place ce groupe de suivi transpartisan chargé de recueillir les informations utiles et de transmettre au Gouvernement des propositions à court et moyen terme. Au travers de ses sept notes thématiques hebdomadaires, nous avons pu étudier les conséquences économiques de la crise sanitaire dans des secteurs aussi variés que le commerce de proximité, le tourisme de montagne, le spectacle vivant et l'événementiel, ou encore la fournisseurs et grossistes de la restauration hors domicile et de la restauration collective.

Comme nous le savons, et vous l'avez souligné, notre pays a connu une récession économique historique avec une baisse du produit intérieur brut de 8,3 %, après une croissance de 1,5 % en 2019. Heureusement, cette récession est moins forte que les prévisions de certains

économistes qui avaient anticipé un recul de – 11 %. Ce résultat est probablement lié à une adaptation un peu plus fine du second confinement et à la pertinence des dispositifs de soutien massif mis en place par le Gouvernement depuis le début de la crise.

Malgré cela, notre économie est tenue aujourd’hui à bout de bras, grâce à des aides massives, qui ne pourront sans doute pas durer dans le temps. Il me semblerait donc pertinent que notre commission se penche désormais sur deux sujets majeurs : d’abord, la transition pérenne des secteurs les plus touchés, comme celui de l’aéronautique – cela touche notamment ma circonscription –, ou les fournisseurs et grossistes qui subissent d’importants dégâts collatéraux avec la fermeture des bars, cafés et restaurants et la diminution de la restauration collective, qu’il ne faut pas oublier, ou encore tout le secteur intervenant autour des mariages, aujourd’hui suspendus, auquel on ne pense pas spontanément ; ensuite, la sortie progressive des différents dispositifs de soutien sectoriels sans mettre en péril des pans entiers de l’économie. De fait, nous devons réfléchir à comment relancer l’économie en veillant à ne pas arrêter les aides trop brutalement. Il conviendra d’identifier les secteurs à privilégier.

**M. Dominique Potier (Soc.).** Je voudrais dire aux co-rapporteurs notre admiration pour leur persévérance et pour la qualité de leurs propositions et de leur analyse. C’est un travail qui est fait « dans la dentelle », extrêmement précis et précieux. Je crois que nous serons tous capables de le partager sur nos territoires avec tous les acteurs économiques concernés. Je salue son caractère d’audit : il y a peu de filières concernées par le reconfinement qui n’aient pas été explorées. Je salue aussi la présentation des failles et des réussites de la gestion de cette crise. On trouvera toujours des trous dans la raquette, mais je salue au nom du groupe socialiste votre analyse, que j’ai faite mienne ; elle fait d’ailleurs largement consensus.

À partir de ce que j’entends sur le terrain, ma critique porte davantage sur le plan de relance que sur le plan d’accompagnement et de sauvetage. Ce que nous disent aujourd’hui les acteurs économiques, c’est que l’absence de visibilité sur de futurs plans de relance et de transition pour les secteurs les plus affectés est un véritable souci. Quant au plan de relance global, il semble tarder à apporter des réponses concrètes sur le terrain.

Je regrette d’autre part que ce temps de pause contraint pour certains secteurs n’ait pas été mis à profit – et c’est une responsabilité collégiale de l’État, des collectivités et des appareils socio-économiques – pour organiser des changements et une reprise qui ne pourront plus tout à fait se faire dans les mêmes conditions qu’au temps d’avant.

Je pense notamment au secteur du tourisme, cette économie de la rencontre, à ceux du commerce de détail et de la restauration, qui auraient pu profiter de ces pauses imposées pour un temps de formation, un temps de réarmement économique, et de perspectives pour s’adapter à une société qui est en mutation, au-delà même de la crise épidémique. Ce sont mes regrets aujourd’hui, l’absence de visibilité sur un plan de relance, et le mésusage du temps – est-ce un temps pour l’amertume ? – pour préparer une nouvelle économie. Peut-être avons-nous raté quelque chose. J’aimerais que les rapporteurs nous disent s’ils ont senti ce moment, cette faille dans les dispositifs analysés.

**M. Thierry Benoit (UDI-I).** Je voudrais tout d’abord souligner – n’étant pas membre d’un groupe de la majorité, c’est encore plus objectif de le dire – que l’ensemble des secteurs concernés sont conscients de l’existence d’un arsenal d’aides mobilisées face à cette crise et aux confinements successifs. Aux côtés du chômage partiel, le Fonds de solidarité et le prêt garanti par l’État sont des outils précieux.

Est-ce que l'accès aux aides est assez fluide ? La porte d'entrée locale, c'est l'arrondissement et les intercommunalités : est-ce que la nomination des sous-préfets à la relance est un apport réel et ou est-ce un simple ajout ?

Deuxième question : après la dépression que les acteurs économiques vivent, il y aura une période de reconstruction. Est-ce qu'on imagine déjà l'après ? Les banques seront-elles sollicitées pour aider celles et ceux qui manqueront de trésorerie. Elles le seront inévitablement pour les ouvertures de crédits, les autorisations de découverts car c'est fréquent pour les entreprises de taille intermédiaire ou les commerçants et les artisans. En outre, si ceux qui ont mobilisé les prêts garantis par l'État pourront sans doute bénéficier de reports, nombre d'entre eux s'interrogent sur leur capacité même à rembourser ces prêts.

Enfin, cette crise va entraîner un bouleversement profond dans certaines filières, une restructuration totale dans l'aéronautique et l'événementiel par exemple. Pourrait-on travailler par anticipation à la reconstruction et à la restructuration de ces filières ? Je pense à Thalès, Safran, qui font peu de bruit aujourd'hui grâce au chômage partiel, lequel permet d'atténuer les difficultés dans l'immédiat ; mais il y a de grandes interrogations sur leur avenir dans les prochains mois et années.

**Mme Bénédicte Taurine (LFI).** Je me joins à mes collègues pour vous remercier pour votre travail. Je voudrais vous signaler que l'économiste Romain Rancière et le financier Cyril Benoit ont proposé, dans une récente tribune du *Monde*, que les entreprises dont le chiffre d'affaires a progressé de plus de 5 % par rapport à la moyenne des trois dernières années s'acquittent d'une contribution exceptionnelle, destinée à financer les pertes de profits des petites et moyennes entreprises (PME) et des indépendants pendant la crise.

Nous savons que la pandémie a accentué les mécanismes inégalitaires et demandons une politique fiscale redistributive renforcée. Je pense aux plates-formes d'e-commerce, qui bénéficiaient déjà d'une fiscalité favorable par rapport aux commerces physiques et qui ont vu leur chiffre d'affaires s'envoler après la fermeture des boutiques. Il serait regrettable que ceux qui ont vu leur activité prospérer ne contribuent pas davantage à l'effort de solidarité.

Je pense aussi aux mutuelles et à l'augmentation de leurs tarifs, difficile à justifier en 2021. L'Association de défense des consommateurs indique que certains organismes ont choisi de répercuter sur les assurés la « taxe Covid », alors que son montant est inférieur aux économies qu'ils ont réalisées pendant la crise.

Mon groupe considère que le rapport aurait pu davantage souligner la nécessaire contribution à l'effort national de ceux qui ont trouvé les moyens d'augmenter leurs bénéfices au détriment d'autres secteurs se trouvant dans une situation économique particulièrement altérée en cette période de pandémie.

**Mme Barbara Bessot Ballot.** Le résultat que l'on connaît tous aujourd'hui est moins mauvais que celui que l'on pouvait envisager. Cette majorité a bien pris les dispositions nécessaires. Nous devons rendre également hommage à la grande adaptabilité des entreprises : les fameux CHR (cafés, hôtels, restaurants) ont su mettre en place des repas à emporter. Je parle aussi des collectivités locales, ainsi que des médias locaux, qui ont relayé ces bonnes intentions. Tout le monde a joué le jeu. Vous avez parlé des codes APE ; que pourrait-on faire d'autre pour que le résultat soit meilleur : des guichets uniques ? d'autres mesures permettant à ces PME de s'adapter encore mieux ?

**M. Roland Lescure, président.** La problématique des codes APE fait partie des sujets que nos rapporteurs feront remonter au Gouvernement. On regardera cela en détail.

**M. Fabien Di Filippo.** Je salue également le travail de nos deux rapporteurs, qui s'est fait dans un environnement très mouvant.

Il y a des conséquences très fortes à tirer de ce confinement. Pourtant, quand on écoute le Président de la République ou les différents ministres, on ne sait pas à quoi s'attendre pour les semaines qui viennent ; un reconfinement ne paraît pas exclu.

Je crois que la première des leçons, ce sont les limites des politiques malthusiennes d'interdictions. On a bien vu l'évolution des courbes, la stabilisation sur un plateau et le fait qu'à chaque fois, l'épidémie repart. L'interconnexion de nos différentes sociétés et des secteurs économiques réduit fortement l'efficacité du confinement. Heureusement que les vacances scolaires se déroulaient au même moment.

J'aimerais souligner trois autres conséquences d'un confinement. La première est qu'il crée de grandes difficultés pour nos associations. On les a beaucoup stigmatisées. Elles avaient mis en place des protocoles très stricts ; elles ont néanmoins été entravées, plus encore aujourd'hui avec le couvre-feu – dont il faudra aussi tirer les conséquences. Il faut évaluer le rapport entre l'efficacité sanitaire des restrictions et les dommages causés sur l'économie ainsi que sur la vie sociale. Les dégâts sur la vie associative sont terribles.

La deuxième conséquence est que nous ne pouvons tenir dans la durée avec des mesures qui présentent parfois de fortes incohérences, telle la limitation des sorties pour une durée d'une heure dans un rayon d'un kilomètre. Nous nous sommes battus pour en venir à bout et le Gouvernement a fini par lâcher sur cette aberration consistant à imposer aux habitants des territoires ruraux de se limiter à certains chemins sans pouvoir aller plus loin et plus longtemps. Il faudra s'en souvenir si nous devons revivre des mesures aussi dures.

La troisième conséquence est économique. Considérons les montants colossaux qui ont été empruntés pour être injectés dans l'économie et voyons aujourd'hui la réalité de notre récession : elle s'élève à près de 9 %. La Suisse n'a subi pour sa part que 1 % de baisse de son produit intérieur brut (PIB) en 2020. La réalité montre aussi les conséquences en termes de dette publique. Ce sont les pays qui étaient déjà les plus endettés qui ont encore plus obéré leur marge de manœuvre.

Je pense que les choix qui ont été faits – confinement, reconfinement – et le blocage de certaines économies ont brimé les petits commerces à une période importante pour eux. Cela n'a pas profité sanitaire mais a créé des complications pour notre économie. Il y a des leçons à tirer sur les plans sanitaires, sociaux et économiques.

**M. Cédric Villani.** Je tiens à saluer les rapporteurs pour la qualité de leur travail de synthèse approfondi. Je voudrais souligner trois points : s'il est important de citer parmi les secteurs très impactés par le second confinement l'événementiel, la restauration et la culture, il me semble également important de mentionner les secteurs de l'enseignement supérieur et de la recherche, de la formation et des innovations. Ces secteurs sont très dépendants des débats, colloques et conférences. Ces secteurs, si importants pour notre économie, doivent être particulièrement surveillés.

Au-delà de la relance et de la lutte contre la pandémie, une nouvelle donne se dessine au niveau international pour ces secteurs: on observe une spectaculaire accélération de l'économie digitale, la concentration des entreprises dans ces secteurs, les fluctuations boursières induites, etc. Dans le monde post-covid, il sera essentiel de garder cette grille de lecture en tête quand on discutera des grands investissements européens sur l'intelligence artificielle ou l'informatique quantique.

Ma troisième remarque rebondit sur la nécessité d'objectiver les restrictions prises pour lutter contre la pandémie. Un premier rapport, solide, sur les conditions de transmission de l'épidémie a été publié en décembre. Cette étude, menée par M. Arnaud Fontanet, souligne que les contaminations ont principalement lieu dans le cercle familial, amical ou professionnel et de façon prédominante lors des repas, à la cantine, lors d'événements familiaux, privés ou clandestins. Il importe de se rappeler de ces critères pour objectiver les restrictions à venir. Les études scientifiques démontrent également que les transmissions par surface sont minoritaires: La majorité des contaminations se fait par voie aérienne, par aérosols.

L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) se tiendra bien évidemment à la disposition des collègues parlementaires et des commissions qui voudraient investiguer ces sujets, jouant son rôle de « bras armé scientifique » au service du Parlement.

**Roland Lescure, président.** Je précise que les travaux de l'OPECST seront joints aux rapports dont je parlais en introduction, qui seront transmis à l'ensemble des groupes et discutés pendant les semaines de contrôle.

**M. Dino Ciniéri.** Je tiens également à saluer l'excellent travail des deux co-rapporteurs, mais aussi vous faire part de remontées de ma circonscription. J'aimerais connaître le taux d'intérêt exact demandé dans le cadre du prêt garanti par l'État (PGE) aux entreprises et aux commerçants. L'engagement du Gouvernement de différer d'un an voire deux ans le remboursement des prêts garantis par l'État est une grande avancée. Enfin, l'idée des rapporteurs de proposer aux collectivités territoriales de faire des avances sur facture à leurs fournisseurs et de régler plus rapidement leurs factures me semble excellente.

**M. Yves Daniel.** Félicitations aussi à nos rapporteurs pour leur travail. Il est nécessaire de donner à voir qu'il y a des secteurs d'activité qui tireront profit de cette période. Il serait d'ailleurs souhaitable d'avoir une meilleure connaissance des entreprises ayant tiré bénéfice de cette crise, dans un besoin de transparence. Faire ce bilan, c'est aussi préparer la sorte de crise.

Par ailleurs, les Français ont, dans l'ensemble, beaucoup épargné: L'encours atteindrait environ cent milliards d'euros. J'aimerais savoir comment les co-rapporteurs intègrent ces éléments dans leur analyse.

**M. Jacques Cattin.** Bravo à mon tour aux co-rapporteurs. Les mesures de soutien aux entreprises sont globalement bonnes. Mais des cas compliqués demeurent, comme cela a été souligné, notamment celui des fournisseurs des établissements fermés.

Un autre problème persiste : l'inéquité de traitement entre des petites sociétés isolées et les sociétés intégrées dans des « holding », ces dernières ne pouvant bénéficier qu'une seule fois du Fonds de solidarité.

Au sujet des prêts garantis par l'État, je tiens à alerter sur le fait que les banquiers ont des interprétations très différentes des modalités de remboursement. Un amortissement sur cinq ans était prévu dès le début. Le report du remboursement d'une deuxième année – une très bonne évolution – remettra-t-il ce rythme d'amortissement ? Et avec le nouveau différé, le taux de la caution de la Banque publique d'investissement (caution BPI), fixé à 0,25 % du capital emprunté la première année, va-t-il passer à 0,5 % comme initialement prévu pour la deuxième année ou restera-t-il à 0,25 % dans le nouveau schéma ?

Par ailleurs, il est difficile de comprendre que les taux d'intérêt diffèrent d'une banque à l'autre, en plus de la caution BPI. Ces taux peuvent aller du simple au double. Dans le monde avant-covid, les entreprises contractaient des crédits de trésorerie avec des taux à moins de 1 % selon la taille de l'entreprise, même entre 0,7 et 0,8 %. Aujourd'hui, des banques annoncent des taux à 1 %. Il est nécessaire de clarifier ces éléments.

**Mme Marguerite Deprez-Audebert.** Je tiens également à remercier les rapporteurs pour la qualité de leur travail. J'ai aussi été interpellée sur les codes NAF et APE et leur inadaptation aux « nouveaux » métiers. Les nouveaux secteurs professionnels ont alors plus de difficultés à avoir accès au Fonds de solidarité. Il me semble nécessaire de réformer cette classification NAF/APE, afin de la rendre plus agile et adaptée au monde d'aujourd'hui.

**M. Yves Hemedinger.** Je salue aussi les co-rapporteurs pour la qualité de leur rapport. Le différé de remboursement du prêt garanti par l'État est une très bonne chose. Mais il soulève de réelles inquiétudes sur un surendettement des entreprises françaises. Il faut garder à l'esprit que ce différé sera un frein à l'investissement pour les entreprises surendettées. Il serait donc pertinent de réfléchir à l'intégration des PGE dans les fonds propres.

Notons par ailleurs que les hôteliers vont devoir bientôt s'acquitter de la contribution à l'audiovisuel public pour chaque téléviseur détenu dans leurs établissements. Une partie des aides sera ainsi absorbée par le paiement de cette redevance. C'est un problème pour l'ensemble de la profession.

D'autre part, d'après les derniers chiffres, la France serait l'un des pays d'Europe qui a le plus créé d'entreprises ces derniers mois. Or, toutes les entreprises créées durant le dernier trimestre 2020 échappent aux aides. Il est nécessaire de se pencher sur ce sujet afin éviter la mort précoce de ces nouvelles entreprises.

Enfin, si la fermeture des commerces « non essentiels » a accéléré la digitalisation des commerces, c'est un défi majeur pour la vitalité des centre-villes, qui dépend de l'existence de ces commerces. Le Gouvernement a prévu un plan pour aider les commerçants à s'équiper, mais il importe de maintenir un lien physique entre les commerces et les habitants, afin de préserver le tissu des commerces de proximité.

**M. Eric Pauget.** Je tiens également à adresser mes félicitations aux deux co-rapporteurs. Je m'interroge sur la capacité des collectivités territoriales à accompagner la sortie de crise, quand on sait qu'elles portent 70 % de l'investissement public en France. Les collectivités ont beaucoup souffert de la crise sanitaire : seront-elles toujours capables de porter cet effort d'investissement ?

Enfin, de nombreuses filières connaissent un délai entre la reprise et le moment où elles peuvent générer du chiffre d'affaires et de la trésorerie. J'espère que le ministère de l'économie et des finances les accompagnera, au-delà de la stricte période de reprise, le temps que leur chiffre d'affaires et leur trésorerie se redressent.

**M. Stéphane Travert, co-rapporteur.** Merci à chacune et chacun d'entre vous pour vos propos aimables sur la qualité du travail mené et merci pour vos questions précises. Nous avons, à travers le rapport et les notes hebdomadaires, lancé des pistes de réflexion et de travail. Nous avons aussi voulu apporter une image à l'instant « t » de chacune des professions ou des filières que nous avons pu auditionner. La disparité des situations est importante, entre les fermetures administratives, les fermetures sur des périodes données, la question des couvre-feux...



Il faudra interroger les listes S1 et S1 *bis* établies pour le Fonds de solidarité, qui limitent les situations dans lesquelles les entreprises peuvent obtenir des aides. Par exemple, nous avons des secteurs d'activité qui correspondent à des niches professionnelles et ne rentrent pas dans leurs critères. Je citerai des maraîchers qui travaillent uniquement sur commande avec des restaurateurs étoilés en région parisienne. Ces maraîchers n'apparaissent pas dans les catégories particulières identifiées sur les listes. Comment faire en sorte qu'ils puissent, comme les autres, bénéficier des aides proposées par l'État ?

Nous avons rappelé au fil des notes et des précédents rapports les différents dispositifs mis en place : les dispositifs de soutien, le Fonds de solidarité, le plan de relance. Je tiens à souligner l'efficacité du plan de relance dans de nombreux secteurs. On a pu le juger notamment sur le plan de relance agricole. Il mobilise 1,2 milliard d'euros : 200 millions d'euros pour les forêts et 1 milliard sur les autres thématiques présentées par le ministre. Sur certaines mesures, notamment pour celles relatives à l'agro-équipement qui pesaient environ 200 millions d'euros, le dispositif a été couvert en à peine quinze jours et les montants ont financé non pas des appels à projet mais des solutions existantes, proposées sur catalogue. Je crois que le plan de relance a déjà porté ses fruits dans un certain nombre de secteurs. Il faudra regarder s'il a été aussi efficace sur l'ensemble. Mais c'est un constat que nous pouvons faire les uns et les autres en regardant ce qui se passe sur nos territoires.

Au-delà du plan de relance, il y aussi ce que les collectivités locales peuvent faire, comme un certain nombre d'entre vous l'ont souligné. Des entreprises du bâtiment, par exemple, nous disent attendre aujourd'hui la commande publique. Comment la commande publique peut-elle soutenir la relance, cette demande de travail de nos entreprises ? Comment peut-elle recourir à des dispositifs comme l'échelonnement de paiements, la précommande, le paiement plus rapide... On sait très bien que l'État comme les collectivités locales peuvent avoir du retard dans leurs paiements. Comment améliorer l'ensemble de ces dispositifs pour que cela participe à la relance mais aussi permette à nos entreprises d'anticiper cette relance ?

Nous avons fait le lien avec la question des stocks. Comment les valorise-t-on aujourd'hui ? Comment permet-on aux entreprises qui n'ont pas travaillé depuis plusieurs mois de préparer leur réouverture dans les semaines ou les mois à venir ? Comment les accompagne-t-on pour qu'elles puissent racheter du stock alors qu'elles n'ont pas fait de chiffre d'affaires ces derniers mois ?

Il faut également s'intéresser, à l'occasion d'autres travaux par exemple, à l'articulation du plan de relance et du retour d'activité dans chaque filière professionnelle. Cela nécessite, comme cela a été dit, un accès aux aides plus fluide.

Des sous-préfets à la relance ont été nommés dans un certain nombre de territoires. Aujourd'hui, nous-mêmes, élus, nous redirigeons nos chefs d'entreprises soit vers la préfecture soit vers les filières professionnelles. Je pense, je le dis très sincèrement, qu'il est un peu tôt pour juger de la plus-value apportée par un sous-préfet à la relance dans un territoire. Ce que je sais, c'est qu'ils sont là pour apporter les conseils nécessaires lorsque une de nos entreprises locales a des difficultés.

Concernant les prêts garantis par l'État (PGE), là aussi, il y a encore des efforts à faire. Cela mériterait de continuer un travail sur ce sujet, notamment sur l'implication des banques et des assurances. Il reste que bon nombre de PGE ont été accordés et qu'ils ont apporté une bouffée d'oxygène en termes de trésorerie. Enfin, la demande de report de leurs remboursements a été entendue par le Gouvernement.

Avant cette dernière évolution, dans certains endroits, les banques avaient déjà commencé à anticiper la reprise des PGE dans leur propre système de crédit en négociant directement leurs taux avec les entreprises. Ce sont, de toute façon, les banques qui fixent les taux des PGE, mais elles ne sont pas censées prendre de marge là-dessus. Lorsque des entreprises constatent des problèmes avec les banques de leurs territoires, il faut les faire remonter à la Fédération française des banques. Il serait fâcheux que certaines se fassent de l'argent sur les difficultés que rencontrent nos entreprises en ce moment. Les banques doivent se souvenir de ce qui s'est passé en 2008 quand les contribuables français ont sauvé le système bancaire. En retour, aujourd'hui, nous avons besoin des banques pour accompagner les entreprises dans leur reprise.

Concernant les associations, un Fonds de solidarité a été créé. C'est un des moyens permettant au secteur associatif de s'adapter aux difficultés actuelles. J'entends les remarques sur le couvre-feu, les fermetures administratives, la difficulté pour le secteur associatif de vivre en cette période. Mais aurait-il fallu ne rien faire et se retrouver avec un nombre de morts bien supérieur ? Je ne voudrais pas paraphraser le Président de l'Assemblée nationale mais on préférera toujours des Français qui râlent à des Français morts. Il nous faut pouvoir avancer sur ce sujet. Les choses ne vont jamais assez vite, on le sait tous. Néanmoins je pense que ce Fonds de solidarité pourra aider les associations, notamment celles qui viennent au secours des personnes les plus fragiles et des secteurs les plus impactés.

J'en viens aux remarques de M. Cédric Villani. On a beaucoup parlé des secteurs impactés comme l'événementiel, le tourisme, la restauration. Mais toutes les entreprises qui contribuent en second rang à leurs activités rencontrent aussi des difficultés. Il me semble donc nécessaire, avant chaque prise de décision, de regarder quel impact réel vont avoir nos arbitrages sur ces chaînes d'emplois, qui sont parfois beaucoup plus larges et beaucoup plus longues que celles que nous pouvons connaître.

Au-delà de ces travaux, nous avons encore un travail à mener, c'est le sens du courrier qui sera remis au ministère de l'économie, en particulier auprès de M. Alain Griset. Il faut continuer à creuser un certain nombre de sujets, notamment tout ce qui concerne le secteur bancaire et les assurances et le classement des entreprises (les codes NAF et APE, etc.) pour n'oublier personne.

Je voulais enfin remercier de vive voix M. Julien Dive. Ce fut un grand plaisir de travailler avec lui et avec les autres collègues membres de la mission.

**M. Julien Dive, co-rapporteur.** Je vais essayer de compléter mais il sera impossible de répondre à tout étant donné le délai. Beaucoup de questions, très pertinentes, se projettent vers la suite. Je rappelle que notre groupe de travail faisait l'état des lieux du moment, des situations et des problématiques que pouvaient rencontrer les acteurs économiques, de manière à faire de l'information ascendante-descendante entre le terrain et les services de l'État et à obtenir des réponses adaptées au fil de l'eau. Plusieurs de vos questions concernent l'étape suivante, la relance, qui nécessitera probablement un autre travail.

Vous avez parlé des taux d'intérêt des PGE. Bercy précise que ces taux doivent être compris entre 1 % et 2,5 % selon la durée du prêt. Ils peuvent varier selon les banques.

Sur la question des collectivités territoriales, on a effectivement constaté qu'elles ont beaucoup participé à l'accompagnement des entreprises et qu'elles continuent de le faire avec des dispositifs complémentaires à ceux de l'État. Cela peut être parfois pour aider des entreprises qui ne satisfaisaient pas aux critères des aides pour des questions de chiffre d'affaires. Il faut l'avoir à l'esprit.

Elles ont aussi un rôle à jouer dans la reprise et l'évitement de la rupture, en prenant rapidement des décisions en termes de commande publique. Ce n'est pas à la loi, mais au Gouvernement et à nous, élus, de faire passer ce message aux communes et collectivités locales afin qu'elles soient réactives, notamment à l'égard des secteurs culturels qui les avaient comme clientes, pour nombre d'entre eux. Il y aura aussi un travail à mener auprès de Bercy pour que la direction départementale des finances publiques (DDFIP) autorise les avances sur factures. Il faudra alerter et sensibiliser les DDFIP dans nos départements pour permettre aux collectivités qui le souhaiteraient de donner ainsi de la trésorerie aux entreprises. Nous voulions insister sur ce point.

Concernant les associations, elles sont évidemment un levier économique essentiel. Et des acteurs économiques à part entière. Il conviendra d'être vigilant à leur situation. Nous n'avons pas auditionné les associations en tant que telles, mais il y a un travail à faire.

Quant à la relance, je constate que les dispositifs sont mis en place mais que, du point de vue des entreprises, ça patine un peu dans les territoires. Il y a un défaut de communication même lorsque les enveloppes budgétaires sont renforcées et que les préfets encouragent les collectivités à passer commande. Les élus n'ont pas toujours une pleine information de ce qui peut bloquer. Il y a un travail à faire dans la circulation de l'information.

Enfin, s'agissant des concerts-tests, une belle expérience, très positive, a été menée à Barcelone. Nos théâtres privés réfléchissent aussi à des représentations-tests. Mais cela sera soumis à l'autorisation du Gouvernement. On pourrait aussi travailler plus avec les différentes filières concernées pour faire de la pédagogie et s'assurer que tout est bien sécurisé. À titre personnel, je pense que ça vaut le coup d'essayer.

**M. Roland Lescure, président.** Merci encore à tous les deux, sincèrement. Le suivi sera fait. Je me suis engagé auprès de tous les parlementaires. Une lettre signée par moi et nos deux rapporteurs sera envoyée au Premier ministre, au ministre de l'économie et des finances et, pour information, au Président de l'Assemblée nationale. On prépare également la semaine de contrôle du 22 mars.

**2. 10 février 2021 : audition de M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la relance** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/115cion-eco2021047\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/115cion-eco2021047_compte-rendu.pdf))

**M. le président Roland Lescure.** Nous recevons le ministre de l'économie, des finances et de la relance, que je remercie pour sa particulière disponibilité depuis le début de la crise sanitaire. Nous vous avons ainsi entendu lors du premier confinement, le 29 avril de l'année dernière, au sujet du plan d'urgence, puis le 30 avril à propos du plan de soutien à la filière aéronautique. Nous vous avons ensuite reçu le 28 juillet et le 3 septembre au sujet de la reprise et du plan de relance. Enfin, je vous ai auditionné à huis-clos le 19 janvier à propos de l'opération de rachat de Carrefour par Couche-Tard, avec ma collègue de la commission des affaires économiques du Sénat et les deux rapporteurs généraux du budget, conformément à l'article 153 de la loi PACTE.

Les questions des parlementaires s'articuleront autour de trois thèmes. Le premier concerne les difficultés qui subsistent dans le dispositif de soutien très ambitieux, et dans l'ensemble très efficace, que vous avez instauré dès le début de la crise et complété au cours des dernières semaines. J'ai écrit à ce sujet au Premier ministre une lettre au nom de la commission, co-signée par nos co-rapporteurs, MM. Julien Dive et Stéphane Travert. Je vous en ai adressé une copie.

Le deuxième thème sera celui des perspectives économiques et du plan de relance. Celui-ci fonctionne-t-il ? L'argent arrive-t-il ? Est-on déjà en train de réorienter l'économie pour profiter au maximum de la reprise quand elle s'enclenchera ?

Enfin, alors que nous avons auditionné M. Jean-Bernard Lévy aujourd'hui même et Mme Barbara Pompili la semaine dernière, les parlementaires vous interrogeront au sujet du projet Hercule, relatif à EDF.

**M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la relance.** Avant de préciser notre stratégie économique, je rappellerai que nous sommes toujours au cœur de la crise économique la plus grave depuis 1929. Celle-ci touche l'ensemble des économies – développées et en développement. À l'exception de la Chine qui a eu une croissance positive en 2020, tous les autres pays développés ont été en récession, situation sans équivalent depuis 1929 ou depuis la deuxième guerre mondiale. Cette crise est dure. Elle touche des secteurs entiers de notre économie et affecte des millions de nos compatriotes. Qui plus est, au fur et à mesure qu'elle se prolonge, son impact est plus dur pour certains secteurs, tandis que d'autres pans entiers de l'économie ont bien redémarré. Cela rend sa gestion plus difficile et demande des ajustements des dispositifs de soutien.

L'économie française tourne actuellement à 96 % par rapport à début 2020. Mais pour tous les secteurs touchés par les mesures de restriction sanitaire – les restaurants, les bars, les hôtels, les cafés, le secteur de la culture, celui de l'événementiel et celui du sport –, plus la crise se prolonge et plus elle est lourde à supporter. C'est précisément ce décalage entre deux économies, l'une qui tourne à près de 100 % et l'autre très durement frappée par les mesures de sécurité sanitaire, qui nous impose d'ajuster nos dispositifs de soutien.

Nous avons mis sur pied à partir de mars 2020, à la demande du Président de la République, un dispositif de soutien qui, « quoi qu'il en coûte », a permis de protéger notre économie. Il repose sur quatre dispositifs simples, que nous avons ajustés au fur et à mesure que la crise évoluait et que certains secteurs étaient plus touchés que d'autres. Le premier est le Fonds de solidarité, au titre duquel 15 milliards d'euros ont déjà été dépensés pour protéger

deux millions d'entreprises – principalement des très petites entreprises (TPE) et des petites et moyennes entreprises (PME). Le deuxième a été l'activité partielle, qui a permis de protéger des compétences et des salariés, et d'éviter de perdre des savoir-faire français que nous avons mis des années à acquérir. Près de 24 milliards d'euros de dépenses ont couvert jusqu'à 8 millions de salariés au plus fort de la crise. Le troisième est celui des exonérations de charges pour tous les secteurs fermés et le quatrième, les prêts garantis par l'État, les PEG. Ces derniers représentent 132 milliards d'euros décaissés pour près de 650 000 entreprises, principalement des TPE et des PME.

Nous avons adapté ces dispositifs pour tenir compte de l'évolution de la crise et de la situation sanitaire. Nous avons notamment élargi le bénéfice du Fonds de solidarité et renforcé son indemnisation qui peut désormais atteindre, pour les secteurs fermés ou associés, 20 % du chiffre d'affaires dans la limite de 200 000 euros par mois. Nous l'avons complétée par un dispositif d'indemnisation des charges fixes, qui permet de couvrir les loyers des entreprises les plus importantes, en particulier les chaînes de restaurants ou d'hôtels. Conformément à la recommandation des parlementaires, nous venons également d'ouvrir ce dispositif à des secteurs qui enregistrent moins d'un million d'euros de chiffre d'affaires mais sont très durement touchés par la crise, comme celui du sport *indoor*.

Ce dispositif, qui a porté ses fruits, a été salué tant par le Fonds monétaire international que par les greffiers du tribunal de commerce de Paris ou par M Benoît Cœuré, qui nous a remis un rapport à ce sujet. Notre pays est probablement celui qui a le mieux su protéger son économie, en Europe. Malgré une récession de près de 10 % en 2020, le pouvoir d'achat moyen des ménages a à peine baissé en 2020. Certes, cette tendance cache des disparités significatives mais l'écart entre la récession et la protection du pouvoir d'achat montre que nos mesures, notamment le dispositif de chômage partiel, ont été efficaces.

Par ailleurs, 35 000 faillites ont été enregistrées en 2020, contre 50 000 en temps ordinaire. Les dispositifs ont donc permis d'éviter la vague de faillites à laquelle tout le monde s'attendait. L'Unédic pariait sur 900 000 destructions d'emplois en 2020, et il y en a eu 365 000. Ce sont évidemment 365 000 suppressions de trop mais c'est près de trois fois moins que ce qui était annoncé quand la crise a commencé. En somme, nous avons su prendre la mesure de la gravité de la crise économique et activer des dispositifs de protection qui ont fait la preuve de leur efficacité. Je constate également que la plupart de nos voisins européens, en particulier les Allemands, ont adopté des dispositifs similaires, ce qui a permis de protéger globalement l'économie européenne. Nous pourrions ainsi redémarrer ensemble, le moment venu. Il est important que le marché européen, qui est notre premier marché, puisse repartir rapidement.

J'ajoute qu'il n'est pas question de retirer brutalement ces dispositifs de protection. Ceux-ci ne devront être retirés qu'une fois les mesures de sécurité sanitaire définitivement derrière nous, en tenant compte de la réalité des secteurs économiques. Certains peuvent redémarrer très rapidement, comme la restauration. En revanche, il faudra plusieurs années avant que le secteur aéronautique ne revienne à la normale. Suspendre brutalement les dispositifs de protection serait irresponsable et leur ferait perdre toute leur efficacité.

Au-delà de la protection, l'objectif est désormais d'accélérer la relance de notre économie et d'anticiper la levée des mesures de restriction sanitaire. À cet égard, je veux souligner l'exceptionnelle capacité de résistance de l'économie française. Les chiffres en témoignent, en dépit des discours des « déclinistes ». Au troisième trimestre 2020, lorsque les mesures sanitaires étaient levées, l'économie française a été l'une de celles qui ont le plus rebondi dans la zone euro, avec une croissance supérieure à 18 %. Alors que nous avions prévu une récession de 11 %, celle-ci se sera finalement établie, selon les chiffres de l'INSEE, à

8,3 %. Ce taux est très élevé, mais moins que ce que nous pensions, notamment parce que nous avons adapté les dispositifs de soutien pendant le deuxième confinement, durant lequel la baisse d'activité a été plus de trois fois moindre qu'au mois de mars. Au quatrième trimestre, l'activité économique n'a décliné que de 1,3 %. Nous sommes en phase de rattrapage. L'économie française a tous les moyens de rebondir fortement à la fin de l'année 2021 si les mesures de sécurité sanitaire peuvent être levées, parce que ses fondamentaux sont solides.

Cela suppose d'accélérer le décaissement des 100 milliards d'euros du plan de relance qui ont été votés par le Parlement il y a quelques mois. Ces 100 milliards représentent quatre points de notre richesse nationale. Notre principal objectif n'est pas d'ajouter des chiffres artificiels, mais de faire en sorte que ces 100 milliards arrivent concrètement dans les entreprises, les services publics, les territoires, les communes et les régions, afin qu'ils aient un impact direct sur l'emploi et la croissance de notre pays. Le bon débat ne consiste pas à savoir s'il faut passer de 100 à 200 milliards d'euros – ce qui ne serait qu'un chiffre d'annonces –, mais comment l'exécution du plan de relance garantit des embauches et la reprise de notre économie dans les territoires. Je serai particulièrement vigilant à cette bonne exécution et à son effet d'entraînement sur l'emploi.

En 2020, nous avons engagé 11 milliards d'euros sur les 100 milliards du plan de relance, dont 9 milliards ont déjà été décaissés. Dans ce cadre, 500 millions d'euros ont été versés à plus de trois millions de familles au titre de l'allocation de rentrée scolaire exceptionnelle. En outre, des mesures du plan « 1 jeune, 1 solution » ont bénéficié à 485 000 apprentis et ont permis de créer des emplois pour les jeunes, avec une prime pour l'embauche en contrat à durée indéterminée (CDI) de ceux de moins de 26 ans. Des mesures de soutien à l'université, aux restaurants universitaires et à l'amélioration des conditions de vie étudiante ont également été financées, de même que les mesures concernant la mobilité durable. La SNCF a ainsi perçu près de 4,5 milliards d'euros – soit quasiment la moitié du montant décaissé en 2020 – pour le développement de son fret et l'entretien de son réseau, mais aussi l'investissement dans les petites lignes auxquelles nous sommes tous attachés. Toujours au titre de la mobilité durable, nous avons investi dans les primes à la conversion : 270 000 particuliers ont bénéficié de ces aides, pour un montant de 470 millions d'euros. Nous avons valorisé les véhicules électriques, dont la part de marché a triplé pour passer de 1,9 à plus de 6 %. S'agissant de la construction et du bâtiment, nous avons engagé des mesures de rénovation énergétique et doté la DSIL, dotation de soutien à l'investissement local, à hauteur d'un milliard d'euros.

Le plan de relance est donc bien engagé. Il donne des résultats sur le terrain et nous permet de répondre aux grands objectifs de la relance – une relance durable, respectueuse de l'environnement et qui permet d'engager la reconquête industrielle à laquelle nous aspirons.

Les programmes destinés au volet industriel font partie de ceux qui fonctionnent le mieux. Ainsi, qu'il s'agisse de la digitalisation et de la robotisation des entreprises ou des appels à projets pour la relocalisation de chaînes industrielles, nous avons plus que triplé les montants disponibles pour répondre à la demande des PME et des entreprises de taille intermédiaire (ETI) industrielles. Alors que nous avons prévu 280 millions d'euros pour la seule digitalisation des entreprises, ce sont 700 millions qui seront effectivement décaissés dans la mesure où les entreprises industrielles se sont saisies des possibilités offertes.

Concernant la relocalisation et le développement des chaînes industrielles, nous avons quasiment triplé le montant prévu puisque toutes les entreprises répondent aux appels d'offres et font des propositions. L'entreprise Lacroix Electronics, que j'ai visitée hier dans le Maine-et-Loire, utilisera ainsi 800 000 euros du plan de relance auxquels s'ajouteront 500 millions d'euros de la DSIL – soit près de 1,3 milliard d'euros pour relocaliser une activité

électronique à proximité d'Angers et créer des lignes de production qui, sinon, auraient été installées dans d'autres pays européens.

Ma détermination est très claire : nous continuerons à protéger et nous accélérons la relance. Tels sont les objectifs que nous nous sommes fixés avec le Président de la République et le Premier ministre. L'économie française a tout pour réussir. Cette crise doit être l'occasion de la faire évoluer vers une économie plus durable et plus respectueuse de l'environnement. Elle doit nous offrir la possibilité de créer de nouvelles chaînes de valeur industrielles. Nous utiliserons chacun des jours qui viennent pour accélérer la relance de notre économie.

**M. Denis Sommer (LaREM).** Je vous félicite pour la qualité, très largement reconnue, de ces dispositifs de soutien mais aussi pour votre écoute – la vôtre, celle de votre cabinet et celle des services de l'État dans les régions –, grâce à laquelle les dispositifs ont pu évoluer pour s'adapter le mieux possible à la réalité de nos entreprises.

J'identifie quelques points d'alerte, toutefois. Le premier concerne le PGE. Ce dispositif très utile a été mobilisé très largement, pour un montant de 132 milliards d'euros. En outre, de nouvelles facilités de remboursement viennent d'être accordées. Cela étant, certaines entreprises seront en très grande difficulté pour rembourser leur prêt et il sera nécessaire de trouver des aménagements. La loi PACTE a créé des dispositifs d'alerte. Peut-être est-ce le moment de les activer ou de les réactiver, en faisant attention à éviter tout effet d'aubaine.

Par ailleurs, si nombre d'entreprises ont déjà bénéficié du plan de relance, des questions stratégiques d'indépendance et d'autonomie industrielles se posent. Dans l'industrie automobile, notamment, des centres de production ferment.

Enfin, le triste feuilleton entre Veolia et Suez se poursuit. Face à l'agressivité de Veolia, les méthodes de défense de Suez laissent plutôt perplexes. L'État doit prendre ses responsabilités. Pouvez-vous nous apporter des explications au sujet de ce dossier ?

**M. Vincent Rolland (LR).** Veolia et Suez sont en guerre. Vous avez indiqué que « le capitalisme français ne peut pas être la guerre de tous contre tous ». Depuis de nombreux mois, vous avez consenti d'importants efforts et rappelé les règles du jeu à de très nombreuses reprises, mais la situation dégénère. Les enjeux sont de taille pour notre pays. N'est-il pas temps que le Président de la République lui-même siffle la fin de la partie et impose un cessez-le-feu ?

Le projet Hercule fait beaucoup parler de lui et inquiète les salariés d'EDF – je les comprends. On parle d'un EDF bleu, d'un EDF vert et d'un EDF azur, mais on a surtout l'impression d'assister au démantèlement d'un champion national et international de l'électricité. N'y a-t-il pas d'alternative à ce projet ? Je m'insurge, en outre, contre la concurrence que Bruxelles voudrait imposer entre les ouvrages hydroélectriques.

Je souhaite également aborder le dossier FerroPem, que Mme Agnès Pannier-Runacher et vous-même connaissez personnellement. Durant de longs mois, l'État a accompagné cette entreprise en difficulté, filiale du groupe Ferroglobe. N'est-il pas temps d'insister plus fortement pour obtenir des résultats concrets et sauver nos sites industriels ?

Enfin, le plan de soutien aux stations de sport d'hiver a été progressivement ajusté. Pourtant, il reste encore de nombreux trous dans la raquette. J'espère que ce dispositif évoluera encore pour les socioprofessionnels qui sont au plus mal.

**M. David Corceiro (MoDem).** En 2020, 45 % des travailleurs indépendants ont enregistré un chiffre d'affaires inférieur de 20 % à celui de 2019. Pourtant, le Fonds de solidarité a pris fin au 31 décembre 2020 pour ceux qui ne sont pas considérés comme empêchés administrativement. Ces millions de contribuables dont le travail touche de près ou de loin les secteurs de la gastronomie, de la restauration, de l'hôtellerie, du tourisme, de l'événementiel, de l'information ou de l'édition, entre autres, continuent d'avoir des charges et des frais à rembourser, lesquels ont été le plus souvent engagés pour monter et développer des affaires. De nombreuses démarches et procédures sont nécessaires pour prouver son éligibilité à l'aide. Cette situation économique n'est plus tenable. Certains sont obligés de souscrire aux minima sociaux. Le Fonds de solidarité concerne les secteurs directement touchés par la crise, mais l'activité économique est un tout qui ne peut fonctionner correctement sans la diversité des métiers et des activités. Quelles réponses pouvez-vous apporter à ces entrepreneurs courageux, dont il ne faudrait pas que l'envie et les initiatives soient balayées par la crise sanitaire ?

À terme, comment comptez-vous maintenir l'élan auto-entrepreneurial qui caractérise un grand nombre de Français ? Comment redonner confiance à ces travailleurs ?

Un accompagnement économique doit être effectué au plus près des situations personnelles. Ces auto-entrepreneurs ont besoin qu'on leur facilite le quotidien, par exemple en leur donnant davantage accès aux aides et en allégeant les contraintes administratives qui pèsent sur leurs dépenses, leur temps et leur énergie. Comment votre ministère compte-t-il appréhender cet enjeu ?

**M. Philippe Naillet (Soc).** Nos entreprises d'outre-mer souffrent d'une sous-capitalisation. À La Réunion, en particulier, c'est un mal chronique qui freine le développement des entreprises et fait un peser un risque pour leur survie. Ce problème de sous-capitalisation est plus prégnant encore pour les jeunes entreprises, qui n'ont pas toujours accès aux solutions de financement.

Qui plus est, la rentabilité moyenne des entreprises d'outre-mer, et plus particulièrement de La Réunion, est de moitié inférieure à celle des entreprises de France hexagonale. Nos TPE souffrent aussi de handicaps structurels, comme l'éloignement ou l'étroitesse du marché, ce qui explique des besoins en fonds de roulement plus importants. Ne pourrait-on pas transformer le PGE en prêt participatif remboursable dans vingt ans ou plus ? Les montants accordés seraient considérés comme des fonds propres ou des quasi-fonds propres, ce qui renforcerait la trésorerie de nos TPE-PME, éviterait les risques de faillite et permettrait à ces entreprises de se développer.

**M. Philippe Huppé (Agir ensemble).** Je remercie le Gouvernement pour ses efforts faramineux afin de soutenir et relancer notre économie par les dispositifs d'aide. En particulier, les viticulteurs sont passés de la liste S1 *bis* à la liste S1, ce dont je ne vous remercierai jamais assez. Nombre de nos viticulteurs, notamment des caves particulières, rencontrent en effet d'importantes difficultés du fait des contraintes internationales et nationales.

Par ailleurs, l'économie c'est bien, mais il faut aussi trouver un sens aux actions et l'esprit qui mobilisera nos concitoyens. Vous êtes le mieux placé pour le faire, comme vous l'avez prouvé encore récemment à travers quelques écrits. C'est important. Nous ne sommes pas uniquement des comptables. Nous devons aussi fixer une direction.

Cela étant, quelques oublis sont remontés de ma circonscription, s'agissant notamment de l'imprimerie. Les imprimeurs souffrent beaucoup et l'activité s'est arrêtée pour eux aussi. Or ils ne sont pas encore dans la liste S1. La restauration n'y est pas encore non



plus, et les restaurants ouverts après le 30 septembre 2020 ne bénéficient pas des aides du Fonds de solidarité. Les entreprises multi-activités peinent aussi à joindre les deux bouts, car nombre d'entre elles ont perdu une partie de leur activité. Que comptez-vous faire pour ces secteurs ?

**Mme Sylvia Pinel (LT).** L'évolution de la pandémie de la covid-19, le couvre-feu dès 18 heures et l'éventualité d'un confinement font obstacle à la reprise économique telle qu'elle était anticipée il y a encore quelques mois. Les premières victimes sont nos commerces de proximité. Certains ont déjà été contraints de mettre la clé sous la porte. D'autres s'inquiètent de la multiplication de leurs créances et craignent de faire face à un mur de dettes. Certaines organisations professionnelles proposent de créer un prêt de consolidation regroupant les dettes et créances accumulées. Ce prêt serait garanti par l'État et amortissable sur dix ans. Y êtes-vous favorable ?

Le secteur aéronautique, en souffrance, a bénéficié d'un important soutien de l'État. Pour accompagner les sous-traitants, des PGE aéronautiques ont été proposés et des plateformes d'achats spécialisées ont été renforcées. La crise de l'aérien étant appelée à perdurer au-delà de 2022, les dispositifs de soutien seront-ils prolongés afin de préserver les savoir-faire et les compétences de ce secteur – nombreux dans mon territoire, en particulier ?

J'en viens au déploiement des crédits du plan de relance dans nos territoires. Une nouvelle génération de contrats est en cours de lancement. Il s'agit des contrats de relance et de transition écologique, les CRTE, censés territorialiser le plan de relance. Pour leur part, les contrats de plan État-Région sont en cours de renouvellement. Comment ces deux dispositifs s'articuleront-ils ? Quand des comités de suivi régionaux seront-ils créés pour associer les collectivités locales ?

L'Assemblée des communautés de France regrette que, depuis mi-décembre 2020, des appels à projets et manifestations d'intérêt soient lancés ministère par ministère, sans véritable concertation et selon des calendriers différents. Cette méthode sera-t-elle revue ?

Ma dernière question concerne l'avenir de Suez. L'offre publique hostile lancée par Veolia laisse craindre une fusion entre les deux entités. De nombreuses collectivités redoutent, en cas de succès de l'opération, de se retrouver face à un géant qui pourra leur imposer ses conditions, notamment tarifaires – lesquelles se traduiront, in fine, par une augmentation de coûts pour les ménages. Pouvez-vous nous en dire plus ?

**M. François Ruffin (LFI).** Il y a près d'un an, M. Emmanuel Macron déclarait que le vaccin contre la covid-19 devait être un bien public mondial. L'Union européenne souhaitait un accès universel, rapide et équitable à ce vaccin. À l'Assemblée nationale, les groupes ont voté à l'unanimité – il convient de le remarquer – une proposition de résolution posant la production en quantité suffisante et l'assouplissement des règles usuelles de la propriété intellectuelle relatives aux vaccins.

L'Afrique n'a reçu aucun vaccin. Pour notre part, nous sommes en attente parce que les laboratoires ne parviennent pas à produire en quantité suffisante. Vous disposez de deux armes pour y remédier : la licence d'office et la réquisition. Mais vous ne les utilisez pas. Sanofi indique qu'il fera du flaconnage à Francfort en juillet. Pour moi, ces trois mots sont trois scandales. Pourquoi seulement du flaconnage et pas de la production ? Pourquoi à Francfort et pas sur diverses chaînes européennes ? Pourquoi attendre le mois de juillet ?

Il y a deux poids, deux mesures. Les citoyens sentent très bien que nous sommes « en guerre », pour citer M. Emmanuel Macron. En effet, le couvre-feu est manifestement une

mesure de guerre. La France y avait eu droit sous l'Occupation et pendant la guerre d'Algérie. En revanche, en quoi l'industrie est-elle en guerre ? En quoi est-elle mise au service de la population et de la guerre contre le virus ?

S'agissant du projet Hercule, il avait d'abord été envisagé que le démantèlement d'EDF soit examiné lors du projet de loi Climat et Résilience. C'était un gigantesque cavalier, qui a fait hurler. Vous avez ensuite imaginé de le faire passer par ordonnance. Vous semblez, désormais, faire machine arrière. La semaine dernière, lors de son audition, votre collègue Barbara Pompili a assuré que cette réorganisation serait « débattue » avec nous. Ce terme reste flou. Signifie-t-il qu'un projet de loi Hercule passera devant l'Assemblée nationale et le Sénat ?

**M. Sébastien Jumel (GDR).** Vous êtes le véritable Premier ministre. Il est donc compliqué de choisir des sujets à aborder avec vous ! J'en retiendrai trois. D'abord, le scandale du Luxembourg. Comment 15 000 de nos concitoyens peuvent-ils permettre à 4 % du PIB d'échapper à l'impôt ? Monsieur le ministre, monsieur le Premier ministre, mettez-vous fin à ce scandale ?

Ensuite, l'*Anschluss* que représente l'offre inamicale de Veolia à l'égard de Suez. Comme gaulliste, vous réagissez. Mais laisserez-vous faire cet *Anschluss* inamical ? Quels leviers politiques et juridiques actionnerez-vous pour l'empêcher ?

Enfin, le projet Hercule. Vous savez à quel point le service public de l'énergie s'est fait dans le sang et les larmes de la Libération, dans la sève de la Résistance. Vous savez aussi que les gaullistes et les communistes ont considéré que ce bien commun devait faire l'objet d'un contrôle de la Nation. Comment, comme gaulliste, pouvez-vous laisser le marché s'emparer de ce bien commun ? Comment pouvez-vous laisser le fleuron industriel d'EDF se faire dépecer et voir son unicité mise en miettes – même si l'on nous rassure quant à son avenir intégré ? Pourquoi ne pas envisager de porter à l'échelle européenne l'idée d'un service d'intérêt général économique ? Cela grandirait la France. Pourquoi ne pas envisager de remettre en cause le virus inoculé à EDF par l'ARENH (accès régulé à l'électricité nucléaire historique), en transformant ce groupe en établissement public industriel et commercial (EPIC) et en procédant à sa recapitalisation ? Cela permettrait à EDF de renouveler ses parcs, de moderniser son parc nucléaire et les carénages, mais aussi d'opérer la bifurcation écologique nécessaire.

Je pose ces trois questions au Premier ministre, pour un État stratège, qui protège et qui prend soin. En somme, un État qui se donne les moyens de sa politique.

**M. Bruno Le Maire, ministre.** Je suis ministre de l'économie, des finances et de la relance, et très heureux de l'être !

Vous êtes nombreux à m'avoir interrogé quant au projet Hercule. L'objectif de la transformation d'EDF vise précisément à pérenniser le service public de l'électricité, et non à le démanteler comme je l'entends trop souvent dire.

EDF accuse une dette de 41 milliards d'euros. C'est l'un des premiers émetteurs de dette en Europe, au titre des très grandes entreprises. Cette dette est un fardeau, qui empêche EDF de se développer et d'investir autant qu'elle pourrait le faire, notamment dans les énergies renouvelables. La comparaison avec les chiffres d'affaires et les capitalisations boursières des grands énergéticiens européens montre à quel point cette situation et les difficultés financières d'EDF restreignent ses marges de manœuvre. En l'occurrence, le chiffre d'affaires d'EDF représente 71 milliards d'euros, contre 80 milliards d'euros pour Enel et 36 milliards d'euros

pour Iberdrola. En revanche, si le chiffre d'affaires d'Iberdrola est deux fois moindre, sa capitalisation – 67 milliards d'euros – est près de trois fois plus importante que celle d'EDF – laquelle se situe à 27 milliards d'euros. Cela signifie que les investisseurs estiment qu'EDF n'a pas les marges de manœuvre suffisantes pour se développer et investir dans les énergies renouvelables au niveau auquel elle devrait le faire. C'est la raison pour laquelle nous voulons faire cette réforme. Notre intention est de redonner à EDF des marges de manœuvre pour investir dans le nucléaire comme dans les énergies renouvelables et, ce faisant, pérenniser le service public de l'électricité. Je voudrais qu'il n'y ait aucun doute à ce sujet.

Par ailleurs, je tiens à rappeler les trois lignes rouges de la négociation que nous avons engagée avec la Commission européenne, en particulier avec la commissaire européenne Margrethe Vestager. La première ligne rouge est l'unité du groupe EDF. Celle-ci n'est pas négociable. Il n'y aura pas de démantèlement du groupe EDF. La deuxième ligne rouge est la garantie d'un financement pérenne du nucléaire. Nous croyons au nucléaire, et nous pensons que dans un 21<sup>e</sup> siècle dans lequel l'usage de l'électricité se développera très fortement, notamment pour les mobilités, il est indispensable de préserver notre capacité nucléaire. C'est cohérent avec nos choix en matière énergétique, par exemple celui de l'hydrogène : il n'y a pas d'hydrogène sans électrolyse, et il n'y a pas d'électrolyse sans électricité décarbonée fournie par le nucléaire. La troisième ligne rouge est la protection des consommateurs et de la compétitivité de nos entreprises par un tarif régulé. Tout cela doit permettre de dégager des marges de manœuvre financières supplémentaires pour investir plus massivement encore dans les énergies renouvelables. EDF a commencé à le faire, mais elle pourrait le faire davantage si elle retrouvait ses marges de manœuvre.

La notion de service d'intérêt général économique européen fait partie de la négociation. J'ai expliqué à plusieurs reprises à la commissaire européenne qu'il serait préférable de considérer EDF comme tel. Ce serait économiquement et symboliquement très important. EDF n'est pas une entreprise comme les autres. Je connais le prix symbolique qui s'attache à cette notion de service d'intérêt général économique européen. J'y accorde autant de valeur que vous.

Nous ne souhaitons pas faire adopter une réforme de cette importance par ordonnance. Vous avez suggéré qu'il y ait un projet de loi spécifique. Si réforme il y a, un projet de réforme devra être débattu au Parlement. EDF appartient à tous les Français. C'est un grand service public national. Il est légitime que sa transformation en profondeur soit débattue au Parlement. Nous ne fuirons ni nos responsabilités, ni le débat. Il y aura un projet de loi spécifique relatif à la transformation d'EDF si la réforme va à son terme.

Enfin, à l'instar de Mme Barbara Pompili, ministre de la transition écologique, je serai transparent : la négociation avec la Commission européenne est difficile. Si les lignes rouges que j'ai indiquées sont respectées, il pourra y avoir un projet de loi spécifique relatif à la transformation d'EDF. Si nous ne parvenons pas à les faire respecter et si nous n'obtenons pas gain de cause de la part de la Commission européenne, il faudra réfléchir à d'autres options.

Le deuxième sujet qui est revenu à plusieurs reprises concerne Veolia et Suez, deux grandes entreprises industrielles du traitement des déchets et de la gestion des eaux. Ma position est constante et cohérente depuis le premier jour. Une opération industrielle de cette importance doit reposer sur une base amicale. C'est la meilleure manière de garantir la préservation des intérêts des deux entreprises. Comme ministre de l'économie et des finances, je ne suis pas chargé de prendre parti pour une entreprise contre une autre, pour des intérêts privés contre d'autres intérêts privés. Je suis là pour défendre l'intérêt général, lequel requiert une opération réalisée dans un cadre amical. De fait, les enjeux sont considérables, tant en

matière d'emploi – des dizaines de milliers d'emplois sont concernées –, que d'empreinte industrielle et de technologies de pointe dans le domaine de la gestion des eaux et de traitement des déchets, ou encore de concurrence, pour maintenir des prix attractifs.

Au moment où je vous parle, la nature de l'offre a changé, ce qui m'a amené à écrire aujourd'hui au président de l'Autorité des marchés financiers pour l'interroger quant au respect des engagements pris et à la nature de l'opération. J'ai également noté que les parlementaires avaient proposé, hier, la nomination d'un médiateur entre les deux entreprises. Tout ce qui favorise le dialogue et une opération amicale va dans le bon sens. Je suis donc favorable à l'idée de médiateur que vous avez proposée, à charge pour Veolia et Suez de s'entendre sur un nom et de trouver les voies et moyens d'avancer dans cette direction.

Vous m'avez aussi interrogé à propos du PGE. Ce dispositif a sauvé des centaines de milliers d'entreprises. Ainsi que je l'ai précisé, il représente 132 milliards d'euros décaissés. Dès lors que nous avons choisi de protéger les entreprises, nous souhaitons éviter le maximum de faillites dans l'année 2021. Aussi avons-nous travaillé à plusieurs options. La première était la possibilité donnée aux entreprises de reporter d'un an le remboursement de leur capital. Elle est désormais de droit pour toutes les entreprises qui ont souscrit un PGE. Si vous êtes informés de difficultés, il faut nous les signaler. Le médiateur des entreprises et le médiateur bancaire interviendront pour les régler. Une entreprise qui voudrait ne commencer à rembourser qu'à partir de 2022 peut le faire de droit. Au lieu de rembourser une année plus cinq années d'étalement, elle commencera à rembourser après deux ans, avec quatre années d'étalement. Nous négocions avec la Commission européenne la possibilité d'étendre ce remboursement à certains secteurs spécifiques particulièrement touchés ou aux entreprises qui auraient des PGE importants. De fait, dès lors que le remboursement du capital est décalé d'un an, et que vous ne remboursez qu'au bout de deux ans, les mensualités sur quatre ans sont plus élevées, ce qui peut pénaliser certaines entreprises. En outre, ces PGE seront complétés par des prêts participatifs qui renforceront les fonds propres des entreprises pour leur permettre d'investir à nouveau.

S'agissant des stations de sports d'hiver, nous avons développé des mesures de soutien à la demande du Premier ministre. Le HCR Montagne (Hôtels-Cafés-Restaurants) a désormais droit aux dispositifs d'indemnisation S1 et S1 *bis*, les plus généreux. Nous avons également prévu de lui donner accès au dispositif d'indemnisation des charges fixes quel que soit le montant du chiffre d'affaires. Normalement, ce dispositif n'est accessible qu'aux entreprises qui enregistrent un million d'euros de chiffre d'affaires. Quel que soit le montant de leur chiffre d'affaires, les entreprises HCR de la montagne – stations de ski ou stations de montagne – pourront ainsi être indemnisées de leurs charges fixes à hauteur de 70 %, et même de 90 % pour celles de moins de 50 salariés. C'est une aide tout à fait exceptionnelle qui est apportée au secteur de la montagne et aux stations de sports d'hiver, très pénalisés par cette année blanche.

Concernant les travailleurs indépendants, nous avons décidé que le Fonds de solidarité universel à 1 500 euros, créé au 1<sup>er</sup> mars 2020 et qui devait être suspendu à compter du 31 décembre dernier, sera maintenu pour les mois de janvier et de février 2021. Ce faisant, nous avons entendu les parlementaires. Nous avons anticipé que la crise sanitaire pourrait être derrière nous à la fin de l'année 2020. Dès lors que ce n'est pas le cas, il est légitime de maintenir ce filet de sécurité, en particulier pour les travailleurs indépendants.

Je partage l'analyse de M. Philippe Naillat concernant les entreprises de La Réunion, pénalisées par le caractère insulaire de ce territoire et une sous-capitalisation. Je m'y suis rendu à plusieurs reprises, et cette remarque m'a systématiquement été adressée par le monde économique. Nous apporterons deux réponses. D'une part, nous veillerons à ce que les

entreprises réunionnaises puissent avoir un accès facilité aux prêts participatifs, qui leur permettraient de reconstituer leurs fonds propres, qui ne seront pas comptabilisés comme de l'endettement dans les bilans et dont le remboursement ne commencera que quatre ans plus tard. D'autre part, les entreprises réunionnaises auront accès à des subventions directes dans le cadre du plan de relance, à hauteur de 243 millions d'euros.

Les viticulteurs ont effectivement été inscrits dans les secteurs S1 et S1 *bis*. Ils connaissent mon attachement à leur métier et à leur production. Je me bats également, avec le ministre de l'agriculture M. Julien Denormandie, pour que l'Union européenne décaisse enfin un fonds de compensation pour indemniser les viticulteurs injustement pénalisés par les sanctions américaines, à hauteur de 25 % des tarifs douaniers. J'espère que nous y parviendrons.

S'agissant de la restauration, nous avons décidé de prolonger jusqu'au 31 octobre la date à compter de laquelle les entreprises nouvellement créées sont éligibles au Fonds de solidarité.

Concernant les entreprises multi-activités, nous n'avons pas encore trouvé de solution. Nous y travaillons depuis des mois et nous continuons à le faire.

Nous apportons un soutien massif et attentif au secteur aéronautique. C'est le secteur industriel le plus touché par la crise, et celui pour lequel les perspectives de redressement sont les plus incertaines. Cette situation justifie un soutien massif et pérenne, lequel repose sur trois dispositifs que j'ai rappelés lors de mon déplacement à Toulouse chez Airbus et Liebherr Aerospace il y a quelques jours. Le premier dispositif permettra d'apporter des fonds propres aux entreprises aéronautiques et à leurs sous-traitants. Ce fonds, abondé par l'État et par les grands constructeurs aéronautiques français que sont Thales, Safran, Airbus et Dassault, a permis de lever 730 millions d'euros. Par ailleurs, le CORAC (Conseil pour la recherche aéronautique civile) recevra 1,5 milliard pour financer la recherche et développement. Il permettra, du même coup, d'éviter d'avoir à licencier ou à mettre en chômage partiel les ingénieurs de ces groupes actuellement sans activité, ce qui se traduirait par une perte de compétences qui deviendraient ensuite irrécupérables. Le troisième dispositif est le fonds de modernisation de 300 millions d'euros, qui doit permettre à l'ensemble des entreprises de la filière de reprendre la main à la sortie de la crise. Il était prévu pour la période 2020-2022, mais je ne suis pas fermé à l'idée de le prolonger si les sommes étaient épuisées. L'inscrire dans un temps plus long ne poserait aucune difficulté, d'autant qu'il s'agit de subventions à l'investissement.

Enfin, une partie des vaccins contre la covid-19 qui ont été commandés par la France seront rétrocédés aux pays en développement, conformément à l'engagement pris auprès de la communauté internationale pour garantir un accès équitable. S'agissant des questions plus précises, je vous renvoie à une audition avec Mme Agnès Pannier-Runacher qui est directement chargée du sujet.

**M. Sébastien Jumel.** Qu'avez-vous à dire concernant le scandale du Luxembourg ?

**M. Bruno Le Maire, ministre.** Pouvez-vous préciser votre question ?

**M. Sébastien Jumel.** France Info a révélé que 15 000 ressortissants échappent à l'impôt en plaçant leurs actifs dans des sociétés *offshore* au Luxembourg. Cela permet à 4 % du PIB d'échapper à l'impôt.

**M. Bruno Le Maire, ministre.** Je vérifierai ces informations. Je n'ai pas de réponse précise à vous apporter pour l'instant.

**Mme Marie Lebec.** Je salue l'innovation dont nos commerçants ont su faire preuve. La gestion de la crise étant territoriale, les DDFIP, directions départementales des finances publiques, pourraient-elles disposer d'une marge de manœuvre dans l'étude des dossiers, pour évaluer si certaines entreprises dont le code NAF ne permet pas d'intégrer les listes S1 et S1 *bis* pourraient malgré tout bénéficier de ces aides ? Je pense notamment à une entreprise de ma circonscription qui fait du conseil en optimisation de coûts des voyages d'affaires, qui est enregistrée comme cabinet de conseil et n'y a donc pas accès.

**M. Yves Hemedinger.** Nous saluons tous l'existence d'aides nombreuses et variées, même si les entreprises préféreraient vivre de leur activité plutôt que d'aides. Néanmoins, il subsiste plusieurs « trous dans la raquette ». Le premier concerne les boulangeries-pâtisseries qui sont également salons de thé, activité pouvant représenter jusqu'à 30 ou 40 % de leur chiffre d'affaires. Ces entreprises ne sont aidées qu'au titre de leur activité de boulangerie-pâtisserie. Ne faudrait-il pas tenir compte du numéro de Siret plutôt que du Siren ?

Un autre « trou dans la raquette » concerne les hôtels, cafés, restaurants et discothèques, qui devront consacrer une partie de leurs aides au paiement de la redevance audiovisuelle exigible à compter d'avril. C'est d'autant plus problématique que cette dernière est due en fonction du nombre de postes, et pas une fois pour toutes, contrairement aux particuliers.

J'ai également été alerté par des savonneries artisanales. Se laver les mains au savon est un geste barrière, au même titre qu'utiliser du gel hydroalcoolique. La baisse de la TVA à 5,5 % pour le savon serait une bonne nouvelle et irait dans le sens des mesures sanitaires préconisées.

D'autres demandes concernent les entreprises implantées dans les centres commerciaux, comme les opticiens ou les coiffeurs qui sont fermés alors qu'ils respectent parfaitement les protocoles sanitaires.

Enfin, ma circonscription est affectée par la fermeture de Fessenheim. Le Président de la République a indiqué qu'il fallait que la France retrouve sa souveraineté sanitaire. Nous sommes situés à quelques kilomètres de Bâle. Je propose que ce territoire soit un site pilote pour la réindustrialisation pharmaceutique en France. J'ai rencontré vos collaborateurs le 10 décembre dernier, à ce sujet.

**Mme Anne-Laurence Petel.** Ainsi que vous l'avez observé, le plan de relance est ambitieux, mais il ne sera efficace qu'à condition que les entreprises s'en emparent. Dans mon département, je constate que les collectivités sont plus promptes que les entreprises à s'emparer des dispositifs pour financer leurs investissements.

L'agenda calendaire du plan de relance ne correspond pas toujours à celui des collectivités, lesquelles sont soumises à des règles de concurrence qui leur imposent plusieurs mois d'attente avant de lancer leurs projets. Par ailleurs, alors que France Relance devrait s'adresser en priorité aux entreprises, celles-ci éprouvent des difficultés à accéder aux appels d'offres compte tenu du maquis de dispositifs que seules les entreprises suffisamment dimensionnées semblent pouvoir appréhender. Enfin, les entreprises de l'économie sociale et solidaire semblent être oubliées des sous-préfets à la relance. Or elles foisonnent de projets qui répondent aux besoins immédiats de nos concitoyens, et créent de l'emploi non délocalisable. Est-il encore temps d'engager une ingénierie de projets et un accompagnement

qui permettraient, dans les territoires, d'assurer une meilleure appropriation des dispositifs par toutes les entreprises quelles que soient leur taille et leur nature ? Est-il également encore temps de mettre en place ce fameux guichet unique que réclament les entreprises et le terrain ? Les sous-préfets à la relance ne sauraient être ce guichet. Cette ingénierie de projet garantirait l'efficacité du plan de relance en assurant la bonne direction des fonds vers les structures qui en ont le plus besoin, et non vers les mieux outillées pour répondre aux appels à projets.

**M. Frédéric Descrozaille.** Je me joins aux compliments qui vous ont été adressés pour toutes les mesures destinées à accompagner les entreprises. Certaines PME qui n'ont pas pu prétendre aux exonérations de charges et au Fonds de solidarité, parce que leur baisse de chiffre d'affaires ne passait pas le seuil de 50 %, ont toutefois pu négocier des apurements, des remises de dette fiscale ou sociale, ou encore des échelonnements. Or de nombreux chefs d'entreprise ne sont pas informés de cette possibilité. De fait, ils se trouvent dans un état d'épuisement moral inouï et ne contactent même plus leur expert-comptable. Ils ne sont pas non plus toujours joignables par les chambres syndicales et consulaires. Ils pourraient être accompagnés ne serait-ce qu'humainement, avec l'information à laquelle ils ont droit. Prévoyez-vous une campagne de communication, en accord avec les acteurs locaux, pour que les chefs d'entreprise soient accompagnés et aient accès aux mesures auxquelles ils peuvent prétendre ?

**M. Fabien Di Filippo.** Les commerçants non sédentaires ne relèvent pas des listes S1 et S1 *bis*. Pourtant, soit nombre de marchés sont annulés ou se tiennent en format réduit sans pouvoir accueillir le public, soit le public ne vient pas. Ces commerçants tentent d'attirer votre attention et je relaie ici leur parole et leurs difficultés. Nous avons la chance d'avoir encore dans notre ruralité, en temps normal, des marchés qui vivent bien, qui permettent de consommer des produits locaux et de drainer un peu de vie sociale. Malheureusement, la durée de la crise risque d'entraîner un étiolement de ce tissu. Alors que les conditions sanitaires ne permettront pas de retour à la normale dans les mois qui viennent, ces commerçants pourraient-ils intégrer listes S1 et S1 *bis* ?

**Mme Annaïg Le Meur.** Je vous transmets la question de ma collègue Graziella Melchior, qui se fait le relais de l'inquiétude exprimée par les grossistes alimentaires du Finistère. En première ligne depuis le début de la crise sanitaire, ils ont continué à travailler pour le service public de manière constante. Aujourd'hui, ce secteur fait face à de grandes difficultés. En effet, ces grossistes ont perdu une grande part du chiffre d'affaires de restauration commerciale sans que leurs charges fixes baissent. Travailler uniquement pour le service public les expose donc à des difficultés, puisqu'en temps normal les charges fixes sont lissées du fait de la diversité des opérations économiques effectuées. Ces groupes perdent de l'argent et auraient intérêt à cesser leur activité. Heureusement, ils ne conçoivent pas de ne pas remplir leur mission auprès des Ehpad, des hôpitaux et des collectivités. Le Gouvernement a-t-il l'intention de soutenir ces entreprises par le biais d'une aide portant sur un pourcentage défini de leurs charges fixes ?

À titre personnel, je vous remercie des annonces de soutien faites pour la filière des grossistes en boissons, qui bénéficient aux acteurs tels que Cozigou et Ouest Boissons, très investis dans mon territoire.

**Mme Stéphanie Do.** Je vous remercie pour le travail que vous avez réalisé jusqu'à présent. En Seine-et-Marne, treize projets d'investissement portés par les collectivités locales ont été retenus et ont bénéficié, fin 2020, d'un financement de plus de 8 millions d'euros grâce à un abondement exceptionnel de la DSIL dans le cadre du plan France Relance. Quel est le processus décisionnel dans la sélection des projets ? Cette question est régulièrement posée

par les maires. Par ailleurs, comment inciter les communes à déposer leur dossier de candidature, dans l'intérêt des habitants ? Il s'agit d'une demande récurrente des habitants.

**Mme Bénédicte Taurine.** Les négociations avec la Commission européenne dans le cadre du projet Hercule se déroulent dans une relative opacité. Le manque de transparence et de concertation a été largement souligné par la classe politique. Quelle sera la place des parlementaires une fois que les négociations auront eu lieu à l'échelle européenne ?

Les barrages hydroélectriques, par exemple, devraient échapper à la privatisation. Comment pourrez-vous vous opposer à une décision contraire de l'Europe, ou si les lignes rouges que vous avez mentionnées sont franchies ?

Par ailleurs, vous avez rejeté l'idée d'une recapitalisation d'EDF par l'État. Selon nous, c'est pourtant la seule façon de préserver les intérêts des consommateurs et des salariés, alors qu'on constate une hausse de la précarité des personnels du secteur de l'énergie, y compris nucléaire, et que le prix a augmenté de 60 % depuis 2007. La concurrence ne permettra pas de stabiliser les prix pour les usagers.

**Mme Typhanie Degois.** Je souhaite appeler votre attention quant aux établissements thermaux. En 2020, la perte cumulée du secteur est estimée à 110 millions d'euros. La saison thermale ne pourra pas démarrer du fait des conditions sanitaires. Au-delà des établissements thermaux, tout leur écosystème économique est en danger. Entendez-vous intégrer les établissements thermaux dans la liste des entreprises éligibles au fonds de compensation des frais fixes dont vous avez annoncé la création et qui est à saluer ? Le cas échéant, quels critères envisagez-vous de retenir ? La condition d'un chiffre d'affaires mensuel supérieur à 1 million d'euros risque d'exclure de nombreux établissements.

Alors que les modalités du Fonds de solidarité ne sont connues que pour le mois de janvier concernant la prise en charge de l'activité partielle jusqu'à fin février, pourrez-vous donner aux entreprises une visibilité au moins jusqu'au printemps ou à l'été prochain, pour leur redonner confiance dans l'économie ?

**M. Bruno Le Maire, ministre.** Les DDFIP et les DRFIP bénéficient d'une marge de manœuvre pour interpréter au cas par cas les critères d'éligibilité aux aides, indépendamment du code NAF. Par ailleurs, je précise que les agences de voyages relèvent déjà du secteur S1.

Le principe est que les entreprises ont droit à une indemnisation au titre d'une activité en cas de perte de 50 % du chiffre d'affaires dans cette activité. Ainsi, si une boulangerie-salon de thé a perdu la moitié de son chiffre d'affaires dans son activité de salon de thé, elle est éligible au Fonds de solidarité. À la fin de l'année 2020, nous avons versé 18 millions d'euros d'aides à 4 400 boulangeries-pâtisseries et 16 millions d'euros à 2 600 pâtisseries. Nous n'avons donc pas oublié ce secteur.

Nous soutenons aussi la savonnerie artisanale. Celle de Haute-Provence, par exemple, bénéficie d'un soutien dans le cadre du plan de relance.

S'agissant des centres commerciaux, nous avons fait le choix de la simplicité et de la lisibilité. J'y tiens, car nous avons constaté en novembre que la distinction entre commerces essentiels et commerces non essentiels avait suscité beaucoup d'incompréhension et de désordre. Le principe est simple : tout centre commercial ou galerie marchande fermé, dont la surface excède 20 000 mètres carrés est fermé, à l'exception du supermarché ou de l'hypermarché alimentaire qui s'y trouve, afin de garantir la sécurité d'approvisionnement des Français. Je ne suis pas favorable à ce que l'on fasse des exceptions pour les coiffeurs ou les



opticiens, sans quoi le principe de sécurité sanitaire ne serait plus respecté. Comme tout dispositif qui amène de la simplicité, ce principe créé parfois quelques grincements. Mais il permet d'être lisible et efficace du point de vue sanitaire.

Je rejoins votre idée concernant Fessenheim. Le plan de relance prévoit un soutien au projet de Technocentre pour le traitement des déchets métalliques issus du démantèlement des centrales. Je souhaite que nous puissions faire de Fessenheim l'exemple d'une revitalisation industrielle réussie sur la base de projets nouveaux.

J'ai demandé à Mme Olivia Grégoire de se saisir du sujet des entreprises de l'économie sociale et solidaire, afin que celles-ci soient associées au plan de relance – auquel elles peuvent apporter beaucoup.

Concernant les problèmes de lenteur juridique, toutes les propositions sont les bienvenues. Nous avons retenu un certain nombre de celles émises par les parlementaires. Je pense notamment au principe de l'allotissement, qui s'avère très efficace pour le décaissement des aides et la relance de l'économie. Nous avons notamment proposé aux collectivités locales d'allotir la rénovation énergétique. Ce dispositif se traduit à la fois par un gain de temps et un gain d'activité, puisque plusieurs PME ont accès aux différents lots du marché.

Je suis favorable aux propositions de M. Frédéric Descrozaille de renforcer les campagnes de communication et d'information relatives à la relance. Nous avons sollicité les préfets à ce sujet. L'un d'entre eux a ainsi instauré le principe du « jeudi de la relance » : tous les jeudis, des projets sont mis en avant, ce qui permet d'accélérer les décaissements et de valoriser les initiatives territoriales.

Nous avons déjà inclus certains commerçants non sédentaires dans le Fonds de solidarité, comme les bouquinistes et les commerces de détail de viande. Nous étudierions s'il convient de compléter cette liste et nous sommes ouverts à la discussion. Il n'y a pas de raison, en effet, que les commerçants non sédentaires ne soient pas protégés comme les autres, en particulier dans les territoires ruraux.

Les grossistes alimentaires font désormais partie de la liste S1 *bis*, dont le taux d'indemnisation a été aligné sur les règles d'indemnisation du secteur S1. Auparavant, ces entreprises avaient droit à une aide de 10 000 euros net forfaitaire. Elles sont désormais éligibles à des aides en pourcentage du chiffre d'affaires : 15 % en cas de perte de 50 à 70 %, 20 % en cas de perte supérieure à 70 %. Cet alignement par le haut est très utile pour les commerces concernés.

Le choix de projets éligibles à la DSIL est effectué par les préfets de région, sur recommandation des préfets de département. Nous ne nous en mêlons pas. Cela garantit le bon respect des choix territoriaux et des élus locaux.

S'agissant du projet Hercule, avoir fixé des lignes rouges et le besoin d'un accord global relatif à la transformation d'EDF permet de garantir qu'il n'y aura pas de remise en concurrence des concessions hydroélectriques. Si ces conditions n'étaient pas respectées, il faudrait réfléchir à d'autres options.

Enfin, tous les établissements thermaux sont éligibles au fonds de compensation des frais fixes, lesquels peuvent être couverts à hauteur de 70 % pour les entreprises de plus de 50 salariés et de 90 % pour celles de moins de 50 salariés, sans condition de chiffre d'affaires.

**M. le président Roland Lescure.** Merci, Monsieur le ministre.

**3. 3 mars 2021 : Audition de Mme Agnès Pannier-Runacher, ministre déléguée auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargée de l'industrie** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/115cion-eco2021050\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-eco/115cion-eco2021050_compte-rendu#))

**M. le président Roland Lescure.** Madame la ministre, c'est la quatrième fois que nous vous recevons depuis votre nomination au Gouvernement et la troisième fois depuis le début de la crise sanitaire. Cela montre, s'il en était besoin, votre très forte implication dans la gestion de cette crise. Je vous félicite personnellement et, je le pense, au nom de tous mes collègues, de l'énergie que vous déployez depuis bientôt un an pour aider la France à traverser cette passe extrêmement difficile.

Le 29 juillet 2020, vous étiez venue avec votre ministre de tutelle, Bruno Le Maire, et votre collègue Alain Griset, chargé des petites et moyennes entreprises, pour nous présenter le plan de relance. Nous voilà sept mois plus tard. Lundi dernier, Bruno Le Maire a annoncé que 26 milliards d'euros avaient été déployés sur les 100 milliards d'euros du plan de relance national, dont 40 milliards de contributions européennes au titre de 2020.

Cette audition sera donc l'occasion de faire le point sur le détail de la mise en œuvre de ce plan de relance, en premier lieu dans le secteur de l'industrie dont vous avez la charge. Je ne doute pas que nous évoquerons également les enjeux de la stratégie vaccinale : livraison, production, flaconnage, etc.

**Mme Agnès Pannier-Runacher, ministre déléguée auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargée de l'industrie.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, merci de m'accueillir dans votre commission. Procéder à des points d'étape est important pour alimenter votre contrôle du pouvoir exécutif. Il est également important de faire le point sur le volet industrie du plan France relance six mois après son lancement, en septembre dernier.

Le plan France relance vise à préparer le rebond économique de demain. Il doit être distingué des mesures d'urgence visant à amortir la crise, qui ont vocation à se prolonger aussi longtemps que nécessaire. Il incarne notre ambition d'une économie plus résiliente, plus indépendante – le terme prend tout son sens à l'heure actuelle, nous serons certainement amenés à y revenir – et plus respectueuse de l'environnement. Il correspond à l'objectif ambitieux de reconquête industrielle fixé par le Président de la République et que Bruno Le Maire et moi-même œuvrons à atteindre.

L'industrie, ce sont aujourd'hui 33 000 entreprises industrielles de plus de cinq salariés représentant 3,2 millions d'emplois directs, sans compter les nombreux emplois induits, et implantées pour l'essentiel dans des communes de moins de 20 000 habitants. L'industrie est donc la colonne vertébrale de l'activité économique des territoires.

Alors qu'1 million d'emplois industriels nets ont été détruits entre 2000 et 2016, nous en avons recréé pour la première fois en 2017, puis en 2018 et en 2019.

L'industrie représente 12 % du produit intérieur brut (PIB), un chiffre qui pourrait paraître limité, mais qui recouvre 68 % de nos exportations et 70 % de notre recherche et développement (R & D). C'est dire le rôle structurant de l'industrie au sein de notre économie. Elle représente aussi un élément d'attractivité majeur puisque nous sommes devenus la nation la plus attractive d'Europe pour les investissements étrangers en R & D en 2018 et 2019.

Ces premiers résultats positifs sont le fruit de la politique industrielle que le Gouvernement conduit avec la majorité parlementaire depuis plus de trois ans. En lançant le plan France relance, qui consacre 35 milliards d'euros au secteur, nous avons fait le pari de l'industrie et donnons un coup d'accélérateur à la reconquête industrielle dans nos territoires. Le pessimisme n'a jamais guidé notre action ; faisons de cette crise une opportunité !

Le plus grand défi que nous devons relever tient à l'exécution même du plan de relance à laquelle, je le sais, vous êtes tous très attachés. Il convient de financer le plus rapidement possible des mesures efficaces et les secteurs d'avenir stratégiques pour notre économie. À cette fin, nous avons utilisé un processus quelque peu inédit pour l'État, puisque les services de l'État et les chambres de commerce et d'industrie ont systématiquement contacté nos 33 000 entreprises industrielles pour les informer de l'ensemble des dispositifs du plan France relance. Cela vaut pour les mécanismes de décarbonation, de relocalisation ou de modernisation, mais aussi pour ceux relatifs à l'emploi, aux reconversions, aux jeunes ou au financement des entreprises.

Les entreprises industrielles se sont largement emparées du dispositif, puisque 4 800 projets ont été déposés sur la plateforme Bpifrance et que 7 400 demandes de subvention ont été déposées auprès de l'Agence de services et de paiement par l'intermédiaire du guichet permettant de bénéficier de l'aide aux investissements de transformation vers l'industrie du futur. C'est ainsi qu'un tiers des entreprises industrielles se sont portées candidates pour bénéficier, à un titre ou un autre, du plan de relance.

Près de 1 200 projets ont d'ores et déjà fait l'objet d'une décision d'aide, un chiffre à rapporter aux 4 800 projets reçus par le guichet industrie du futur, qui se caractérise par une automaticité d'instruction et qui représente plus d'1 milliard d'euros d'aide publique et près de 5 milliards d'euros d'investissements industriels.

Le volet industriel du plan de relance est un véritable succès. En seulement quatre mois, nous avons réalisé ce que nous avions initialement prévu de faire en deux ans et demi. Nous sommes déterminés à continuer pour soutenir notre industrie. C'est ainsi que Bruno Le Maire et moi-même avons obtenu du Président de la République et du Premier ministre l'allocation d'1 milliard d'euros supplémentaire pour poursuivre l'élan d'investissement de notre tissu industriel. Nous serons au rendez-vous de cette reconquête.

Décarboner, relocaliser moderniser, innover, tels sont les quatre piliers de notre plan France relance pour l'industrie.

Décarboner d'abord. L'industrie représente 20 % de nos émissions de gaz à effet de serre, mais apportera 100 % des solutions de décarbonation, parce que c'est en son sein que nous mettrons au point les process industriels de décarbonation et que nous inventerons avec les forces de recherche et développement, ainsi que de production, des solutions moins émettrices de carbone dans les domaines du transport, de la construction, du logement et de l'agriculture.

Produire en France, c'est assumer pleinement notre responsabilité environnementale, c'est surtout rompre avec une hypocrisie environnementale qui tend à localiser les activités dans d'autres pays alors que leur empreinte environnementale serait moindre en France – grâce à vous notamment, puisque, à l'instar de l'Union européenne, vous défendez des résolutions et des réglementations exigeantes de ce point de vue. Entre 1995 et 2015, les émissions de CO<sub>2</sub> des activités de la France ont baissé de 20 %, celles de l'industrie de 40 % et, pourtant, l'empreinte carbone de la France a progressé de 17 %, parce que nous avons importé plus de produits fabriqués dans des conditions moins exigeantes en matière environnementale. Inutile

de préciser que ces conditions sont également souvent moins exigeantes en matière sociale. C'est donc la double peine : plus de CO<sub>2</sub> et moins d'emplois. Je pose la question : fermer une usine ou un entrepôt en France pour le rouvrir, soit de l'autre côté de la frontière, soit à l'autre bout du monde, est-il de bonne politique ?

Le Président de la République et le Gouvernement font un choix fort, celui de nous faire redevenir maîtres de notre empreinte environnementale. C'est un choix courageux et un atout compétitif pour nos entreprises.

Nous mobiliserons 1,2 milliard d'euros au cours des deux prochaines années en faveur de la décarbonation de l'industrie. Ce sont déjà seize projets représentant un investissement industriel total de 300 millions d'euros à l'échelle nationale qui font l'objet de la part de l'État d'un soutien à l'investissement de près de 60 millions d'euros. Ces investissements permettront une baisse de 10 % en moyenne des émissions des sites industriels les plus émetteurs de carbone. Je pense notamment à une entreprise jurassienne que j'ai visitée et qui, grâce au soutien de l'État, va réduire de 50 % sa consommation d'énergie primaire.

Par ailleurs, nous avons lancé une stratégie nationale de développement de l'hydrogène pour être à la pointe de l'utilisation de cette technologie. Sept milliards d'euros lui seront consacrés d'ici à 2030, dont 2 milliards devront être déployés d'ici à 2022. La semaine dernière, Bruno Le Maire, Barbara Pompili et moi-même étions à Albi, chez Safra, une entreprise qui produit des bus à hydrogène, pour présenter ce plan.

Un chiffre illustre notre action et ses résultats très concrets : en 2020, nous avons décarboné 240 000 tonnes d'émissions industrielles.

Le deuxième pilier de France relance réside dans la souveraineté industrielle, par la localisation ou la relocalisation des productions en France, pour reprendre en main notre destin et réduire nos vulnérabilités, mais également pour créer des emplois directs et indirects.

Avec la crise sanitaire, la France a été brutalement confrontée à sa dépendance stratégique s'agissant de produits essentiels fabriqués à des milliers de kilomètres. Notre pays a ainsi pris conscience du fait qu'il devait redevenir maître de son destin. Ceux qui critiquent aujourd'hui ses vulnérabilités sont les mêmes qui ont laissé partir nos savoir-faire, nos technologies et nos industries lorsqu'ils étaient aux responsabilités.

Je prendrai l'exemple, qui n'est pas anodin, de l'industrie pharmaceutique. Entre 2005 et 2015, la part de la France dans le marché mondial de la production de produits de santé a été divisée par deux. Nous ne nous résignons pas face à cette situation, nous redoublons au contraire d'efforts pour reconstruire notre indépendance stratégique industrielle. Depuis trois ans, le Gouvernement a travaillé à réimplanter des sites de production en France. Ironie du sort, en février 2020, nous avons quasiment conclu un accord avec Sanofi pour implanter une usine de vaccins en France plutôt qu'à Singapour, accord qui a été annoncé en juin : vous voyez que nous n'avons pas attendu la crise de la covid pour nous mobiliser !

Ce sont aujourd'hui cinq secteurs stratégiques que nous voulons considérablement renforcer : la santé, l'agroalimentaire, l'électronique, les secteurs fournissant des intrants essentiels de l'industrie – la chimie, les métaux, les matières premières – et les applications industrielles de la 5G. Nous y consacrons plus d'1 milliard d'euros. Les entreprises se sont saisies de ces dispositifs, puisque 160 projets sont d'ores et déjà sélectionnés. Ils correspondent à près de 330 millions d'aide publique pour un investissement de 1,4 milliard d'euros.

Par ailleurs, nous soutenons les projets structurants, tous secteurs confondus, grâce au fonds d'accélération des investissements industriels dans les territoires. Ce dispositif est copiloté avec les régions, ce qui implique que chaque décision est prise par le préfet de région et par le président de région, sans remonter à Paris.

Ce sont près de 450 projets de reconquête industrielle qui sont ainsi soutenus, représentant plus de 2 milliards d'euros d'investissements industriels, avec, à la clé, la création de 10 000 emplois directs et le soutien de plus de 50 000 emplois industriels.

Le soutien de l'État a représenté 240 millions d'euros au titre des projets retenus en 2020, et nous allons le reconduire. Les régions ont investi 24 millions d'euros ; nous les avons sollicitées pour qu'elles continuent à accompagner ces projets selon un équilibre qui les mobilise davantage. Il est vrai que le plan de relance a démarré très vite en septembre, mais nous dialoguons avec elles afin d'en prolonger le dispositif dans une approche collégiale. Des décisions devraient être prises au cours des prochaines semaines.

Un projet sur deux est un projet de relocalisation ou de localisation de production additionnelle en France. De manière intéressante, ces projets émanent des entreprises : ce n'est pas nous qui sommes à la manœuvre pour les susciter.

Le troisième pilier est la modernisation de nos chaînes de production. À cet égard, le Gouvernement a créé une subvention en faveur des investissements d'équipement de pointe, que les très petites entreprises (TPE), les petites et moyennes entreprises (PME) et les entreprises de taille intermédiaire (ETI) peuvent solliciter en mobilisant le guichet industrie du futur, qui a connu un très grand succès : comme je l'ai indiqué, 7 400 dossiers ont été déposés, soit quinze fois plus que ce que nous attendions à la fin de l'année 2020 ; le phénomène démontre les besoins des entreprises.

Le guichet industrie du futur et l'ensemble des dossiers déposés auprès de Bpifrance représentent plus de 2 milliards d'euros d'investissement productif. Plus de 95 % des dossiers émanent de PME, ce qui montre que la volonté d'investissement du tissu industriel, particulièrement des petites entreprises, est très forte malgré le contexte de crise sanitaire.

Parallèlement, des moyens très élevés sont consacrés à la modernisation des PME et des ETI des filières industrielles les plus touchées, notamment l'automobile et l'aéronautique. Dotés de 900 millions d'euros dans le cadre du plan de relance, les fonds de soutien aux investissements de modernisation des filières automobiles et aéronautique ont été massivement sollicités. Cinq cent vingt projets sont d'ores et déjà sélectionnés, à peu près à part égale entre les deux filières, ce qui représente 450 millions d'euros d'aide publique pour un montant total d'investissement de plus d'1 milliard.

Enfin, le quatrième pilier correspond à l'innovation, à la recherche et au développement. Tel est l'enjeu du plan d'investissement d'avenir quatrième génération dans le cadre duquel nous comptons déployer 20 milliards d'euros, dont 11 milliards d'ici à 2022. Par la rapidité des investissements et la visibilité accordée au financement des projets des entreprises, ce plan opère une rupture par rapport aux précédents. Cela ne signifie pas que l'on dépensera l'ensemble des crédits tout de suite, mais notre objectif est que, d'ici à la fin de l'année, les entreprises puissent compter sur un budget sécurisé pour lancer leur projet de recherche et développement.

Nous avons déjà ouvert des appels à manifestation d'intérêt sur la 5G, sur le *cloud*, sur les biothérapies innovantes en matière de santé, la santé digitale, l'hydrogène, la

micro-électronique, l'intelligence artificielle ou encore sur la cybersécurité, dont la stratégie a été présentée récemment par le Président de la République et Cédric O.

J'ai pour objectif de déployer la partie production du plan de relance d'ici à la fin du premier semestre 2021 et sa partie innovation d'ici à la fin du second semestre afin d'assurer aux entreprises une grande visibilité à la fin de l'année 2021, de sorte qu'elles profitent au mieux de ce moment de rebond pour investir.

Avant d'échanger avec vous, je voudrais saluer l'ensemble des filières industrielles et leurs salariés qui n'ont cessé de s'adapter et de poursuivre leur activité dans un contexte sanitaire dégradé. Il est rassurant de noter que l'activité industrielle se situe à plus de 90 % de ses capacités. Ce phénomène est propre au monde industriel, où il est plus facile d'instaurer des protocoles de sécurité sanitaire que dans d'autres secteurs d'activité. Ces entreprises ne renoncent pas à se projeter vers l'avenir et à relever les défis de demain. Grâce à cet élan, le plan France relance est un véritable succès. Je tiens aussi à saluer les services de l'État, qui accomplissent un travail remarquable. Comme vous l'avez compris, ils ont fait face à des sollicitations beaucoup plus nombreuses et intenses que prévu alors que leurs effectifs, eux, n'ont pas été multipliés par dix...

**M. Guillaume Kasbarian (LaREM).** Madame la ministre, merci de vos propos et de votre vision conquérante de l'industrie française.

Ma question porte sur le lien entre l'industrie et la transition écologique. Comme vous l'avez rappelé, l'enjeu des décennies à venir est la transition écologique de l'industrie, pour des raisons environnementales, bien sûr, afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre, mais aussi du point de vue économique : les entreprises qui gagneront des parts de marché demain ne sont pas celles qui fabriqueront les produits les plus polluants, mais celles qui auront réussi à développer des produits compétitifs en matière énergétique et environnementale.

L'objectif, que nous partageons donc pleinement avec vous, consiste à accompagner l'industrie française dans cette transition en lui octroyant des moyens et en affichant des incitations, sans céder à la facilité qui consisterait à opposer industrie et écologie ni aux sirènes des interdictions et taxes, qui peuvent condamner à la fermeture sans offrir aucune solution aux dirigeants, aux employés et aux ouvriers.

Il convient d'agir concrètement, par le projet de loi sur le climat que nous allons bientôt étudier, mais aussi par le budget vert et le plan France relance qui dotent de moyens inédits la décarbonation et la transition écologique de l'industrie. On a tendance à oublier qu'il s'agit d'une politique globale, soutenue dans tous les territoires par l'État, qui accorde des moyens très importants.

Pouvez-vous rappeler l'ensemble des moyens mis à disposition des entreprises industrielles pour les aider dans leur transition écologique et préciser dans quelle mesure elles se saisissent concrètement des outils budgétaires que nous votons pour réussir cette transition ?

**M. Éric Pauget (LR).** Madame la ministre, je m'associe à notre président pour saluer votre enthousiasme ainsi que votre action – et celle de votre ministre de tutelle, Bruno Le Maire – depuis le début de la crise.

Ma circonscription accueille la technopole de Sophia-Antipolis, consacrée aux nouvelles technologies et à l'intelligence artificielle. Ne pourrait-on envisager de créer un écosystème qui rassemblerait nos start-up, nos filières industrielles, la recherche, les universités et les pouvoirs publics dédiés au pôle pharmaceutique français ?

Depuis le début de la crise, les Français ont thésaurisé plus de 200 milliards d'euros. Ne pourrions-nous pas réfléchir à des outils incitatifs pour orienter l'épargne vers notre filière industrielle, comme des fonds d'investissement de proximité ou de réindustrialisation ?

**M. David Corceiro (Dem).** La gestion du covid-19 a révélé l'importance de nos territoires et celle de leur réindustrialisation. Elle montre que notre indépendance et notre souveraineté industrielles sont vitales pour notre pays et pour l'Europe.

Nous participons activement à l'élan collectif européen de lutte contre le virus – une France forte pour une Europe forte ! En effet, l'année 2020, malgré cette crise sans précédent, a tout de même permis des victoires pour notre industrie. Avec 16 milliards d'euros de crédits déjà engagés, le plan de relance prouve que l'enjeu n'est pas les moyens, mais la capacité à en tirer des résultats.

Votre ministère a su faire confiance à la France des territoires, incarnée par les lauréats de France relance. Ce dispositif, qui a bénéficié à trois entreprises de ma circonscription, soutient essentiellement les TPE et les PME et encourage l'entrepreneuriat français. Il participe, de fait, au vigoureux mouvement d'industrialisation et de relocalisation que l'on constate depuis le début de la pandémie.

Dans le même esprit, le groupe MoDem ne peut que rappeler et saluer les premiers résultats du fonds d'accélération des investissements industriels copiloté par l'État et les régions. Il a permis de soutenir 448 projets en seulement quatre mois et de débloquer une aide financière de 240 millions d'euros de l'État. Rappelons également la montée en puissance des laboratoires pharmaceutiques français travaillant au développement de nouveaux vaccins et qui bénéficient du soutien du Gouvernement. Le dispositif contribue au rayonnement industriel avec lequel la France entend renouer et témoigne de l'effort de relocalisation en cours.

En outre, je tiens à saluer le pouvoir de négociation de la France qui discute avec les laboratoires pharmaceutiques, depuis le mois de mai 2020, de meilleures conditions de déploiement des vaccins dans notre pays, mais également en Europe.

Où en est notre industrie pharmaceutique concernant le vaccin contre le covid-19 ? La manière dont Sanofi a mis à disposition ses capacités de production pour aider Pfizer et Johnson & Johnson à produire le vaccin est inédite. Pouvons-nous imaginer davantage de solidarité entre nos laboratoires ?

**Mme Marie-Noëlle Battistel (SOC).** Madame la ministre, merci de votre présentation du plan de relance et des différentes initiatives que vous soutenez pour permettre la relocalisation ou la localisation des activités industrielles en France, afin d'y maintenir ou développer l'emploi, mais aussi de valoriser le savoir-faire français, et, selon vos termes, de maîtriser notre destin.

Sans polémiquer, si réimplanter des entreprises est une très bonne chose, des entreprises existantes méritent aussi d'être confortées. Demain, vous serez en déplacement en Isère ; je vous invite à y soutenir l'entreprise Photowatt, productrice de panneaux photovoltaïques, reprise à la demande de l'État par EDF en 2011 pour éviter sa disparition et qui connaît actuellement de grandes difficultés. Elle fournit un bel exemple de localisation de notre savoir-faire et d'une filière d'avenir compte tenu de nos attentes en matière de développement d'énergies renouvelables.

Ne serait-il pas utile d'engager une réflexion sur le soutien aux filières, en amont, plutôt qu'aux exploitants de fermes photovoltaïques, même s'il est nécessaire de rechercher l'équilibre économique ? On pourrait ainsi développer une filière industrielle française du photovoltaïque et abaisser les coûts de production au profit des développeurs de fermes photovoltaïques.

Par ailleurs, sans taxer les importations de panneaux chinois, nous n'arriverons que difficilement à développer une filière en France.

**M. Philippe Huppé (Agir ens).** Madame la ministre, je vous remercie à mon tour de votre action depuis de nombreuses années en faveur de la relocalisation en France. J'ai vivement apprécié que vous parliez de la production, de la relocalisation et de la souveraineté industrielle, qui visent à redonner une âme à un capitalisme trop financiarisé, voire complètement dévoyé.

Il serait vraiment dommage que la commune de La Salvetat-sur-Agout paye les pots cassés de la récente affaire Danone. Certains fonds de pension pourraient ainsi faire échec à une politique de relocalisation dans nos territoires. Assurément, l'État ne peut intervenir dans les décisions prises par les directoires de sociétés privées ; il peut toutefois fixer des directions, ce qu'a permis la loi PACTE – plan d'action pour la croissance et la transformation des entreprises – au nom d'un capitalisme plus apaisé, plus humain, voire plus humaniste. Comment relocaliser en France, comment préserver et redévelopper l'emploi si certains fonds de pension font passer l'intérêt du capital et l'intérêt financier avant l'intérêt humain ?

**Mme Sylvia Pinel (LT).** Madame la ministre, je veux, à mon tour, saluer votre action et vous remercier pour la disponibilité dont vous faites preuve vis-à-vis des acteurs économiques et des parlementaires.

Concernant la stratégie vaccinale et son aspect logistique, la Haute Autorité de santé a déclaré hier que tous les vaccins pouvaient être administrés en pharmacie. Le Gouvernement est-il prêt à s'engager sur cette voie pour accélérer la campagne de vaccination ? Si oui, est-il en mesure de recourir à la logistique adaptée ?

J'aurais également souhaité vous interroger sur les dispositions du plan de relance qui permettront d'accélérer la territorialisation et d'accompagner le verdissement de nos industries. Dans votre propos liminaire, vous avez indiqué le nombre de dossiers instruits et retenus ainsi que le volume d'investissement qu'ils représentent. Pouvez-vous nous donner le nombre de dossiers qui n'ont pas été acceptés, bien qu'ils correspondent à des besoins des entreprises ?

Je tiens à saluer les mesures de soutien à la transition écologique de nos industries, indispensable pour développer une économie durable et concurrentielle. Comment se traduisent-elles sur le terrain ?

Des TPE et PME nous ont alertés sur leurs difficultés à accéder aux appels à projet du plan de relance. Or il est essentiel que les entreprises, quelle que soit leur taille, puissent participer à l'effort de relocalisation des chaînes industrielles et de décarbonation de l'industrie française. En lien avec les chambres de commerce et d'industrie, avez-vous pu identifier les blocages ?

Les mobilités de demain misent en partie sur l'électrique. Les producteurs de vélos, de trottinettes ou les constructeurs de voitures investissent ainsi massivement dans la batterie rechargeable. Toutefois, la filière de réemploi à partir de ce secteur tarde à se structurer et les



filières d'approvisionnement sont loin d'être exemplaires en matière de bilan carbone et d'éthique : pour l'heure, la très grande majorité des batteries de voitures électriques est fabriquée en Chine.

Je m'interroge donc sur les mesures destinées à accompagner la structuration de la filière de production et de recyclage des batteries électriques. Des incitations fiscales sont-elles envisagées ? Au-delà des aspects réglementaires, ne serait-il pas judicieux d'animer des réseaux de réemploi ? Quelles pistes sont explorées pour que ces industries de pointe se développent dans nos territoires et quels moyens sont mobilisés pour les inciter à renforcer leurs investissements liés à la recherche et au déploiement d'alternatives aux batteries au lithium ?

**M. François Ruffin (FI).** « Nous sommes en guerre », a déclaré le Président de la République. En tant que citoyen, on le perçoit très bien, entre l'état d'urgence, qui met à l'écart le Parlement, et le couvre-feu à 18 heures, qui ne s'était jamais vu dans notre histoire ; mais l'industrie de guerre, où en est-elle ?

L'arme pour lutter contre la pandémie, c'est le vaccin, nous a-t-on dit. L'an dernier, en pleine crise des hypnotiques, vous aviez indiqué, madame la ministre, lors d'une audition, que nous pouvions faire confiance à Sanofi. Il semble que vous lui fassiez pareillement confiance aujourd'hui : quand Sanofi a annoncé qu'il flaconnerait le vaccin Pfizer à partir du mois de septembre à Francfort, vous vous êtes réjouie. Pourtant, cette annonce contient trois mots et implique trois scandales.

Pourquoi seulement une chaîne de production à Francfort ? Nous avons appris – vous étiez en visite sur le site – que la production du vaccin Johnson & Johnson commencerait à partir du mois de juillet. Pourquoi encore attendre quatre mois ? Notre parlement a voté, à l'unanimité des groupes, le fait que le vaccin soit un bien public mondial. Emmanuel Macron s'est prononcé sur cette question à l'identique il y a un an, tout comme l'Union européenne. Nous sommes maintenant au pied du mur et, plutôt que de recourir à la licence d'office ou aux réquisitions, on attend encore et encore, et l'on envisage un confinement après un allongement du couvre-feu. C'est sans fin !

Je voudrais obtenir des données simples, madame la ministre : combien de doses vaccinales ont été produites en France en février ? Combien de doses vaccinales seront produites en France en mars, en avril, en mai, en juin ? Ces données de base, vous devez les transmettre à la représentation nationale sans attendre que Sanofi vous livre les chiffres !

**Mme Agnès Pannier-Runacher, ministre.** Monsieur Kasbarian, vous avez posé une question très importante. Encore une fois, et quand bien même cela paraîtrait paradoxal, la meilleure façon de réduire notre empreinte de CO<sub>2</sub> passe par la relocalisation en France – certes pas celle de productions réalisées en Suède, mais bien celle de produits fabriqués à l'autre bout du monde.

Il faut savoir que l'effet d'une relocalisation en France est double : d'une part, on réduit l'empreinte de CO<sub>2</sub> liée au transport de marchandises ; d'autre part, la France peut se prévaloir d'un mix énergétique presque intégralement décarboné. De ce fait, l'empreinte énergétique de nos productions est très inférieure à celle de 90 % des pays producteurs. C'est dire la nécessité de faciliter l'implantation ou l'extension de sites industriels en France. C'est ce que nous avons fait avec la loi d'accélération et de simplification de l'action publique (ASAP) et que nous devons continuer de faire, y compris dans le cadre du projet de loi issu de la Convention citoyenne pour le climat, pour la simple et bonne raison que cela répond à la demande des citoyens.

En France, l'industrie est responsable de 4 % de l'artificialisation des terres, la logistique y participe pour 1 %. Il est donc essentiel de ne pas confondre l'enjeu de l'artificialisation et celui de l'industrialisation, surtout si nous pouvons travailler à des mécanismes permettant la réutilisation des friches, car il est difficile de réemployer celles-ci pour des activités industrielles auxquelles elles sont pourtant *a priori* adaptées.

Par ailleurs, parce que nous définissons des réglementations qui ne se révèlent pas toujours pertinentes, nous créons un décalage d'attractivité entre la France et le reste de l'Union européenne, au risque que nos sites de production soient délocalisés dans d'autres pays plus émetteurs de carbone et moins respectueux de l'environnement. Il ne faudrait pas que des décisions trop rapides conduisent à associer délocalisation et augmentation des émissions de CO<sub>2</sub>.

Que faisons-nous pour décarboner nos activités ? En la matière, l'industrie est en première ligne puisque nos process industriels représentent quelque 20 % des émissions de carbone en France. Les seize projets de décarbonation que nous soutenons touchent les sites les plus émetteurs de carbone. Les process en question concernent le ciment, l'acier, l'aluminium, la transformation agroalimentaire, notamment celle du sucre. Les techniques de décarbonation sont connues et nous allons aider ces sites à les mettre en œuvre.

Nous accompagnerons des innovations et des projets de R & D concernant les moteurs à hydrogène, l'agriculture et tout projet de réduction des émissions de carbone et, plus largement, de l'empreinte environnementale. L'industrie phytosanitaire bénéficie d'accompagnements spécifiques afin d'obtenir des effets positifs sur notre bilan écologique. Je pense également aux mesures prévues pour accompagner l'économie circulaire et la réincorporation de plastiques recyclés dans la production. Ces projets figurent dans le plan France relance.

Monsieur Pauget, vous avez raison, il faut s'appuyer sur des écosystèmes. Grenoble serait une zone intéressante pour créer un écosystème autour de la santé digitale, un domaine dans lequel nous souhaitons investir, ce qui suppose des compétences médicales, pharmaceutiques, d'intelligence artificielle et de mathématique numérique. Plusieurs projets sont actuellement en cours de déploiement. Vous avez entendu les annonces du Président de la République au Val-de-Grâce, où sera créé un grand centre digital. Par ailleurs, Sanofi a annoncé une plateforme dédiée à l'oncologie et aux grands centres de lutte contre le cancer et utilisant pleinement le levier de la santé digitale. À Grenoble, il pourrait s'agir d'un écosystème plus petit.

Je suis également en accord total avec vous sur la question de l'épargne ; je ferai le lien avec la question de M. Huppé sur le capitalisme. Un capitalisme plus patient, plus résilient, fondé sur un partage plus équilibré de la valeur suppose d'être actionnaire, donc propriétaire. Diriger l'épargne des Français vers des entreprises industrielles et françaises serait une façon d'instiller ces valeurs dans la gestion des entreprises, ce que font très bien les Allemands.

Bruno Le Maire fera demain des annonces sur les prêts participatifs et sur le renforcement des fonds propres. Nous allons notamment nous appuyer sur des fonds de capital développement et sur des fonds installés en France pour mieux irriguer notre économie. Par des labels France relance, nous avons pour ambition de faciliter l'accès à ces fonds pour des entreprises qui devront remplir un cahier des charges.

Monsieur Corceiro, merci de votre retour d'expérience de terrain, notamment sur les entreprises de votre circonscription.

J'en viens à l'état d'avancement de notre industrie en matière de production de vaccins – en lien avec la question de M. Ruffin. Aujourd'hui, quatre entreprises sont impliquées dans la production de vaccins : Recipharm, Delpharm, Fareva et Sanofi. Recipharm produira le vaccin de Moderna, Delpharm celui de BioNTech, Fareva celui de CureVac et Sanofi produira en France le vaccin Johnson & Johnson.

La production de vaccins de BioNTech est réalisée à Francfort, en Allemagne, à proximité du site de production de *drug substance*. Les calendriers correspondent à un déploiement accéléré. Je rappelle que l'on ne produit pas des vaccins comme on réalise une recette de cuisine ! Tous les équipements, toutes les chaînes, tous les premiers lots diagnostics font l'objet de validations des autorités sanitaires. J'ajoute que le temps normal de mise au point de l'industrialisation d'un vaccin varie de vingt à trente mois ; ici, c'est depuis juin dernier que nous accompagnons Recipharm, Delpharm et Fareva dans la création de leurs lignes de production de vaccins. Ces décisions n'ont pas été prises la semaine dernière : depuis un an, le travail est constant pour permettre la production de vaccins.

Monsieur Ruffin, le calendrier de Sanofi dépend de la livraison en quantité suffisante de la *drug substance* par BioNTech et par Johnson & Johnson. Or, malgré tous les efforts déployés, la livraison est prévue en juin pour BioNTech et en juillet pour Johnson & Johnson. Dans la mesure où un délai d'un mois est nécessaire pour valider les lots cliniques, les premières doses commerciales seraient mises sur le marché au plus tôt au mois d'août.

Sanofi réalise un exploit unique : il est le seul qui produira trois vaccins différents pour remédier à la crise de la covid. À ce jour, Merck est en train de valider un accord, un seul. Pfizer a passé un accord avec BioNTech. GSK n'a pas encore pris position, mais nous savons qu'il est en discussion avec des laboratoires. Ces trois producteurs ne viendront pas accroître les capacités vaccinales avant juin-juillet car, en Europe et en France, la production d'un vaccin doit répondre à des critères de sécurité et d'efficacité et différentes étapes doivent être suivies : on n'injecte pas dans le bras du patient un produit qui n'a pas été préalablement sécurisé et validé.

Nous pouvons nous attendre à d'autres accords entre laboratoires. Je n'ai pas vu de situations où la licence était un point bloquant de la fabrication de vaccins. À l'heure actuelle, les goulots d'étranglement concernent la fourniture de cuves, de bouchons, de flacons, de capsules et la disponibilité des experts capables de déployer des chaînes de production. Johnson & Johnson ne peut faire davantage actuellement, faute des ressources humaines nécessaires – je me suis entretenue avec son responsable R & D lundi dernier.

Des sites montent en capacité dans toutes les régions du monde. Nous sommes en relation avec l'Inde, la Chine, le Brésil, les États-Unis et tous les pays d'Europe. Il n'existe aucun précédent de fabrication de vaccins aussi rapide dans l'histoire.

Madame Battistel, vous auriez pu aussi citer une autre entreprise implantée en Savoie et que vous connaissez également bien. Je partage en tout cas votre avis selon lequel la meilleure façon de défendre l'industrie est de faire en sorte que les industries existantes restent compétitives et continuent à se développer en France avant d'en implanter de nouvelles.

Photowatt a pour actionnaire EDF. J'ai rencontré hier Jean-Bernard Lévy, à qui j'ai redit toute l'importance que revêt cette entreprise à nos yeux. Je lui ai indiqué que je comptais sur lui pour mener à bien les discussions et espérais que les contacts en cours permettraient la pérennisation de l'entreprise. Il m'a confirmé qu'il œuvrait en ce sens, animé de la volonté de trouver une issue positive.

Je partage votre réflexion sur le soutien aux filières, en particulier à la filière photovoltaïque. Les mesures anti-dumping prises au niveau européen ont mis un coup d'arrêt très net à la production photovoltaïque en Europe. C'est une situation que je trouve malheureuse à titre personnel. Nous travaillons à des appels à projet dans le cadre desquels la qualité carbone des panneaux photovoltaïque serait prise en compte, ce qui présenterait le double intérêt d'améliorer le contenu carbone de ces panneaux et d'écartier des panneaux chinois dont le contenu carbone est très élevé. Ces travaux sont en cours d'achèvement. Nous appliquerions un bonus-malus aux projets photovoltaïques, plutôt que directement aux filières, l'enjeu étant de parvenir à la compatibilité avec les règles de l'Union européenne et, de manière générale, avec celles de nos traités internationaux.

Vous avez raison de souligner la situation à l'importation. Elle explique que la France ait insisté, avec succès, auprès de la Commission européenne pour que l'on réfléchisse à un mécanisme d'ajustement carbone aux frontières, qui aurait vocation à se déployer dans un premier temps sur des marchés comme celui de l'acier, du ciment et de l'aluminium, et, nous l'espérons, à se diffuser ensuite plus largement.

Monsieur Huppé, dans le cadre de la loi PACTE, nous avons pris différentes mesures pour orienter l'épargne vers les entreprises qui travaillent à la transition écologique et énergétique, assument une responsabilité sociétale renforcée et communiquent en transparence sur le sujet.

S'agissant de l'entreprise Danone, la position de l'État est claire : nous serons intransigeants tant sur la question de l'empreinte industrielle en France, qu'il s'agisse des sites ou des savoir-faire, que sur celle des salariés. En revanche, il ne nous appartient pas de choisir les dirigeants : cette question est d'une autre nature et l'on ne comprendrait pas que l'État fasse ce choix. L'enjeu tient davantage à la stratégie de Danone qu'à la personne qui sera finalement retenue pour la mettre en œuvre.

Madame Pinel, s'agissant de la stratégie vaccinale et de son aspect logistique, vous demandez s'il est prévu que les pharmaciens prennent leur part à la stratégie vaccinale. Votre question s'adresse davantage au ministre de la santé et des solidarités ; je n'entrerai donc pas dans le détail, mais je crois savoir qu'il est prévu de mobiliser les pharmaciens. Des concertations sont en cours de finalisation, notamment sur l'administration du vaccin AstraZeneca – et, par la suite, du vaccin de Johnson & Johnson –, dont les conditions de transport et de conservation sont assez simples, contrairement aux vaccins à ARN messager qui nécessitent le respect rigoureux de la chaîne du froid.

Votre interrogation sur la territorialisation du plan de relance me permet également de faire le point sur la question relative aux TPE et PME. Nous disposons de trois types de dispositifs. Le premier repose sur le guichet industrie du futur et sur le guichet décarbonation. Dès lors que les entreprises répondront aux critères, elles auront droit au soutien. Je veux vous rassurer : manifestement, les TPE et les PME n'ont pas de difficulté à y accéder puisque nous avons reçu, je le répète, quinze fois plus de dossiers que prévu, émanant en majorité de TPE et de PME.

Le deuxième type de dispositif prend la forme d'appels à projet à caractère national. Ces projets, plus structurants, s'adressent plutôt aux PME, même si plus de 70 % des dossiers sont déposés par des TPE, ceux des entreprises de taille intermédiaire formant le complément ; les grands groupes sont rares.

Nous avons beaucoup travaillé avec le réseau des chambres de commerce et d'industrie, le Mouvement des entreprises de France (MEDEF), la Confédération des petites

et moyennes entreprises (CPME) et France Industrie. Un minimum de pièces sont exigibles à la constitution des dossiers. Nous réclamons toutefois celles qui attestent que les entreprises n'enfreignent pas les lois contre le financement du terrorisme et le blanchiment d'argent. Ce sont les mêmes que celles réclamées par les banquiers lorsqu'une entreprise ouvre un compte en banque. Les modalités ne sont pas plus compliquées, mais certaines entreprises peuvent parfois les trouver pesantes.

Enfin, pour absorber l'afflux massif de dossiers, nous mettons en place des équipes temporaires, car nous sommes conscients de la nécessité de fournir des réponses dans un délai rapide. À ce jour, 500 décisions de refus ont été communiquées. Nous avons décidé que le délai de refus ne devait pas excéder trois mois. Dans le cadre des appels à projet, les décisions obéissent à une logique de sélection liée à la qualité alors que les systèmes de guichet retiennent tous les dossiers. L'idée consiste à en retenir 30 à 40 %, les experts considérant que cette fourchette signe la bonne conduite des politiques publiques.

Le troisième dispositif est territoires d'industrie, dans le cadre duquel une décision conjointe est prise par le préfet de région et le président de région.

Les mobilités de demain, la batterie électrique et l'approvisionnement sont au centre du travail que nous avons mené avec Bruno Le Maire ; celui-ci a obtenu de la Commission européenne d'instaurer un IPCEI – *Important project of common European interest* – portant sur la batterie électrique, le fameux Airbus des batteries électriques. Dans ce cadre, une usine est prévue à Douvrin et la première pierre d'une usine prototype a été posée l'année dernière en Nouvelle-Aquitaine, l'enjeu étant la création d'une *gigafactory* destinée à servir Stellantis, fusion de PSA et de Fiat, et éventuellement Renault. D'autres projets d'usines de batteries électriques sont actuellement envisagés, car nous pensons que le marché va connaître une accélération. Les sujets à traiter portent sur la chaîne de traction électrique dans son ensemble : aux batteries s'ajoutent des éléments d'électronique de puissance et différents autres éléments à développer en France. Ces projets sont accompagnés par le fonds d'innovation pour l'automobile et le plan batteries électriques.

Concernant le recyclage, vous avez raison de souligner que nous ne sommes pas au même niveau de maturité. Des projets se dessinent à proximité de l'usine de Douvrin, d'autres émergent çà et là de manière un peu éparse. Les experts, notamment Veolia, estiment que le volume nécessaire au lancement d'une activité de dimension industrielle ne sera pas atteint avant 2025. Évidemment, nous suivons la question attentivement. Toutes les entreprises de ces filières et de ces secteurs peuvent elles aussi bénéficier de l'ensemble des dispositifs du plan de relance pour s'équiper en machines de production, financer des projets de R & D, accompagner la production de batteries électriques, de moteurs, d'éléments de la chaîne de traction.

Monsieur Ruffin, il existe une différence entre la notion de vaccin, bien public mondial, et la licence d'office. La notion de bien public mondial revient à rendre accessible le vaccin à tous les pays, ce que nous faisons au travers du mécanisme COVAX. C'est ainsi qu'ont été effectuées en Afrique des livraisons dont l'enjeu est la couverture la plus large possible des pays en développement. Nous le faisons aussi en étudiant la possibilité d'utiliser les entreprises françaises qui produisent à l'étranger, y compris dans les pays en développement. Nos projets en ce domaine ne sont pas encore totalement aboutis.

S'agissant du nombre de doses produites en France, je rappelle que les chaînes de production sont mondiales : aucun vaccin n'est intégralement produit dans un seul pays. Nous avons privilégié le niveau européen et, si nous n'avions pas agi ainsi au mois de mai, il n'y aurait pas de production de vaccins européens aujourd'hui, parce que nos sites ne sont pas les

plus importants au plan mondial et qu'aucun site français ne produit de vaccin à ARN messager. Pour qu'un site puisse produire, encore faut-il le construire. Nous avons donc choisi de privilégier les plus gros sites européens qui développent progressivement leur production, en plusieurs étapes : la production du principe actif ; l'encapsulation dans un lipide pour les vaccins à ARN messager ; enfin, la formulation et l'enflaconnage.

La France est l'un des rares pays à mettre en flacon autant de vaccins, avec des volumes supérieurs à cent millions de doses sur l'année pour chacun de ces vaccins – Pfizer, Moderna, CureVac et Sanofi. En revanche, nous ne produisons pas de *drug substance*, parce que les capacités de nos sites sont insuffisantes, à l'exception, éventuellement, de celui de Sanofi. Nous travaillons à développer ces capacités.

**Mme Anne Blanc.** Madame la ministre, je veux, avant tout, saluer votre engagement et votre détermination, ainsi que le travail acharné que vous accomplissez pour soutenir et restructurer nos industries, et qui est perçu et reconnu dans nos territoires.

La crise sanitaire a mis en lumière des tendances profondes en matière de souveraineté industrielle et, ainsi que l'ont souligné certains de mes collègues, ravivé l'intérêt pour la relocalisation d'activités productives sur le territoire français.

Nous sommes conscients de la vulnérabilité de certains secteurs jugés aujourd'hui stratégiques ; c'est le cas des secteurs agroalimentaire ou pharmaceutique. Mais notre territoire regorge d'industries de pointe, porteuses de véritables savoir-faire, qui ne sont pourtant pas protégées des risques de délocalisation. Nous l'avons tous vu, l'appareil productif français a su faire preuve de véritables capacités d'adaptation pendant cette période inédite. Il est donc essentiel que l'État réaffirme la position claire de la France auprès de nos grandes entreprises dont dépendent de très nombreux sous-traitants, partout sur nos territoires.

Je pense en particulier à l'entreprise Jinjiang SAM, que vous connaissez bien, dans ma circonscription de l'Aveyron. Cet équipementier automobile, spécialiste de pointe dans les carters moteurs en alliage, a pour principal client Renault. En difficulté depuis plusieurs années et particulièrement ces derniers mois, il est dans l'attente d'un nouveau repreneur. De quel pouvoir l'État actionnaire dispose-t-il pour imposer à Renault de ne pas délocaliser ses productions et quels moyens peut-il mettre en œuvre pour peser sur ce choix, compte tenu de la garantie de 5 milliards d'euros qui a été octroyée à l'entreprise en début de pandémie ?

La situation des fonderies en France est particulièrement préoccupante : comment préserver les savoir-faire de grande qualité alors que, faute d'investissements suffisants, les outils de production ne sont plus assez compétitifs ?

**M. Vincent Rolland.** Madame la ministre, merci de votre action, en particulier à l'égard de l'entreprise Ferropem, en Savoie – celle à laquelle vous faisiez sans doute référence précédemment.

En raison de l'incapacité totale de l'actionnaire Ferroglobe à offrir la moindre visibilité, on s'y achemine vers un très vaste plan social d'entreprise. Il semble que certains sites seraient épargnés, mais celui de Château-Feuillet serait au cœur de la restructuration. L'État fait déjà beaucoup pour l'entreprise – chômage partiel, prêt garanti par l'État (PGE), tarifs d'électricité avantageux qui lui permettent d'être compétitive. Ne peut-il se montrer exigeant vis-à-vis d'un groupe qu'il a si généreusement aidé, alors que certains sites attendent des repreneurs potentiels qu'il faudrait accompagner ?

**Mme Michèle Crouzet.** Madame la ministre, nous saluons le travail considérable que vous accomplissez pour soutenir notre économie.

Les crises ont poussé les entreprises à s'adapter à leur nouvel environnement ; malheureusement, certaines d'entre elles n'ont pas encore réussi à entamer leur diversification ou restent extrêmement sensibles aux soubresauts économiques que nous subissons.

J'ai interpellé Bruno Le Maire au sujet de FM Logistic, une entreprise de ma circonscription qui fermera ses portes à la fin de l'année si un repreneur ne se manifeste pas d'ici là.

Au sujet d'une autre de nos entreprises, Friginox, fournisseur de matériel frigorifique professionnel, j'ai interpellé voilà plusieurs mois votre ministère et celui de la santé afin qu'ils la consultent sur la possibilité de fabriquer des réfrigérateurs destinés à la conservation des vaccins, mais cette consultation vient seulement d'avoir lieu. On parle de relocalisation, mais n'oublions pas que des entreprises très performantes sont déjà implantées dans nos territoires.

J'ai échangé ce matin avec la directrice de Yonne Développement, une structure très efficace pour soutenir nos entreprises et en attirer d'autres sur le territoire ; elle m'a expliqué ses difficultés à actionner les instruments du plan de relance. Un outil existe, le contrat de relance et de transition écologique (CRTE) entre les collectivités et l'État, qui doit être validé ; mais quand les collectivités ont quelques difficultés à s'entendre, bien que le CRTE soit voté, il arrive que le préfet ne le valide pas pour autant, l'estimant incomplet ou flou. Les structures qui soutiennent les entreprises ne savent alors plus vers quel interlocuteur se tourner. Comment rendre plus efficace la coordination entre les collectivités et l'État afin de mettre en œuvre le plan de relance ?

**Mme Typhanie Degois.** Madame la ministre, le plan de relance est bien engagé en Savoie. Je m'associe aux propos de Vincent Rolland touchant l'entreprise Ferropem et vous remercie de votre implication personnelle concernant cet enjeu majeur pour notre territoire.

Je souhaite vous interroger sur l'envolée du prix du fret maritime. L'indice qui mesure le prix du transport par conteneurs entre la Chine et l'Europe est passé d'un peu plus de 2 000 dollars en novembre dernier à plus de 7 800 dollars ces derniers jours, et plusieurs études indiquent que le prix des importations en provenance de la Chine devrait continuer d'augmenter ces prochains mois. Bien sûr, cette flambée des prix trouve son origine dans la crise et dans le fait que les ports américains ont été privilégiés en raison d'un accès plus facile et d'une meilleure rentabilité. Cela se traduit pour les entreprises par un surcoût d'approvisionnement – quand elles arrivent encore à s'approvisionner – et par une imprévisibilité des livraisons et des coûts. J'appelle votre attention sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un épiphénomène : le prix du transport du conteneur freine considérablement l'activité des industriels, donc la relance.

Quelles mesures le Gouvernement entend-il prendre afin de soutenir les entreprises françaises qui subissent cette situation ?

**M. Damien Adam.** Madame la ministre, j'aimerais revenir sur vos propos relatifs à l'industrie pharmaceutique et à la relocalisation dans ce secteur hautement stratégique pour la France comme pour ma région, la Normandie. Pourriez-vous nous en dire un peu plus de votre stratégie et de son impact sur la relocalisation d'emplois ?

J'aimerais également vous interroger sur l'avenir de la filière parapétrolière en France. Dans ma circonscription, une usine du groupe Vallourec qui réalise le traitement

thermique de tubes utilisés dans le forage pétrolier est en cours de fermeture définitive, principalement en raison de la transition écologique. Je sais votre ministère pleinement engagé pour accompagner les salariés de Vallourec ; je veux vous en remercier. Je vous avais envoyé une lettre vous proposant une réflexion sur la transition de la filière parapétrolière et ses emplois vers des secteurs porteurs comme l'hydrogène. Pourriez-vous nous en dire plus à ce propos ?

**Mme Sophie Beaudouin-Hubiere.** Madame la ministre, le rôle de la commande publique, très tôt identifiée comme un levier de la relance, se traduit concrètement dans l'exécution du plan de relance puisqu'une part importante des crédits est déployée par son intermédiaire, notamment en matière de rénovation énergétique de bâtiments publics.

Par ailleurs, depuis trois ans, nous avons fait évoluer le cadre juridique pour simplifier et accélérer la conclusion de marchés de travaux et favoriser l'accès des PME à la commande publique, grâce notamment au relèvement du seuil au-delà duquel il est nécessaire d'avoir recours à la procédure formalisée. L'article 15 du projet de loi dit climat et résilience introduit l'obligation de prendre en compte les considérations environnementales dans les marchés publics. En outre, le plan national d'action pour les achats publics durables (PNAAPD) sera prochainement renouvelé pour la période 2021-2025.

Il reste toutefois un sujet important à traiter, celui de l'évaluation des offres, plus particulièrement de la prise en compte des coûts. En effet, les ordres de prix des soumissionnaires ne sont souvent évalués qu'au regard des coûts budgétaires directs et, dans les faits, force est de constater que c'est l'offre la moins onéreuse et, souvent, la moins-disante qui remporte le marché. Pourtant, dans bien des cas, un investissement initial plus important garantit des travaux, des services et des produits de meilleure qualité, ce qui va de pair avec des coûts de maintenance moindres.

Établir une méthode de calcul prenant en compte tous les coûts et gains indirects est une mission laborieuse, à laquelle nos collectivités ne peuvent s'atteler par leurs seuls moyens. Quels seraient, à votre avis, les indicateurs indispensables à une telle méthode ?

Comment l'État rend-il compte de sa politique d'achat, notamment aux parlementaires que nous sommes ?

**Mme Stéphanie Do.** Madame la ministre, merci pour votre travail acharné et pour les trois projets d'investissement productif retenus à Chelles et à Noisiel.

L'hydrogène vert est un enjeu primordial pour notre industrie. Il nous permettra d'améliorer notre productivité dans le respect de l'environnement. Au total, 7 milliards d'euros, dont 2 milliards dans le cadre du plan de relance, sont engagés en faveur de son développement d'ici à 2030.

Six mois après l'annonce du plan hydrogène, pouvez-vous nous éclairer sur la stratégie industrielle de notre pays, mais aussi de l'Europe, quant à l'opportunité que représente l'hydrogène ?

**Mme Graziella Melchior.** Madame la ministre, vous vous êtes pleinement impliquée, et avec succès, dans la réindustrialisation de la France ; je vous en remercie au nom de tous les Bretons. Le soutien est tangible jusque dans le Finistère où, cette semaine encore, j'ai visité une friche industrielle qui ne demande qu'à renaître dans le cadre de France relance. Mais à quelques jours du 8 mars, Journée internationale des droits des femmes, je souhaite



vous interroger sur votre engagement visant à l'amélioration de la place des femmes dans l'industrie.

Vous avez dit que l'ambition d'une industrie française toujours plus dynamique et solide ne peut se passer de la moitié de la population et de ses talents. Faut-il rappeler que les femmes représentent moins de 30 % des salariés de l'industrie et que ce chiffre stagne depuis dix ans ? Vous avez créé le Conseil de la mixité afin d'enrichir le vivier de compétences dans l'industrie, dans le but de renforcer la compétitivité de notre économie. Pourtant, les chefs d'entreprise que je rencontre peinent toujours à recruter de la main-d'œuvre ; il y a donc de la place pour les femmes. Depuis 2019, constatez-vous une amélioration au niveau national ? Quels sont, selon vous, les meilleurs leviers pour attirer les jeunes filles et les femmes vers l'industrie ?

**M. Yves Daniel.** Madame la ministre, je m'associe à mes collègues pour vous remercier de votre engagement.

Les projets industriels, parfois en lien avec des projets agricoles, font tous, ou presque, l'objet de permis de construire, d'autorisations diverses ou de déclarations. Heureusement, la plupart du temps, aucun problème particulier ne se pose, mais certains projets provoquent de plus en plus de blocages sur le terrain, notamment en milieu rural. Je pense à l'industrie énergétique, à l'industrie du numérique, à l'industrie électrique d'une manière générale : il s'agit de l'acceptabilité de projets éoliens, de mâts d'antennes relais pour le numérique, de lignes à haute tension, de photovoltaïque, de méthanisation plus ou moins industrielle. Il arrive même que des élus locaux et des maires délibèrent contre des projets alors qu'ils n'ont pas de pouvoir de décision.

Tout le monde est favorable à la transition énergétique, numérique et écologique, mais ne faut-il pas œuvrer à l'acceptabilité des projets sur le terrain pour apaiser, pour redonner confiance, pour une réelle prise en compte des nuisances environnementales, patrimoniales ou sur la santé publique, liés en particulier aux ondes électro-magnétiques ? Comment traitez-vous ce sujet avec les différents ministères concernés – de la santé, de la transition écologique, de l'agriculture ou de la recherche ?

**Mme Barbara Bessot Ballot.** Madame la ministre, je voudrais vous entretenir de l'entreprise Pyle, une industrie de fonderie qui date des années 1900, spécialisée dans la transformation d'aluminium. M. Jean-Marc Lahurte, le nouveau directeur du site de Servance, en Haute-Saône, nous a indiqué qu'il avait réussi à traverser toutes ces années et à sauver son entreprise grâce à la robotisation poussée qui l'a rendue compétitive, tout en sauvegardant les emplois.

L'entreprise Pyle a la chance d'être inscrite sur la liste des bénéficiaires du plan de relance. M. Jean-Marc Lahurte nous a expliqué que, pendant quarante ans, il avait vu son industrie s'affaiblir et ses employés partir ; grâce aux aides du plan de relance, il envisage enfin avec sérénité l'avenir de son entreprise, à court et moyen terme. Pour la première fois depuis qu'il travaille dans l'entreprise, il se sent soutenu.

Madame la ministre, j'ai envie de vous dire, de la part des entreprises : « Encore ! » Comment pouvons-nous les aider à regarder l'avenir, cette fois-ci à long terme, ensemble ?

**Mme Agnès Pannier-Runacher, ministre.** Madame Blanc, la situation difficile que traversent certaines fonderies en France n'est pas isolée en Europe. Elle vient du fait que les moteurs électriques nécessitent moins de pièces de fonderie que les moteurs thermiques ou diesel. La transition vers ces motorisations, particulièrement marquée en France, où l'on

enregistre 30 % d'immatriculations de véhicules diesel contre 70 % il y a dix ans, prive donc rapidement les fonderies de débouchés.

La Plateforme automobile a réalisé au mois de juin une étude sur les fonderies de fonte et aluminium et sur la forge, un métier très concerné par cette situation. Elle a présenté des propositions sur lesquelles nous travaillons avec les différents constructeurs, dont Renault et Stellantis. Je me suis entretenue au téléphone hier avec Carlos Tavares ; parmi d'autres sujets, nous avons évoqué l'accompagnement de ses sous-traitants.

De quels leviers disposons-nous ? Le premier consiste à prendre la mesure du marché. Nous accompagnons une transformation ; le choix est donc simple : soit nous réduisons, soit nous diversifions. C'est la raison pour laquelle nous avons créé un fonds de modernisation de l'automobile qui vise, entre autres, à moderniser les chaînes pour accroître la compétitivité et à diversifier les métiers afin de réorienter les savoir-faire et d'éviter que les sites industriels soient totalement dépendants de marchés dont on sait qu'ils tendront probablement, à terme, à diminuer fortement.

Il convient, par ailleurs, de demander à nos constructeurs de fournir aux entreprises sous-traitantes un maximum de visibilité quant aux volumes. Mais cela crée un dilemme : le coût de revient de production des voitures se trouve augmenté, d'où un risque accru de perte de compétitivité. Or le marché de l'automobile connaît de grands changements, en particulier en Europe, où nous imposons aux constructeurs des exigences supplémentaires – que nous assumons pleinement – en matière d'émission de carbone, et il convient de prendre la mesure des effets de cette évolution. Le changement radical des gammes de voitures dans les années qui viennent suppose des investissements considérables en matière de recherche, de développement et d'industrialisation, afin de parvenir à une standardisation et à une transformation des sites industriels des producteurs et de l'ensemble de la chaîne de sous-traitance. Nous essayons de progresser sur ce chemin étroit.

Vous avez raison de dire – et nous le rappelons régulièrement – que nous avons fortement soutenu l'industrie automobile et que cela justifie que nous attendions d'elle un accord donnant-donnant. Nous avons réactivé la charte entre les donneurs d'ordre et les sous-traitants de l'industrie automobile et sollicité la médiation des entreprises pour la faire respecter. Avec les dirigeants de Renault et de Stellantis, je fais régulièrement le point, de manière générale, sur leur empreinte industrielle et, de manière spécifique, sur un certain nombre de situations, dont celle de l'entreprise Jinjiang SAM. La semaine prochaine, mon cabinet se rendra sur le terrain avec la délégation interministérielle aux restructurations des entreprises. Le cas de cette société est quelque peu spécifique, car l'actionnaire chinois Jinjiang ne nous a pas aidés. Dès avant la crise, nous travaillions à trouver une solution de reprise.

Nous sommes donc extrêmement vigilants et mobilisés auprès des donneurs d'ordre. Nous accompagnons les entreprises lorsque nous en avons l'opportunité, en utilisant les dispositifs de soutien pour moderniser les équipements et permettre de réinvestir dans ces sites, de même que nous maintenons des liens étroits avec les élus locaux et les représentants du personnel.

Monsieur Rolland, c'est en effet à Ferropem que je faisais référence, une entreprise dont l'avenir intéresse également Mme Battistel. Vous avez, ainsi que d'autres élus du territoire, assisté à une réunion à Bercy le 17 février dernier, à laquelle j'ai participé. La vigilance doit être de mise pour que Ferroglobe prenne ses responsabilités vis-à-vis des salariés. Nous suivons donc ce dossier très attentivement et nous ne manquerons pas de vous

faire part des informations dont nous disposerons. Nous sommes également heureux de connaître votre vision des choses et les renseignements que vous collectez sur le terrain.

Ferroglobe est une industrie stratégique, l'un des derniers producteurs de silicium en Europe. Il compte plusieurs sites de production en France ; c'est une chance, et nous devons les protéger. Les discussions sont engagées pour accroître leur compétitivité, portant notamment sur l'accès à l'énergie de ces sites électro-intensifs.

Comme vous le savez, le contrat de fourniture d'électricité à bas coût arrive à échéance. C'est l'une des raisons de la fragilité de ces sites. Cela nous renvoie à la question soulevée à propos du photovoltaïque : la concurrence déloyale entre les pays dont la production est très fortement carbonée, et qui entrent très facilement sur le marché européen, et ceux qui consentent des efforts pour réduire les émissions de carbone, ce qui a un coût ; d'où l'importance d'instaurer un mécanisme d'ajustement carbone aux frontières.

Quoi qu'il en soit, toutes les pistes sont étudiées pour sécuriser cette industrie en France.

Madame Crouzet, en ce qui concerne les entreprises que vous avez mentionnées, Jean-Baptiste Lemoyne est très mobilisé s'agissant d'un territoire qu'il connaît bien. Quant aux collectivités locales, notre objectif est d'agir le plus rapidement et de la façon la plus pragmatique possible. Dans le cadre du plan de relance, il importe, ne serait-ce que pour des périodes courtes, que nous recherchions le consensus pour faire bouger les lignes. Lorsque des EPCI doivent prendre des décisions, que des collectivités locales doivent œuvrer ensemble, il est difficile d'appliquer un plan de relance si elles ne sont pas d'accord entre elles. Jacqueline Gourault déploie toute son énergie pour trouver des accords et faire évoluer la situation. J'entends votre interrogation et votre inquiétude, dont je ferai part aux ministres chargés de ces questions.

Madame Degois, l'augmentation des coûts du fret maritime est en effet massive. D'un côté, elle oblige certaines entreprises à revoir leur logique d'approvisionnement à l'échelle mondiale, ce qui profite à notre objectif de relocalisation en Europe et en France. En revanche, elle expose beaucoup d'entreprises au risque de consommer les marges dont elles ont besoin pour réinvestir dans l'appareil de production et dans la formation des salariés. Aussi suivons-nous ces sujets attentivement. C'est le travail que mène Jean-Baptiste Djebbari avec l'ensemble des représentants des armateurs et, le cas échéant, des clients, afin d'étudier des pistes de solution nationales et rapides pour assurer les capacités d'import-export depuis et vers la France et, au niveau européen, pour maintenir des capacités de transport depuis ou vers l'Europe dans les meilleures conditions possibles.

À moyen terme, nous avons lancé un comité interministériel de la logistique destiné à améliorer la compétitivité de notre logistique. Un certain nombre de mesures sont déjà financées. Je pense notamment au renforcement de la compétitivité par l'allégement du cadre fiscal des activités à hauteur de 800 millions d'euros et au fait de favoriser la densification et la modernisation des installations logistiques. Cela fait partie des éléments susceptibles de rendre nos ports plus attractifs et de rééquilibrer le coût du transport maritime.

Monsieur Adam, vous avez raison de dire que la Normandie est très intéressée au développement des industries pharmaceutiques : elle fait partie, avec l'Île-de-France et le Centre-Val de Loire, des trois régions à cheval sur lesquelles se situe un pôle très puissant, où se concentreront d'ailleurs les productions de vaccins. Nous accompagnons nombre de sites grâce aux appels à projets « résilience » et aux appels à manifestation d'intérêt *capacity building* pour renforcer nos chaînes de production. Nous avons procédé à un premier

investissement de 120 millions d'euros pour consolider, dans l'ensemble du territoire, les sites de production non seulement des vaccins, mais également des principes actifs de base. Je pense à Seqens, implanté dans le sud de la France, ou encore à Farepharm, Delpharm et Recipharm. En complément, nous avons réinjecté, en février, 300 millions d'euros dans cette action visant spécifiquement le pôle santé.

Avec Olivier Véran et Frédérique Vidal, nous avons pour ambition, dans le cadre du contrat stratégique de la filière santé, de redevenir, en 2030, la nation européenne la plus innovante en matière de santé, autrement dit de retrouver nos parts de marché de 2005. Cela suppose un énorme travail ; c'est le type d'objectif que nous devons nous fixer si nous voulons peser dans le jeu.

Dans le secteur parapétrolier, il est impératif d'accompagner la transition, car nous y détenons de très belles entreprises et des savoir-faire, des métiers, des compétences d'ingénierie et d'industrie – vous citez Vallourec, nous pourrions également citer Technip ou CGG. Sur votre suggestion, nous avons lancé une mission sur l'avenir de la filière parapétrolière qui sera conduite par M. Olivier Appert ; grand connaisseur de la filière, il s'appuiera sur des experts pour livrer un diagnostic et des propositions. Nous souhaitons y associer les parlementaires intéressés ; je vous invite donc à prendre contact avec M. Olivier Appert à cette fin.

Madame Beaudouin-Hubiere, depuis que je suis entrée au Gouvernement, dans la continuité de Delphine Gény-Stephann qui s'était grandement mobilisée sur le sujet, nous avons apporté des améliorations visant à faciliter l'accès des PME à la commande publique et à mieux prendre en compte dans ce cadre les critères de la transition écologique ainsi que les clauses sociales. Sur ce dernier point, la commande publique peut fournir une réserve d'heures d'insertion sociale qui est essentielle aux entreprises d'insertion à l'heure où nous travaillons au retour à l'emploi des personnes en reconversion et à l'accès à l'emploi des jeunes sans diplôme et des personnes éloignées de l'emploi.

Sur le montant des appels d'offres pour travaux, nous étions l'un des pays où le plafond des consultations sans formalités était le plus faible et, bien que nous l'ayons fait passer de 15 000 euros à 25 000 euros, nous restions encore très éloignés de la médiane européenne. Désormais, le seuil de formalisation fixé à 40 000 euros nous situe dans la médiane européenne pour les services et non loin d'elle pour les travaux.

Le seuil concernant les travaux n'est pas gravé dans le marbre : il a vocation à accompagner le plan de relance. Il est intéressant d'étudier à cette occasion la manière dont il est utilisé. Il s'agit aussi de professionnaliser les équipes d'achat des collectivités locales, de faire en sorte qu'elles prennent l'habitude de préciser leurs besoins, de toujours demander plusieurs devis, quitte à sortir parfois du carcan du cahier des charges de la commande publique, l'enjeu restant la mise en concurrence des différentes entreprises de leur territoire.

Sur les clauses environnementales et sociales, nous serons prêts : depuis dix-huit mois, je travaille avec les acheteurs publics et privés à la mise à jour des cahiers des charges administratives générales pour y intégrer de manière systématique une clause environnementale – ce sera fait avant le vote de la loi climat, d'autant plus crédible qu'elle pourra, sur ce point, être mise en application immédiatement – et y prévoir une option activable systématiquement s'agissant de la clause sociale.

Vous avez raison de mettre en avant la question de l'évaluation des offres sur la base de critères autres que les coûts. Cette façon d'analyser les offres, tout à fait possible à l'heure actuelle, reste insuffisamment utilisée par les acheteurs publics, probablement inquiets du

risque de recours qui pèse sur eux et sur l'entreprise. Il nous faut donc améliorer la formation des acheteurs publics et leur fournir des outils. Le coût complet pourrait ainsi être un critère retenu dans le cadre des cahiers des charges. Il est en tout cas primordial que les acheteurs s'appuient sur une méthode que le juge reconnaisse, qui soit objective et inattaquable au regard du droit. Nous avons déjà engagé des travaux en ce sens et montré notre volonté de prendre en compte le coût complet dans le cadre des commandes que nous avons pu passer. Je le répète, il est parfaitement possible que le choix du contrat procède de critères extra-financiers tels que l'empreinte carbone, la recyclabilité ou la durabilité. L'essentiel est que les critères utilisés soient en lien direct avec le bien ou le service acheté.

La possibilité de rendre compte de la politique d'achat est une très bonne idée. Je ne suis pas sûre qu'elle soit totalement formalisée aujourd'hui. Elle implique de faire de nos politiques d'achat des politiques stratégiques du point de vue économique au lieu de les considérer uniquement comme des leviers d'amélioration de l'utilisation du budget. Car s'il est important d'utiliser l'argent public à bon escient, il est tout aussi important de donner du sens à son utilisation. Si, par la commande publique, peut-être en payant un tout petit peu plus cher, on permet à des citoyens de mieux s'insérer, d'intégrer des trajectoires de retour à l'emploi et, pour finir, de retrouver un emploi, l'impact pour les finances publiques sera plus avantageux. Cela vaut également pour les choix de circuits courts, par exemple : il est intéressant pour l'acheteur public de payer un peu plus cher pour éviter d'émettre du carbone supplémentaire. Il suffit de mettre en rapport le coût de la tonne de carbone et son prix projeté à dix ans pour s'apercevoir qu'une économie est vite réalisée. Il convient également d'avoir une vision économique de l'emploi préservé ou de l'emploi créé à la faveur du marché public. Nous sommes tous concernés en tant que décideurs publics ou contributeurs à la décision publique.

Je veux vous remercier, madame la députée, d'avoir accepté la mission que vous a confiée le Premier ministre sur la commande publique. Nous devons défendre des propositions ambitieuses en la matière – vous connaissez mon implication sur le sujet.

Madame Do, la semaine dernière, avec Bruno Le Maire et Barbara Pompili, nous avons présenté les mesures du plan hydrogène visant à industrialiser la filière pour deux usages : d'une part, utiliser l'hydrogène vert dans les processus de production industrielle ; d'autre part, définir des solutions de mobilité reposant sur l'hydrogène vert. Il s'agit donc de travailler d'une part sur les électrolyseurs et l'ensemble de la chaîne de production de l'hydrogène vert et, d'autre part, sur tous les moyens de transport pouvant bénéficier de cette technique – le bus, le train, l'avion.

Notre principal objectif ne concerne pas les infrastructures, mais des solutions de stockage, de production et de transport d'hydrogène vert – des solutions industrielles, d'innovation et de développement pour que cette politique bénéficie aux entreprises françaises. Nous sommes présents à tous les maillons de la chaîne de valeur, mais souvent par l'intermédiaire de petites ou de moyennes entreprises ; aussi l'enjeu consiste-t-il à les structurer et à en développer la taille et la capacité.

Madame Melchior, vous connaissez mon combat pour la parité entre les hommes et les femmes dans l'industrie. Ce combat est la première étape du travail sur l'égalité des chances et l'intégration de l'altérité dans le monde économique. Ce combat peut être orienté vers les différences de parcours, d'origine sociale, et d'autres encore, mais les femmes représentent 52 % de la population et le premier vivier de talents sous-utilisés. Lorsque l'on est chargée, comme je le suis, de l'industrie et que l'on est confrontée à des difficultés de recrutement, on perd sur deux plans. Sur le plan social, on prive les femmes de métiers plutôt mieux rémunérés que dans d'autres secteurs et offrant des carrières souvent ascendantes ; en

même temps, on se prive des talents qu'elles représentent et on peine à recruter. Combien de PME m'ont dit être prêtes à recruter un homme ou une femme, peu importe, pourvu que la personne accepte de travailler ! Les entreprises veulent des personnes pour porter leurs projets.

Quels sont les meilleurs leviers ? La représentation que l'on se fait de l'industrie doit être intégrée très tôt. Nous devons présenter le monde de l'industrie aux parents, leur expliquer que les conditions de travail y ont été singulièrement améliorées et sont désormais adaptées aux femmes. Il n'est plus question de porter des charges, ces métiers ne supposent plus une musculature particulière. C'est d'ailleurs très heureux pour les hommes parce que cela leur évite l'usure en fin de carrière que l'on observait encore récemment.

Il convient aussi de projeter une nouvelle image de l'industrie, de montrer à quel point elle contribue à la transition écologique et énergétique et que le développement du numérique débouchera sur un terrain de jeu formidable au service des personnes. Cela passe par notre action auprès des entreprises : faire venir les entreprises à l'école, faire venir les écoles sur les sites industriels pour donner à voir ce qu'est l'industrie et laisser les enfants se projeter ; former les conseillers d'orientation et les professeurs pour faciliter ces échanges ; travailler sur l'accès des jeunes filles aux formations les plus techniques et leur ouvrir le plus large panel de formations professionnelles. Jean-Michel Blanquer a créé des campus d'excellence de formation professionnelle, notamment industrielle ; il a également travaillé sur les formations plus techniques d'ingénieur.

Il convient d'être très attentif, dès la classe de première, au fait que les jeunes filles retiennent ou non certaines options, car ces choix peuvent orienter leur carrière : ne pas faire le bon choix risque de leur faire perdre l'opportunité de s'orienter vers certains secteurs.

J'y veille dans l'industrie et Cédric O dans le numérique, secteur où les statistiques sont encore plus préoccupantes – neuf codeurs sur dix sont des hommes. Il s'agit, là aussi, de métiers à forte valeur ajoutée où les carrières sont prometteuses et où les jeunes filles doivent s'intégrer. À nous de diffuser ce message. Vous aussi avez un rôle à jouer. Nous cherchons des modèles pour montrer le visage des femmes dans l'industrie et le numérique, incarner leur réussite, montrer concrètement ce qu'est l'industrie, multiplier les stages et les points de contact avec les jeunes. À cet égard, le mentorat est susceptible de jouer un rôle moteur.

Monsieur Daniel, vous avez raison de parler de l'acceptabilité de certains projets que nous avons longuement évoqués à l'occasion de la loi d'accélération et de simplification de l'action publique – je me souviens notamment des débats sur l'éolien. S'agissant de la santé numérique et de l'impact sur les personnes, nous avons beaucoup accru la transparence et la disponibilité des études, notamment sur les antennes relais. Cédric O l'a évoqué encore récemment. Les travaux de l'Agence nationale des fréquences (ANFR) ont été développés pour mesurer et apporter à l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) tous les éléments nécessaires, l'ANSES produisant chaque année un rapport sur le sujet, qu'il convient de diffuser plus largement auprès du grand public. Nous travaillons avec les associations ; un comité Abeille est à l'œuvre sur ces sujets. Il faut sans doute aller plus loin. Plus généralement, le regard porté sur l'industrie relève de la communication et d'une meilleure connaissance de l'industrie.

Merci, Madame Bessot Ballot, de souligner que l'entreprise Pyle se sent soutenue. Le premier élément qui nous permettra de rebondir et de renouer avec la croissance est en effet la confiance des acteurs économiques, des entrepreneurs, des salariés, des consommateurs et des investisseurs, en lien avec la fierté de produire en France – et de produire bien ! Votre témoignage est essentiel : nous devons célébrer ensemble les succès de nos pépites industrielles. Le secteur industriel a longtemps été présenté comme étant en perte de vitesse,

polluant, offrant de mauvaises conditions de travail. Je l'ai déjà dit, ce n'est pas le cas. Il faut le donner à voir et en être tous fiers, car c'est sur ce fondement, qui transcende les sensibilités politiques, que nous pourrons bâtir la reconquête industrielle.

Il faut également avoir à l'esprit que la Chine et les États-Unis ne nous attendront pas. L'Europe doit donc se mobiliser et mener une politique industrielle bien plus ambitieuse. C'est l'idée que défendent notamment Ursula von der Leyen et le commissaire Thierry Breton. Nous investissons massivement dans des projets communs : comme en France, on se bat au niveau européen pour l'hydrogène, le *cloud*, le quantique, l'intelligence artificielle, la santé. Il faut mettre à profit cette prise de conscience collective pour réinvestir et reprendre en main notre destin industriel.

Je conclurai sur cette note de confiance et de mobilisation : c'est aussi parce que, dans les territoires, vous parlez aux entreprises et leur faites connaître le plan de relance que celui-ci est aujourd'hui au rendez-vous. Tel est le projet que je veux défendre d'une France positive, de belles histoires d'entrepreneurs, de salariés, de recherche et développement. Vous le savez mieux que moi, dans les territoires, nous voyons beaucoup de belles actions dont nous devons partager la fierté.

**M. le président Roland Lescure.** Nous avons montré ensemble que le déclin de l'industrie n'était pas une fatalité. Bien sûr, la crise est venue affecter fortement les perspectives économiques et industrielles dans le monde et en France, mais il n'y a pas de raison de penser – vous nous l'avez démontré aujourd'hui – que la France aurait moins de chances que les autres pays de sortir plus forte de cette crise, si nous nous orientons vers les secteurs d'avenir et associons l'ensemble de nos territoires au développement industriel que vous promouvez. Certes, l'État ne peut pas tout, pour reprendre une expression célèbre d'un ancien Premier ministre, mais l'État peut ; il peut notamment accompagner l'innovation et la capacité de nos chefs d'entreprise, de leurs salariés et de leurs investisseurs à se projeter vers l'avenir. Ces investisseurs peuvent aussi venir de l'étranger ; ce n'est pas un malheur, mais la promesse d'un développement de la France dans la durée.

Madame la ministre, merci beaucoup, continuez ! L'ensemble de la représentation nationale est derrière vous. Je suis sûr que nous vous auditionnerons à nouveau – mais nous vous laisserons auparavant le temps de travailler.

**Mme Pannier-Runacher, ministre.** Merci à tous. Je compte sur vous pour mobiliser les entreprises !

- 4. 31 mars 2021 : Présentation du rapport de la mission d'information, commune aux commissions des affaires économiques, des affaires sociales, du développement durable et des finances, sur la conditionnalité des aides publiques aux entreprises**

*Compte rendu non disponible à la date de publication du présent rapport.*



### III. COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**1. 12 janvier 2021 : audition de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, sur la stratégie vaccinale contre la covid-19**  
([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021030\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021030_compte-rendu.pdf))

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Monsieur le ministre des solidarités et de la santé, mes chers collègues, je vous souhaite une excellente année 2021 et, surtout, une bonne santé.

J'aborde cette nouvelle année dans le même état d'esprit que la précédente, en souhaitant que nous accomplissions notre mission dans le respect mutuel et que continue de prévaloir la bonne ambiance qui a toujours été de mise au sein de notre belle commission. L'année 2021, je ne vous le cache pas, sera chargée. Outre que nous devons nous préoccuper de l'emploi, de la sécurité sociale et de la solidarité sous toutes ses formes, la crise sanitaire nous imposera une vigilance de tous les instants. Aussi notre commission a-t-elle décidé de consacrer les travaux de cette première semaine à la stratégie de vaccination contre la covid-19.

Le mois dernier, j'avais saisi de cette question l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST), qui a très rapidement remis un rapport. Aujourd'hui, nous entendons M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, que je salue, et demain, à 15 heures, nous accueillerons le professeur Alain Fischer, président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale. Ces auditions ne valent évidemment pas solde de tout compte ; la commission ne s'en tiendra pas là s'agissant des questions de vaccination, dont le processus ne fait que commencer, et du suivi de la crise sanitaire.

Je remercie M. le ministre d'avoir répondu à notre invitation, malgré un agenda extrêmement contraint. Compte tenu de l'horaire de la réunion, le temps de parole des orateurs des groupes sera limité à 2 minutes et les interventions des autres orateurs ne devront pas excéder 1 minute.

**M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé.** Madame la présidente, mesdames, messieurs les députés, je vous souhaite une année 2021 chargée de travail – je n'ai aucune peine à imaginer qu'elle le sera, et pour vous, et pour moi et mes équipes –, en espérant que nous pourrions parler d'autre chose que de santé : cela signifierait que nous avons franchi un cap dans la lutte contre le virus.

Depuis bientôt un an, la France, comme tant de pays dans le monde, est confrontée à une épidémie d'une grande brutalité. Les efforts consentis par la nation ont été et demeurent immenses, tout comme ceux consentis par nos soignants, à qui je veux dire, une fois encore, toute ma gratitude. Le nombre moyen des contaminations quotidiennes reste élevé dans notre pays : il était d'environ 10 000 à 11 000 début décembre et il est actuellement d'environ 18 000 ; le plateau est haut et monte légèrement, avec des disparités territoriales. Je tenais à le souligner, même si vous ne m'avez pas convié pour dresser le bilan de l'épidémie.

Nous franchissons une nouvelle étape dans notre combat contre le virus, une étape que nous espérons décisive et qui nous permet d'entrevoir enfin une sortie possible de la crise, à l'échelle du pays et de la planète.

Alors que la recherche a tenu toutes ses promesses et réalisé la prouesse de trouver, en quelques mois seulement, un vaccin contre le virus, il nous revient de déployer ce vaccin dans les meilleures conditions possibles. Nous ne naviguons pas à vue. Une stratégie a été définie par la Haute Autorité de santé (HAS) qui, je le rappelle, est indépendante.

Il y a quelques semaines, l'Assemblée nationale et le Sénat ont débattu de la stratégie vaccinale dans le cadre de l'examen d'une proposition de résolution. Le 7 décembre, les présidents de l'ensemble des groupes parlementaires ont été réunis par le Premier ministre pour évoquer la stratégie vaccinale, alors en construction. Hier, le comité de liaison a de nouveau rassemblé les présidents des groupes des deux assemblées pour faire le point sur l'épidémie et sur la campagne de vaccination ; j'étais moi-même présent à cette réunion qui a duré près de quatre heures. Depuis plusieurs semaines, l'OPECST effectue un travail de grande qualité sur le suivi du déploiement de la vaccination. Cette audition m'offre l'occasion de remercier les différents rapporteurs de ces travaux pour le soutien qu'ils ont apporté et renouvelé à la stratégie de vaccination gouvernementale.

Je me réjouis d'être devant vous pour répondre à vos questions. Je m'efforcerai d'être bref dans mon propos introductif et concis dans les réponses que je vous apporterai, compte tenu de l'heure et du temps dont nous disposons.

Des publics prioritaires ont été identifiés, au premier rang desquels figurent les personnes âgées vulnérables qui vivent dans des établissements collectifs tels que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), où le virus, lorsqu'il y pénètre, fait de nombreux dégâts. Les résidents de ces établissements représentent 1 % de la population et plus d'un tiers des cas graves conduisant au décès. Leur vaccination est donc la priorité des priorités.

Nous avons par ailleurs accéléré, amplifié et simplifié les procédures de vaccination, en suivant l'avis des scientifiques, grâce au recul dont nous disposons. Je participais, juste avant de vous rejoindre, avec des responsables des autorités sanitaires et scientifiques, à l'une des conférences téléphoniques au cours desquelles nous discutons, au fur et à mesure que les informations nous parviennent du monde entier, des procédures et des normes en vigueur ainsi que des moyens qui peuvent nous permettre de continuer à amplifier et simplifier le dispositif.

Les fédérations d'EHPAD nous avaient demandé un peu de temps, la période des fêtes n'étant pas propice au recueil du consentement des personnes fragiles, en perte d'autonomie et souvent dans l'incapacité de consentir elles-mêmes à la vaccination. Nous le savons, l'adhésion des personnes est l'un des enjeux prioritaires de la campagne de vaccination. Rien ne serait pire, en effet, que d'intervenir dans un EHPAD où, les esprits n'étant pas préparés, on ne pourrait vacciner que 20 % ou 30 % des résidents. Nous souhaitons évidemment protéger le plus grand nombre possible de personnes âgées, pour que la vie puisse reprendre dans les EHPAD et dans le reste du pays.

Notre stratégie n'a donc pas changé, non plus que les priorités. Le calendrier, en revanche, a été accéléré. Notre objectif est clair : nous souhaitons avoir vacciné plus d'un million de Français à la fin du mois de janvier et pouvoir proposer la vaccination en priorité aux 15 millions de personnes qui composent le public le plus fragile au regard du risque viral, c'est-à-dire les personnes âgées, quel que soit leur état de santé, et les personnes plus jeunes souffrant de comorbidités qui les exposent à un risque particulier de développer des formes graves de la maladie.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Pour commencer, permettez-moi, monsieur le ministre, mes chers collègues, de vous adresser mes meilleurs vœux de bonne

santé et de souhaiter, madame la présidente, que nos travaux restent empreints de la sérénité qui ne leur a jamais fait défaut jusqu'à présent, sérénité que devrait garantir aujourd'hui l'absence dans la salle de candidats aux prochaines élections régionales et présidentielle...

Le taux d'incidence du covid-19 observé en France est l'un des plus faibles d'Europe. Quant à notre stratégie de tests, nous pouvons saluer sa réussite puisque nous avons réalisé encore la semaine dernière un peu plus de 2 millions de tests, lesquels sont accessibles gratuitement.

La stratégie de vaccination a été présentée le 16 décembre par le Premier et vous-même, monsieur le ministre, devant l'Assemblée nationale, sans faire alors l'objet de critiques – mais les gens sont impatients, et c'est normal.

Pouvez-vous nous indiquer le nombre des personnes qui ont été vaccinées à ce jour et revenir sur la publication des données, car la transparence doit rester de mise ? Alors que le public susceptible d'être vacciné va bientôt être élargi, je souhaiterais que vous nous expliquiez la procédure de prise de rendez-vous – je crois savoir que des entreprises françaises ont été sollicitées pour concourir au fonctionnement des centres de vaccination. Par ailleurs – c'est une question récurrente sur le terrain –, quand les professionnels de santé, pharmaciens et infirmiers notamment, pourront-ils participer à la vaccination ? L'arrivée prochaine de nouveaux vaccins devrait, me semble-t-il, faciliter et amplifier leur intervention. Je salue, à ce propos, la stratégie européenne qui a consisté à passer commande auprès de nombreux laboratoires et qui nous permet d'accélérer la campagne de vaccination.

**M. Marc Delatte.** Monsieur le ministre, je vous présente, au nom du groupe La République en Marche, nos meilleurs vœux.

L'important, disait Jean de La Fontaine – dont nous célébrons, dans l'Aisne, les quatre cents ans de la naissance –, est de partir à point. On ne saurait mieux illustrer votre volonté et vos actions. Il convient en effet de ne pas confondre vitesse et précipitation dès lors que la stratégie vaccinale, qui a fait l'objet d'une vaste concertation sous votre autorité, se caractérise par son efficacité et sa réactivité et qu'elle est motivée par le choix éthique, qui nous honore, de sauver des vies et de protéger les plus fragiles, personnes handicapées et personnes âgées, en EHPAD ou à domicile, ainsi que ceux dont la vocation est de prendre soin des autres : soignants, aides à domicile, pompiers.

Hors le vaccin, point d'alternative ! Il faut donc saluer la prouesse des chercheurs, qui ont travaillé d'arrache-pied pour le bénéfice de l'humanité.

Les vaccins, nous les avons. La confiance de nos concitoyens en la science et en notre stratégie croît de jour en jour. Qui dit stratégie, dit programmation et planification. Pourquoi faut-il se faire vacciner ? Nous le savons. Reste à savoir où et comment : dès jeudi, les personnes âgées de plus de 75 ans prendront rendez-vous. Pouvez-vous donc nous dire comment sera déployé, en pratique, le dispositif des centres de vaccination ?

S'agissant de la nature des vaccins – à acide ribonucléique (ARN) messenger ou plus conventionnels, tel celui d'AstraZeneca, en cours de validation –, quels sont les éléments qui guideront le choix vaccinal ?

Quelle place est réservée dans le dispositif aux médecins de famille, infirmières libérales et pharmaciens ? Ces deux dernières catégories pourront-elles administrer la seconde dose vaccinale sans l'intermédiaire d'un médecin ?

À l'heure où les soignants sont tous fortement engagés dans la permanence des soins, quelle place la réserve sanitaire occupera-t-elle dans le dispositif ? À titre personnel, en ma qualité de médecin, je m'y engagerai, comme lors du premier confinement.

Enfin, la santé publique prend actuellement tout son sens ; elle concourt au bien commun, dans le cadre d'une responsabilité collective où chacun est pleinement acteur de santé. Comment la faire évoluer vers une démocratie sanitaire dans une vision hexagonale et européenne ?

**M. Jean-Pierre Door.** J'adresse, au nom du groupe Les Républicains, tous nos vœux de bonne santé à la France et aux Français.

Décidément, lorsqu'on se compare, on ne se rassure pas. Après les masques et les tests, le lent démarrage de la vaccination a irrité l'opinion publique, les médias et jusqu'au Président de la République !

Monsieur le ministre, je vous poserai des questions claires qui appellent des réponses précises. À ce jour, combien de doses de vaccin, d'aiguilles – dont le stock semble insuffisant dans certaines régions – et de super-congélateurs notre pays possède-t-il ?

S'agissant du partenariat entre les autorités sanitaires et les élus locaux, on a semblé préférer trente-cinq citoyens tirés au sort aux 35 000 maires. Il est urgent de combler le retard pris en la matière. Je rappelle que lors de la campagne de vaccination contre le virus H1N1, qui n'a pas été une entière réussite, l'accélération de la vaccination avait été permise par l'installation de centres en collaboration avec les élus locaux.

Enfin, quand proposerez-vous de vacciner en priorité les patients atteints d'affections de longue durée (ALD), qui sont au nombre de 10 millions et qui peuvent être très facilement contactés par les caisses primaires d'assurance maladie afin d'être dirigés vers les centres de vaccination ? Ce sont des personnes extrêmement fragiles !

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Monsieur le ministre, depuis neuf mois, vous devez, nous devons anticiper la prochaine difficulté. C'est pourquoi je souhaite évoquer, au nom du groupe Mouvement Démocrate (MoDem) et Démocrates apparentés, un aspect essentiel de cette campagne de vaccination à grande échelle, inédite dans notre pays. Je veux parler de la gestion des innombrables données qu'elle va générer, celles-ci – dates des injections, type et lot de vaccins, vaccinateurs, effets indésirables immédiats ou effets secondaires... – pouvant être croisées avec d'autres données : âge et sexe du patient, sujet asymptomatique ayant bénéficié de tests *Polymerase Chain Reaction* (PCR) ou antigéniques, antécédents allergiques ou immunitaires, groupage sanguin. Comment ces données seront-elles stockées, suivies et analysées au niveau individuel et de la population à court, moyen et long terme ? C'est un enjeu majeur en matière non seulement de transparence mais aussi de pharmacovigilance et de pharmaco-épidémiologie.

Par ailleurs, vous avez rapidement créé, pour le vaccin contre la covid-19, un système d'information nouveau et autonome. Pourtant, depuis quatre ans, l'assurance maladie a la responsabilité d'un merveilleux outil, le dossier médical partagé (DMP), qui héberge un carnet de vaccination électronique, déjà fonctionnel dans trois grandes régions. Lors de cette crise, qui impose la réalisation rapide de millions de tests et désormais de millions de vaccinations, le DMP et le carnet de vaccination électronique auraient pu être rapidement déployés sur l'ensemble du territoire, favorisant ainsi un meilleur suivi individuel et une meilleure approche de santé publique. Pouvez-vous nous expliquer les raisons pour lesquelles il a été décidé de

créer un nouveau système d'information au détriment d'un outil opérationnel pour lequel de gros investissements ont déjà été réalisés ?

**M. Boris Vallaud.** Monsieur le ministre, le 13 octobre dernier, je vous interrogeais sur la stratégie vaccinale de la France alors que se profilait l'arrivée, avant la fin de l'année, de deux vaccins aux États-Unis et que le gouvernement britannique avait déjà déterminé sa propre stratégie. Je craignais des retards en France. Vous m'aviez alors répondu : « Rassurez-vous, tout est prêt ! » et aviez considéré ma question comme une vaine polémique. J'y avais vu une marque de l'habituelle suffisance du Gouvernement ; c'était en fait de l'insuffisance.

Une course contre la montre s'est engagée face à la menace du variant anglais et peut-être du variant sud-africain. Le second confinement n'a pas atteint les objectifs qui lui avaient été assignés et le déconfinement demeure incertain dans ses méthodes et ses effets. Vous accélérez donc, en promettant qu'un million de Français seront vaccinés à la fin du mois de janvier – à cette date, 2,3 millions de Britanniques l'auront été – et en prévoyant que 14 millions le seront avant l'été alors que nos voisins d'outre-Manche atteindront ce chiffre le 14 février prochain. La question demeure : comment allons-nous faire ? Ce retard est évidemment un désastre économique et social ; c'est aussi une tragédie humaine.

Bien d'autres questions se posent, du reste. Pourquoi ne vous êtes-vous pas préparés plus tôt ? Pourquoi une logistique si laborieuse et un recours si tardif et si prudent à l'armée, à la différence de ce qu'ont fait d'autres nations ? Pourquoi ne pas avoir anticipé le consentement, notamment pour les résidents des EHPAD ? Pourquoi y a-t-il seulement cinq plateformes interrégionales de répartition du vaccin dans le flux A ? Pourquoi ne pas avoir engagé une communication à destination du grand public, donnant ainsi le sentiment que vous abordiez la vaccination à reculons ? Pourquoi les collectivités locales n'ont-elles pas été associées plus en amont ? Pourquoi les super-congélateurs n'étaient-ils pas tous opérationnels fin décembre ? Pourquoi y a-t-il, dans certains établissements de santé, plus de doses que d'aiguilles pour les administrer ? Pourquoi seulement 10 % à 15 % de doses ont-elles administrées sur le million reçu ? Pourquoi les pharmaciens ne sont-ils pas autorisés à vacciner, alors que l'enjeu est d'opérer une montée en puissance du nombre de vaccinateurs ? Pourquoi la stratégie d'approvisionnement des centres de distribution concernant le vaccin Moderna était-elle encore en cours de définition il y a trois jours ? Pourquoi n'envisage-t-on pas, en France, de super-centres de vaccination ? Pourquoi vous a-t-il fallu recourir à McKinsey ?

Les questions de la représentation nationale, monsieur le ministre, sont précises ; elles ne relèvent pas de la polémique, elles sont une exigence envers les Français que nous représentons.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Tout d'abord, je vous souhaite à tous mes meilleurs vœux pour cette année qui s'annonce si importante.

Monsieur le ministre, je commencerai par vous interroger sur deux points se rapportant à la logistique.

Premièrement, il semble qu'il existe trois fichiers différents pour les vaccins, les aiguilles et les seringues, ce qui crée une difficulté de coordination et pourrait avoir pour conséquence que les aiguilles et les seringues ne soient pas en nombre suffisant par rapport aux vaccins.

Deuxièmement, il apparaît que, parfois, la sixième dose des flacons pourrait être utilisée. Cela permettrait de tordre le cou à l'idée selon laquelle 20 % des doses ne seraient pas utilisées – c'est un chiffre qui circule beaucoup.

Vous avez parlé de l'adhésion à la vaccination. Je vous rejoins sur ce point, mais cela ne concerne pas seulement les résidents des EHPAD : cela vaut pour tous les Français. Or l'adhésion ne sera obtenue que grâce au triptyque confiance, proximité et transparence. Je remercie le Gouvernement de faire preuve de transparence en communiquant en temps réel aussi bien sur les effets indésirables que sur les chiffres de la vaccination ; c'est important. La confiance et la proximité, quant à elles, sont étroitement liées : quand allez-vous ouvrir la vaccination aux professionnels de santé de proximité ? C'est ce que les Français attendent et souhaitent.

Enfin, en ce qui concerne les publics ciblés, Jean-Pierre Door a parlé des personnes en ALD ; j'évoquerai pour ma part les personnes vulnérables de moins de 50 ans – il y en a 2 millions en France. Il s'agit, par exemple, de personnes ayant subi un triple pontage coronarien. Toutes ces personnes ne comprennent pas pourquoi elles ne sont pas considérées comme prioritaires : certes, elles ont moins de 50 ans, mais elles souffrent de pathologies importantes qui nécessiteraient qu'on les vaccine assez rapidement, ou à tout le moins qu'on leur donne une perspective.

**M. Pascal Brindeau.** Monsieur le ministre, vous avez déclaré en substance, dans votre propos liminaire, que la stratégie du Gouvernement en matière de vaccination n'avait pas changé pas et qu'elle ne faisait pas débat, d'ailleurs, s'agissant des publics cibles identifiés, mais que, sous l'effet du débat public, vous aviez décidé d'accélérer le rythme de la campagne et que vous souhaitiez vous donner les moyens de le faire.

Je vais vous donner quelques chiffres qui m'inquiètent quant à la capacité réelle d'accélérer – je veux parler non pas tant du nombre de doses disponibles que de la vitesse à laquelle elles sont acheminées vers les centres de vaccination. Je participais hier, dans ma circonscription, à une réunion consacrée à l'ouverture, lundi prochain, d'un centre de vaccination, soutenue par la ville de Vendôme et le centre hospitalier. Or celui-ci ne dispose que de 200 doses, quand l'arrondissement de Vendôme compte environ 80 000 habitants. Lors de la réunion, nous avons appris que 4 875 doses seraient désormais acheminées chaque semaine, pour l'ensemble du département – lequel rassemble 340 000 habitants –, vers le centre hospitalier de Blois, qui est le support du groupement hospitalier de territoire (GHT), puis réparties entre les différents centres de vaccination. Ce chiffre vous paraît-il suffisant pour atteindre les nouveaux objectifs fixés par le Gouvernement, notamment dans la perspective d'un élargissement des publics ciblés ?

Une remarque pour finir : les aiguilles utilisées ne sont pas les bonnes. Il faut des aiguilles 23G pour injecter le vaccin Pfizer – nous n'en avons pas.

**Mme Jeanine Dubié.** Au vu des prévisions concernant la circulation du virus en ce début d'année, la vaccination apparaît comme une des seules perspectives encourageantes pour 2021. Aussi avez-vous annoncé jeudi dernier, monsieur le ministre, vouloir aller plus loin, plus fort et plus vite. Nous partageons cette volonté.

S'agissant de la stratégie d'acheminement des vaccins, il existe apparemment un flux A et un flux B. Pourriez-vous nous expliquer les raisons de cette différenciation ? Peut-elle créer des disparités territoriales ? L'arrivée du vaccin Moderna modifiera-t-elle cette stratégie ?

Comment le suivi des patients vaccinés est-il organisé ? À court terme, comment l'administration assurera-t-elle le suivi des secondes doses, ainsi que la prise en compte des effets secondaires éventuels ? À plus long terme, comment la protection offerte par chaque vaccin sera-t-elle évaluée ? Prévoyez-vous de renforcer le dispositif de pharmacovigilance en la matière ?

Enfin, la création de nouveaux dispositifs d'information et de communication nous paraît nécessaire. Envisagez-vous de développer une information claire et transparente pour faire en sorte que les Français adhèrent pleinement au projet vaccinal ?

**M. Adrien Quatennens.** Les deux vaccins actuellement disponibles en France utilisent la méthode vaccinale via ARN messenger, qui n'avait jamais été commercialisée auparavant. Elle semble constituer une option efficace dans la lutte contre la covid-19, mais s'accompagne de contraintes techniques et logistiques importantes. Il apparaît que le vaccin par ARN messenger réduit l'apparition des formes symptomatiques, notamment les formes graves, mais qu'en est-il des effets sur la transmission du virus ? Les résultats connus ne sont pas définitifs.

Comment expliquez-vous qu'une grande puissance comme la France ne produise pas encore son propre vaccin ? Où en est Sanofi ? Quand la France disposera-t-elle de vaccins de technique classique ? Permettez-vous alors aux Français désireux de se faire vacciner de choisir entre les différents types de vaccin ?

Le Gouvernement a fait appel au cabinet de conseil McKinsey pour élaborer la stratégie de vaccination : combien cela coûte-t-il ? On a parlé de 2 millions d'euros par mois ; confirmez-vous ce montant ? Pourquoi confier à un prestataire privé des missions qui relèvent des compétences régaliennes de l'État ? Ne dispose-t-on pas, au sein de l'appareil d'État, d'un Haut-Commissariat au Plan, ni de logisticiens compétents ?

Le Gouvernement a décidé de nouer un partenariat officiel avec Doctolib pour la gestion des centres de vaccination. Cette entreprise privée pourra donc ficher toute personne recourant à ses services. Pourquoi encore ce choix du privé et des données de santé privatisées, au mépris du service public ?

Qu'en est-il du respect des phases de vaccination recommandées par la Haute Autorité de santé ?

La chaîne d'approvisionnement des vaccins est-elle bien garantie ?

Afin de permettre une planification de la vaccination et d'accroître la confiance de la population, il nous paraît essentiel que les contrats passés soient transparents : nous devons connaître les prix, les quantités de vaccins et les circuits logistiques.

Il en va de même pour les données scientifiques : nous devrions exiger que l'ensemble des recherches sur le traitement et les vaccins bascule dans le domaine public, comme le demande l'initiative citoyenne européenne « Pas de profit sur la pandémie ». Pourquoi ne pas utiliser les licences d'office pour contourner les brevets ?

La stratégie vaccinale doit être combinée à une stratégie thérapeutique. Nous plaidons, pour notre part, en faveur de la création d'un pôle public du médicament en France. Pourquoi le Gouvernement a-t-il refusé de financer lui-même les essais cliniques de l'Institut Pasteur de Lille en vue de trouver un traitement ?

**M. Pierre Dharréville.** Ce que nous souhaitons, c'est que la vie reprenne le dessus et que soit garanti un véritable droit au vaccin pour toutes et pour tous. Pour ce faire, les doses disponibles doivent être utilisées au mieux. Cela suppose un travail administratif fin, qui ne soit pas simplement de nature technocratique ou passant par des plateformes. Nous nous interrogeons sur la mobilisation des différents acteurs disponibles afin de rendre le vaccin largement accessible : quelles mesures prévoyez-vous de mettre en œuvre à cet égard ? Nous nous demandons également si vous avez utilisé une logistique parallèle. Comment prévoyez-vous de réorganiser les choses ?

Pouvez-vous nous indiquer quelle sera la plus-value, dans la gestion de la crise, des cabinets que vous avez sollicités ? Cette question est évidemment ironique.

Je voudrais surtout vous interroger sur la production de vaccins. Depuis le début, on sait qu'un énorme effort devra être fourni à cet égard, partout dans le monde. Une fois de plus, nous avons le sentiment que vous vous en êtes remis plus que de raison au marché. Vous avez passé commande aux détenteurs de brevets. Là encore, peut-être aurait-il fallu prendre la main en organisant la production à partir du moment où les formules ont été trouvées.

La crise est trop grave, à nos yeux, pour que l'on en reste à la situation actuelle. Il ne s'agit pas de ne pas rémunérer le travail de recherche ni d'interrompre les recherches en cours, mais n'est-ce pas le moment ou jamais de mobiliser les capacités de production de notre pays par des formes d'action publique plus vigoureuses, de manière à répondre aux besoins, à l'urgence, à l'enjeu crucial de santé publique auquel nous sommes confrontés ? Pour notre part, nous le croyons. Récemment, quelques propos visant à poser les bases d'une réorientation modeste se sont fait entendre. Nous pensons quant à nous que des efforts bien plus considérables sont nécessaires.

**M. le ministre.** Les questions étaient nombreuses, ce qui est tout à fait normal ; je vais essayer de structurer ma réponse en quelques points, pour laisser le temps aux autres parlementaires d'intervenir.

En ce qui concerne la transparence, nous avons publié hier un tableau au format PDF contenant la totalité des vaccinations réalisées, la répartition régionale ainsi que le pourcentage de la population vaccinée par région. J'ai demandé que soient publiées tous les jours, à 19 heures 30 au plus tard, les données dont nous disposons, c'est-à-dire le nombre de vaccins injectés par région, la proportion de la population protégée et le nombre de doses dont disposent les régions, ce qui permet aussi d'indiquer le pourcentage de doses consommées dans chaque région. Je veux que ces données soient en accès libre. Cela me semble tout à fait naturel.

S'agissant de la pharmacovigilance, nous avons eu l'occasion d'expliquer le mécanisme en détail lors de la présentation au Parlement de la stratégie vaccinale : elle sera assurée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la HAS, Santé publique France et les centres nationaux de référence. Les leviers classiques en matière de pharmacovigilance sont renforcés ; cela permet à tout un chacun de déclarer des effets indésirables.

De manière à vous montrer que la transparence est non pas un handicap mais une valeur que je continue à porter en étendard – comme c'est le cas, du reste, depuis le premier jour de la gestion de crise –, je tiens à vous dire que nous avons enregistré, hier soir, un seul cas d'effet indésirable de nature allergique, correspondant d'ailleurs à ce qui a été constaté à l'étranger. L'issue a été favorable et les suites simples. Comme je l'avais moi-même expliqué



jeudi dernier, il faut s'attendre à un cas d'effet indésirable de nature allergique pour 100 000 personnes vaccinées. Or nous en étions hier à 138 000 Français vaccinés.

Le carnet de vaccination électronique est un très bon outil, monsieur Isaac-Sibille, et je remercie les professionnels de santé qui y travaillent. La seule difficulté tenait à la possibilité de le déployer et de le mettre en œuvre dans des délais serrés, ainsi qu'à sa capacité à supporter une charge extrêmement élevée. En l'état, il était donc inexploitable, mais, je le répète, c'est un outil dont je souhaite me servir le plus vite et le plus largement possible.

En ce qui concerne la coopération entre soignants et la question de savoir qui va procéder aux vaccinations, je rappelle que le vaccin est administré sur prescription médicale obligatoire, mais que l'opération en elle-même peut être déléguée à des soignants. Par ailleurs, nous avons fait le choix qu'un médecin soit toujours présent dans les sites où la vaccination a lieu, qu'il s'agisse des centres de vaccination à destination du monde de la ville ou des centres de vaccination hospitaliers.

Pour l'administration d'un vaccin comme celui de Pfizer, dont les conditions de conservation sont extrêmement délicates et les modalités d'utilisation très précises, nous avons fait le choix de petits centres de vaccination, privilégiant la proximité, et non de « vaccinodromes » comme certains pays voisins. Il est évident que, lorsque nous disposerons – le plus vite possible, je l'espère – de vaccins se conservant plusieurs jours au réfrigérateur, entre 2 et 8 degrés, d'usage plus simple et plus classique, nous nous appuierons sur l'ensemble des soignants maillant le territoire. En tout cas, je le souhaite ardemment. La vaccination antigrippale se fait aussi bien chez le médecin que chez l'infirmier ou le pharmacien, ce qui nous permet de vacciner plusieurs millions de Français par semaine. J'attends donc l'avis de la HAS, dans le cadre de l'élaboration d'un protocole de coopération.

Les centres de vaccination ont d'ores et déjà la possibilité de recruter des personnes, sur une liste de soignants – en exercice, en formation ou retraités – habilités à vacciner. Le décret a été publié il y a plusieurs jours et il est utilisé au quotidien. Je remercie d'ailleurs tous les soignants qui s'engagent – personnels médicaux ou autres, qu'ils exercent dans le public ou dans le privé. Je remercie aussi la réserve sanitaire, la réserve civique et l'ensemble des acteurs qui permettent aux centres de vaccination de bien fonctionner.

J'ai expliqué que nous voulions avoir cent centres ouverts la semaine dernière, monter progressivement à trois cents au cours de cette semaine et, à terme, disposer de cinq à sept centres par département. Je ne souhaite pas qu'il y en ait plus car, en les multipliant, nous risquons de multiplier également les déconvenues liées à un défaut d'alimentation en vaccins. En effet, dès lors qu'un département reçoit un contingent de doses, plus il répartit ces dernières entre un nombre de centres élevé, plus rapidement certains d'entre eux risquent de manquer de vaccins.

Nous avons donc opté pour une vision cohérente et fait le choix de la proximité. Nous mettons aussi en place avec les élus des moyens d'aider les personnes âgées vivant à leur domicile à se déplacer lorsqu'elles ne peuvent pas le faire par elles-mêmes. J'y reviendrai.

Je n'ai donc pas fait le choix de gros vaccinodromes, à l'échelle régionale, qui auraient impliqué, pour des personnes âgées de 85 ans et plus, de faire 150 kilomètres et des heures de queue à l'extérieur d'un gymnase, en plein hiver. Je revendique cette décision, qui me semble d'ailleurs très bien acceptée par les élus.

Le dispositif facilite également l'acheminement des vaccins. À cet égard, je le répète, l'acheminement suit la production. Nous avons communiqué de manière transparente sur le

nombre de doses des cinq principaux vaccins, validés ou dont nous attendons et espérons la validation, qui nous seront acheminées. Ainsi, chacun est en mesure de saisir les enjeux – j’y reviendrai.

Mercredi dernier, en France, nous disposions de 1,8 million de doses de vaccins Pfizer et nous sommes ravitaillés à raison de 500 000 – et bientôt un million – de doses par semaine. Nous avons reçu hier les cinquante mille premières doses du vaccin Moderna, dont j’ai annoncé le déploiement préférentiel dans les communes des territoires qui font face à une recrudescence épidémique. Ces vaccins viendront renforcer les capacités de vaccination dans ces communes. C’est un choix revendiqué et il sera effectif dès cette semaine.

Sur la question du matériel, comme vous, je lis la presse. Il suffit parfois qu’une équipe, dans un établissement, se fasse l’écho de difficultés à trouver des aiguilles pour qu’on évoque un problème national de logistique ! Nous disposons de 3,3 millions d’aiguilles et nous allons recevoir 2 millions supplémentaires dans les prochains jours. Nous avons un stock de 4,6 millions de seringues et nous allons également en recevoir dans les jours à venir.

En ce début de semaine, 850 000 aiguilles et 600 000 seringues sont déstockées à destination des territoires. Elles s’ajoutent à tout le matériel d’injection dont disposent déjà, par nature, les hôpitaux. La complexité est liée au nombre de références : il en existe quinze pour les aiguilles et pas moins de seize pour les seringues, qui permettent toutes de réaliser une intramusculaire et d’injecter le vaccin. Nous avons donc fait le choix de commander ces seringues et ces aiguilles – toutes compatibles donc –, puis de les répartir dans les hôpitaux. Si un hôpital ne dispose plus d’une des quinze références, cela ne veut pas dire qu’il n’a pas les quatorze autres...

Tous les départements français sont équipés en supercongélateurs activés, sécurisés, autonomisés, permettant de stocker les vaccins. Le dernier sera livré à Mayotte le 20 janvier. Il avait été initialement prévu que Mayotte bénéficie de transferts de vaccins depuis La Réunion, mais elle a souhaité disposer de cet équipement, et nous le mettons en place avec le soutien du service de santé des armées, qui nous a aussi aidés à déployer les congélateurs et à acheminer du matériel dans les territoires ultramarins. Rassurez-vous, nous ne nous privons d’aucune aide. Je remercie d’ailleurs Florence Parly pour son soutien.

Au ministère, la logistique du dispositif est pilotée par une *task force*, une équipe solide qui travaille depuis des mois, encadrée par un général des armées et à laquelle participent deux lieutenants-colonels. Vous le voyez, nous avons donc mobilisé l’armée.

Il existe deux flux de distribution des vaccins à destination des territoires : le flux A et le flux B. Le flux B est utilisé dans les centres de vaccination, de façon courante ; le flux A est réservé à la campagne de vaccination dans les EHPAD – c’est pourquoi il n’est réparti que sur quelques centrales au niveau national. Les EHPAD disposent de la date à laquelle nous intervenons dans leur établissement pour vacciner et les circuits de distribution privilégient la contiguïté territoriale, considérant que ce petit brin d’ARN messager est bien fragile et qu’il n’aime pas les trajets et les transports. Ainsi, nous avons dû différer l’envoi des vaccins en Corse pendant environ quarante-huit heures, non pas parce que nous aurions échoué d’un point de vue logistique – comme j’ai pu le lire – mais parce que les conditions météorologiques risquaient d’entraîner trop de secousses. La Corse a été livrée, je vous rassure, et nous avons complété par un navire afin d’acheminer les vaccins à l’autre bout de l’île. La logistique est certes complexe, mais nous tenons le choc.

J’entends les critiques : l’administration ne saurait pas faire. Pour ce qui me concerne, je tire mon chapeau à cette administration parce que, le 24 décembre au soir, le 31 décembre

au soir, je peux en attester, elle était au boulot ! La grande administration française, ce sont des hommes, des femmes, mobilisés jour et nuit dans les territoires et au niveau national, pour l'intérêt général. Ce sont des personnes que vous ne voyez pas, que vous n'entendez pas, mais qui ont des oreilles, des yeux et qui lisent. Je profite de cette audition pour les remercier car ces milliers de personnes sont engagées depuis des mois et, sans elles, nous n'aurions pas organisé les transports sanitaires entre hôpitaux en plein pic épidémique, nous n'aurions pas été capables d'acheminer des masques et des tests et nous ne serions pas le pays qui teste le plus en Europe, avec l'Angleterre.

Vous m'avez interrogé sur les prestataires privés : il est tout à fait classique et cohérent de s'appuyer sur l'expertise du secteur privé. J'entends régulièrement les deux critiques : l'administration serait toute-puissante mais il serait scandaleux de passer par des prestataires privés ! Nous faisons les deux, mon colonel, si vous me permettez l'expression. Nous travaillons effectivement avec un prestataire sur la logistique vaccinale. Il a été sélectionné dans le cadre d'un marché public avec un système de carrousel et opère dans de très nombreux pays européens.

La France insoumise m'a également interrogé sur nos prestataires internet. Monsieur Quatennens, nous travaillons effectivement avec trois entreprises, capables de fournir des solutions numériques pour la prise de rendez-vous du grand public. Selon vous, nous aurions dû tout construire au sein du secteur public, en partant de zéro. Mais il s'agit d'acteurs français ! Ainsi, pour n'en citer qu'un, Doctolib est non seulement français mais il offre également ses solutions de prise de rendez-vous pour la vaccination en Allemagne. La France dispose donc de très solides entreprises, capables de fournir tous les services et ce serait « sale » parce qu'elles sont privées. Ce n'est pas du tout ma vision de la France, de son esprit d'entreprendre et de notre capacité à nous appuyer sur toutes les compétences ! Nous pouvons nous enorgueillir que des sociétés françaises fonctionnent bien et soient prêtes !

Nous ne disposons pas encore de données suffisamment solides permettant d'établir que le vaccin préserverait de la transmission du virus. Nous savons que les vaccins Pfizer ou Moderna protègent les poumons des formes graves de covid. C'est pourquoi nous ciblons en priorité les personnes âgées, les plus fragiles et les plus vulnérables. Nous ne vaccinons pas les personnes plus jeunes pour l'instant, mais leur tour viendra.

Nous produisons également des vaccins. En parfait français, nous réalisons du *fill and finish* en France. Trois entreprises de biologie pharmaceutique travaillent avec les principaux laboratoires producteurs de vaccins afin d'augmenter nos capacités de production aux niveaux national et européen.

Monsieur Quatennens, j'ai entendu que M. Mélenchon regrette que le vaccin soit américain. Je le cite, il aurait préféré un vaccin russe, cubain ou chinois. Je me réjouis que vous ajoutiez la France à la liste des pays légitimes pour faire de la recherche !

Vous m'avez interrogé sur le rôle des élus. Juste après cette audition, je rejoindrai les présidents de Régions de France, de l'Association des départements de France, de l'association des maires de France et de France urbaine, représentant les grandes collectivités, comme je le fais très régulièrement depuis plusieurs mois, afin de poursuivre la concertation. Elle se déroule, à chaque fois, très bien.

Pour illustrer le rôle des élus dans les territoires, et afin de répondre à Mme Dubié que je remercie pour son intervention, j'étais chez elle samedi, à Tarbes. Qui ai-je vu ? Des soignants de ville, libéraux, des soignants hospitaliers, des directeurs, l'agence régionale de santé (ARS), le préfet, un maire qui n'est pas de la majorité présidentielle, un président de

département et une présidente de région, mobilisés, qui ont ouvert des centres de vaccination. Personne ne m'a dit que ces centres fonctionnaient mal et le président du département m'a expliqué qu'il a mis des médecins et des soignants à la disposition des EHPAD de son département afin de compléter leurs équipes lorsqu'ils n'ont pas de médecins coordonnateurs sur place. Un maire m'a expliqué qu'avec le fichier des personnes fragiles qui vivent à domicile dans sa commune, il s'apprête à aller chercher celles qui le souhaitent pour les emmener au centre de vaccination. La présidente de région m'a indiqué participer de façon harmonieuse au dispositif, en y mettant, elle aussi, ses moyens. C'est également cela que les Français attendent de voir : la capacité des élus locaux et nationaux à servir l'intérêt général, au-delà des polémiques. Bien sûr, les questions sont tout à fait légitimes, je ne les critique pas.

Madame Dubié, je vous remercie pour votre engagement au sein de votre territoire. Les élus dont je viens de parler montrent qu'ils sont capables d'agir ensemble pour protéger les Français.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Vingt-trois députés se sont inscrits pour vous poser des questions, monsieur le ministre, mais il ne nous reste malheureusement pas beaucoup plus de 23 minutes... Je vous propose d'envoyer au ministre les questions que nous ne pourrions pas entendre afin qu'il puisse vous répondre. M. le ministre a déjà apporté des éléments de réponse ; soyez concis dans vos questions afin que je puisse lui redonner la parole.

**M. Thibault Bazin.** Je me fais l'écho de l'incompréhension des ambulanciers : les pompiers et les auxiliaires de vie peuvent se faire vacciner contre la covid-19 – et c'est très bien – contrairement à eux, alors qu'ils sont également en contact avec le virus. Monsieur le ministre, pourriez-vous mieux prendre en compte ces oubliés ?

Je me permets d'appeler votre attention sur une application gratuite mise au point par des pharmaciens hospitaliers de ma circonscription qui s'impliquent dans la sécurité sanitaire de nos concitoyens, car le projet me paraît intéressant. Le patient pourra remonter plus facilement un effet indésirable éventuel suite à une vaccination contre la covid, sans être confronté à la lourdeur administrative du signalement. Cela contribuerait à rassurer les patients, qui pourraient utilement être informés de cette technologie. Monsieur le ministre, êtes-vous prêt à étudier avec vos services cette proposition d'application novatrice ?

**M. Didier Martin.** Le 7 janvier, vous avez décidé d'accélérer la campagne vaccinale et, sur le terrain, les professionnels libéraux entendent s'y associer pleinement. Les médecins généralistes, les infirmiers, les pharmaciens le seront-ils également pour vacciner à, à leur cabinet ou, éventuellement, au domicile des personnes qui ne peuvent pas se déplacer ? Aujourd'hui, sur France info, Mme la professeure Le Guludec, présidente de la HAS a déclaré que la vaccination par son médecin traitant sera possible. Pourriez-vous nous apporter des précisions ?

**Mme Geneviève Levy.** Monsieur le ministre, soyez assuré que je participe pleinement à inciter chacun des concitoyens de ma circonscription à se faire vacciner. Je tenais à vous faire part d'une expérience légèrement différente de ce que vous venez de décrire. Chaque semaine, le préfet du Var organise une téléconférence avec des élus, dite « point covid ». C'est une excellente chose et nous y tenons beaucoup. La réunion d'hier avait pour objet la stratégie vaccinale, et en particulier la campagne de vaccination des personnes âgées de plus de 75 ans résidant en EHPAD, qui devrait démarrer lundi prochain, le 18 janvier. Dix centres de vaccination sont prévus dans le département, mais leur localisation ne sera définie qu'aujourd'hui avec les établissements publics de coopération intercommunale, alors que les rendez-vous pourront commencer à être pris jeudi. Certes, les maires sont pleinement associés

à la démarche, mais ne pensez-vous pas que ces délais courts sont le signe d'une anticipation quelque peu hésitante ?

**Mme Stéphanie Rist.** On peut vraiment se réjouir que la stratégie mise en place permette de protéger en priorité les personnes les plus fragiles et que le calendrier ait été accéléré. Dans mon département, le Loiret, les hospitaliers ont très rapidement mis en place sept centres pour vacciner les professionnels de santé. Beaucoup d'élus locaux de ma circonscription proposent des salles et, dès lundi, les centres seront opérationnels. En outre, beaucoup de professionnels se portent volontaires pour vacciner. Je tiens, ici, à les remercier pour cet élan collectif.

Monsieur le ministre, nous avons donc des bras à vacciner et des bras pour vacciner. Pouvez-vous nous rassurer ? Pourront-ils recevoir rapidement les doses de vaccin ? Disposeront-ils d'un planning prévisionnel de leurs livraisons ?

**M. Bernard Perrut.** Monsieur le ministre, nous sommes sollicités chaque jour par les représentants des collectivités territoriales, qui voudraient être les partenaires naturels de la campagne vaccinale. Pourquoi ne pas mieux les associer ? Ils sont réactifs ; ils ont l'expérience de la distribution des masques et de l'organisation des tests. Ils disposent de lieux prêts pour la vaccination et des noms des habitants de leurs collectivités. Ne serait-ce pas plus efficace ?

Quand les professionnels de santé libéraux – médecins, pharmaciens, infirmiers, dentistes – pourront-ils administrer le vaccin ? En effet, la confiance s'incarne dans la proximité, je partage les propos déjà exprimés à ce sujet.

Il ne faut pas négliger la valeur de l'exemple. Quand pourrons-nous – parlementaires, ministres, éventuellement personnalités du monde économique, culturel – donner l'exemple et nous faire vacciner ? Pour le moment, c'est bien normal, cela nous est refusé, mais nos concitoyens nous le demandent. Cela permettrait aussi de leur redonner confiance.

**M. Belkhir Belhaddad.** Une de mes questions concernait les stocks de seringues et vous y avez parfaitement répondu.

Notre collègue Perrut parlait à l'instant d'exemplarité : seriez-vous d'accord pour que des élus locaux et des députés soient vaccinés ?

Ne pourrait-on envisager que les ARS soient directement rattachées au préfet de région et prévoir la même déclinaison au niveau départemental ?

Certaines plateformes d'appels téléphoniques sont submergées. Ne faudrait-il pas leur accorder davantage de moyens pour mieux anticiper les flux et organiser les prises de rendez-vous de manière plus efficace ?

**M. Alain Ramadier.** À ce jour, 138 000 personnes ont été vaccinées. Vous avez fixé l'objectif à un million d'ici fin janvier. J'espère que vous l'atteindrez, dans l'intérêt des Français, mais je me pose des questions. Aujourd'hui, 40 % des Français veulent se faire vacciner. Je comprends bien qu'il faille accorder la priorité aux plus vulnérables et poser des critères mais il faudrait tout de même accélérer. Si l'on autorise ceux qui le souhaitent à se faire vacciner, peut-être cela motivera-t-il les plus réticents à leur emboîter le pas.

Enfin, les élus doivent être intégrés dans le dispositif. J'ai l'impression que, pour le moment, ce sont les préfets et les ARS qui décident. C'est le cas en Seine-Saint-Denis. Douze

centres de vaccination autour des hôpitaux ! On viendra chercher les élus quand on en aura besoin, à la dernière minute.

**Mme Carole Grandjean.** Je salue l'ampleur du travail réalisé par vos services mais aussi celui des personnels soignants, en particulier en Meurthe-et-Moselle, qui déploient cette stratégie vaccinale inédite.

Afin d'étendre massivement la couverture vaccinale en France, il a été envisagé d'allonger le délai entre la première et la seconde injection, notamment pour le vaccin développé par Pfizer. Une décision a-t-elle été prise ? Les personnels mobilisés ont besoin de cette information pour mieux organiser la convocation pour la seconde injection.

Concernant l'enjeu de santé au travail, avez-vous prévu de vacciner les soignants les plus exposés, notamment ceux qui travaillent dans les services de réanimation ? Avez-vous prévu d'organiser la vaccination avec les services de la santé au travail lors de l'élargissement de la campagne vaccinale à la population générale ?

**M. Joël Aviragnet.** En décembre dernier, le Gouvernement présentait sa stratégie vaccinale pour les mois à venir et se disait prêt à l'appliquer dès l'arrivée des vaccins sur le sol français. Nous sommes à la mi-janvier et je déplore que la vaccination n'ait toujours pas commencé dans les territoires les plus reculés de la Haute-Garonne. Elle n'a démarré qu'aujourd'hui à Saint-Gaudens et ne débutera que dans quelques jours à Luchon. Vous souhaitez ouvrir la vaccination à un public plus large et mobiliser le concours du médecin généraliste dans la distribution du vaccin. Vous n'êtes pas sans savoir que nombre de territoires reculés souffrent d'une désertification médicale qui compromet sérieusement la vaccination telle que vous l'envisagez. Quelle solution comptez-vous leur apporter, alors qu'ils souffrent d'une pénurie de médecins ? Comment envisagez-vous de corriger les inéluctables inégalités dans la distribution du vaccin ? Les déserts médicaux sont une réalité que notre groupe dénonce depuis plusieurs années. Comment garantirez-vous le droit pour tous les Français, même les plus isolés, de bénéficier du vaccin ? Développez-vous des unités mobiles de vaccination destinées aux déserts médicaux ? Nous demandons au Gouvernement d'y réfléchir au plus vite.

**M. Julien Borowczyk.** Nous avons vacciné 140 000 personnes, ce qui représente une belle progression. Beaucoup de polémiques n'auraient pas eu lieu si nous avions tout de suite disposé de 70 millions de vaccins. Cependant, grâce aux accords que nous avons conclus, les vaccins arrivent progressivement. C'est pour cette raison que nous devons les réserver en priorité aux personnes les plus fragiles. Aucune pénurie n'est à déplorer pour le moment.

Ma question fait suite à celle de Mme Grandjean. L'enjeu, c'est aussi le rappel. Selon quelle stratégie les personnes vaccinées seront-elles convoquées pour la seconde injection ? Il importe qu'elles reçoivent les deux doses en temps et en heure pour être définitivement protégées.

**Mme Marine Brenier.** Les changements de stratégie nous inquiètent alors que nous partageons le même but : sortir très vite de cette crise. La vaccination est aujourd'hui la seule solution et l'annonce, par Sanofi, que son deuxième vaccin ne serait prêt qu'à la fin de l'année, nous alarme. Bien sûr, il est fondamental de s'assurer de l'efficacité et de l'innocuité du vaccin et nous ne saurions les blâmer de prendre toutes les précautions nécessaires, mais ne pourrions-nous pas signer de nouveaux accords avec d'autres laboratoires, en attendant ? Ne devrions-nous pas inciter Sanofi à travailler avec d'autres laboratoires, dans la limite des droits de la propriété intellectuelle ? De même, le Gouvernement a fait appel à un cabinet de conseil privé pour mener sa campagne de vaccination. Pourquoi pas, mais ne devrions-nous pas nous

concentrer sur les problèmes pointés par le Président de la République lui-même, à savoir un excès d'administration ? On ne compte plus les acteurs décisionnaires : la direction générale de l'offre de soins, la direction générale de la santé, la direction générale de la cohésion sociale, le responsable de la vaccination, le responsable de la logistique, et enfin, votre ministère. Que pouvez-vous faire pour accélérer ?

**Mme Annie Vidal.** Vous avez élargi la vaccination aux soignants, aux pompiers et aux aides à domicile de plus de 50 ans ainsi qu'aux personnes âgées de plus de 75 ans ne résidant pas en EHPAD. Les auxiliaires de vie directement employées par des personnes vulnérables, à leur domicile, sont-elles concernées ? Envisagez-vous, par ailleurs, de vacciner à domicile les personnes de plus de 75 ans qui auraient perdu de leur autonomie ? Enfin, le vaccin AstraZeneca, dont l'autorisation de mise sur le marché a été déposée aujourd'hui, pourrait-il faciliter l'accès à la vaccination de ces publics ?

**M. Jean-Hugues Ratenon.** La situation sanitaire s'aggrave aux Comores, notamment dans l'île de Mohéli. Selon le ministère de la santé, sept personnes sont décédées le week-end dernier du coronavirus. Il pourrait s'agir du variant sud-africain, ce qui est extrêmement inquiétant pour les pays de la zone de l'océan Indien, en particulier Mayotte et l'île de La Réunion. Avez-vous des précisions ? Le variant sud-africain est-il bien en cause ? A-t-il déjà été détecté à Mayotte ? Il est urgent d'agir pour éviter la propagation de ce virus, en particulier par le trafic aérien, aux autres pays de la zone mais aussi à la métropole. La Commission de l'océan Indien a-t-elle été saisie ? Des actions sont-elles d'ores et déjà engagées ? Sans parler d'ingérence d'humanitaire, qu'avez-vous prévu pour éviter une telle propagation ?

**Mme Catherine Fabre.** Quand élargirez-vous la vaccination aux professionnels de moins de 50 ans qui travaillent en première ligne et accueillent les malades du coronavirus, pour les protéger en vue de la troisième vague ? La même question vaut pour les patients vulnérables de moins de 50 ans, qu'ils soient transplantés, cardiaques ou atteints d'un cancer.

Je tiens par ailleurs à saluer l'engagement des personnels soignants. Grâce à eux, le lancement de la campagne de vaccination s'est bien passé en Nouvelle-Aquitaine, notamment à Bordeaux. Bravo !

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Comment comptez-vous vacciner les personnes dépendantes vivant à leur domicile ?

**M. le ministre.** Je répondrai de manière très brève aux nombreuses questions qui viennent de m'être posées.

Les ambulanciers et les aides à domicile de plus de 50 ans figurent d'ores et déjà dans la liste des publics vaccinables. Cette information a été communiquée à toutes les organisations, dans tout le pays. S'il subsiste le moindre doute, monsieur le député, vous pourrez le lever.

Par ailleurs, l'association de tous les soignants, qu'ils soient libéraux en ville, dans le secteur médical ou paramédical ou celui de la santé au travail, est souhaitée et souhaitable, pour mener la campagne de vaccination au fur et à mesure qu'arrivent des vaccins et que se diversifient les modalités de vaccination. Nous ne refuserons aucune aide et nous voulons nous appuyer sur les réseaux solides et déjà en place, qui font que la France peut s'enorgueillir de son système de santé.

Dans le Var, madame la députée, plusieurs centres de vaccination sont d'ores et déjà opérationnels et d'autres ouvriront bientôt. Renseignez-vous : le Var vaccine depuis plus d'une semaine. Je peux vous communiquer les chiffres, si vous voulez. Plusieurs centres sont déjà ouverts pour les professionnels de santé de ville, comme pour les hospitaliers. Ils seront amenés à recevoir également les personnes de plus de 75 ans. Nous voulions cent centres de vaccination en France la semaine dernière, nous en avons eu deux cents à la fin du week-end. Nous en voulions trois cents cette semaine, je pense que nous aurons dépassé l'objectif dimanche prochain. Nous voulions six cents centres d'ici deux semaines, nous en aurons sans doute bien davantage. Au fur et à mesure qu'ils ouvrent et sont validés en fonction de la cohérence territoriale, nous pourrons renforcer les moyens de vacciner dans les territoires.

Pour ce qui est de l'approvisionnement de ces centres en vaccins, je réunis cet après-midi les cent hôpitaux pivots de France et les directions générales des ARS pour affiner leurs besoins, ajuster les envois et leur communiquer la quantité de vaccins qu'ils recevront, semaine après semaine.

Je l'ai annoncé mais nous renforcerons la communication autour de cette nouvelle : un système de prise de rendez-vous par internet et par téléphone sera ouvert, dès jeudi, aux personnes de plus de 75 ans qui vivent à leur domicile. Pas moins de cinq millions de Français sont concernés. Nous n'avons pas encore les cinq millions de doses nécessaires – aucun pays européen ne les a, d'ailleurs. Chacun peut aisément comprendre que tout le monde ne sera pas vacciné le lendemain de l'ouverture des centres. Soyons clairs : nous faisons notre possible pour que les vaccins arrivent en France et soient acheminés vers les centres de vaccination, mais la vaccination de ce public, particulièrement vulnérable, qui est une étape essentielle, prendra plusieurs semaines. Rien ne serait pire que d'assister à une ruée vers le vaccin. Cela ne ferait que générer anxiété et désappointement. Je vous le dis tranquillement : nous disposons, aujourd'hui, d'un million de vaccins pour protéger les publics prioritaires. Les doses arrivent, semaine après semaine – 500 000 doses par semaine dans un premier temps, puis 1 million de doses par semaine, et enfin plusieurs millions de doses par semaine en février si, comme je l'espère, d'autres vaccins sont mis sur le marché. Nous arriverons à protéger cette partie importante de notre population, mais cela ne se fera pas du jour au lendemain. Nous allons commencer par inviter les Français qui le souhaitent à prendre rendez-vous. Les soignants de tous les centres feront le maximum pour répondre aux demandes, mais la vaccination s'étalera dans le temps.

Faut-il que les élus se fassent vacciner pour donner l'exemple ? Je vais vous donner mon avis. Je ne dis pas que j'ai raison et peut-être ne serez-vous pas d'accord avec moi mais il me semble, après ce que je viens de vous dire, qu'un élu exemplaire attendra son tour. Je suis médecin, ministre de la santé, âgé de moins de 50 ans : je ne me fais pas vacciner. Mais je peux vous assurer que le jour où la vaccination sera ouverte aux soignants de moins de 50 ans ou aux personnes de moins de 50 ans, je serai ravi d'aller me faire vacciner pour me protéger contre ce virus que je n'ai pas attrapé et que je ne souhaite pas contracter. L'exemplarité, c'est attendre son tour, calmement, avec compréhension, en continuant à se protéger et à protéger les autres.

J'en viens à la ruralité. Parce qu'elle est au cœur de nos préoccupations, monsieur le député, j'ai choisi de ne pas transformer de grands gymnases ou de grands stades de football en centres de vaccination mais d'ouvrir des centres de vaccination en partenariat avec les élus, y compris dans les territoires ruraux. Je me suis rendu dans les Hautes-Pyrénées pour me rendre compte de la manière dont les choses s'organisaient et m'assurer que chacun pourrait se faire vacciner.



Revenons à la question des personnes âgées à la maison. Depuis le début de la crise, nous nous appuyons sur la capacité des soignants à se mobiliser et à innover. On ne va pas arrêter de le faire au moment de la vaccination ! Je citerai l'exemple de Grenoble, que je connais bien. Le conseil départemental de l'Isère de l'ordre des médecins a ouvert des créneaux de vaccination après 18 heures et jusqu'à tard dans la soirée pour permettre aux soignants et aux médecins libéraux d'aller se faire vacciner, une fois leur longue journée de travail achevée. Des binômes ont été imaginés en prévision de la vaccination à domicile. Des élus locaux, qui connaissent bien la population âgée et fragile pour lui avoir régulièrement rendu visite les mois d'été et vérifié qu'elle s'hydratait correctement, ont proposé d'utiliser les moyens de transport dont ils disposent pour aller la chercher et la conduire dans les centres. Ce sont de bonnes initiatives ! Pardonnez-moi d'être taquin mais on n'a pas besoin d'un guide de quarante pages pour expliquer aux élus ou aux médecins comment s'organiser.

Nous mobilisons tous les laboratoires du territoire national et européen pour produire des vaccins développés par d'autres laboratoires. Trois laboratoires en France sont concernés : Delpharm, Recipharm et Fareva pour produire les vaccins conçus par Pfizer, Moderna et CureVac. L'enjeu est crucial.

La HAS n'a pas encore reconnu aux moins de 50 ans de bénéfice individuel direct à se faire vacciner. La vaccination ne leur est donc pas encore ouverte – de toute manière, ils ne seraient pas prioritaires. En revanche, nous allons ouvrir la vaccination aux Français de moins de 75 ans qui souffrent de maladies les exposant à des risques particuliers de forme grave. Le professeur Alain Fischer finalise la liste de ces maladies, selon des indicateurs scientifiques et sanitaires. Ce n'est pas le ministre qui décide.

Enfin, s'agissant du variant sud-africain, nous suivons de près l'évolution de la situation aux Comores. Je ne sais pas si on peut relier l'apparition de ce variant et l'aggravation de l'épidémie, mais on ne peut pas l'exclure. Vous avez souligné, monsieur le député, la proximité entre les Comores et Mayotte, Mayotte et La Réunion, La Réunion et la métropole. De toute manière, dès lors que les Comores ou Mayotte sont touchés, nous devons prendre des dispositions. Les chercheurs et les médecins se sont attaqués au séquençage du génome du coronavirus pour détecter la présence du variant en métropole ou dans les territoires ultramarins. Nous faisons le maximum pour empêcher la diffusion du variant sud-africain, mais aussi celle du variant anglais. Cela dit, il n'est pas très cohérent d'appeler un variant du nom d'un pays. La grippe espagnole n'avait ainsi rien d'espagnol puisqu'elle venait sans doute de Chine : c'est simplement parce que l'Espagne fut la première à la découvrir qu'elle dut supporter pendant un siècle qu'une maladie porte son nom.

Je ne serai pas plus long. Je vous remercie pour vos questions qui furent utiles. J'espère que mes réponses vous auront rassurés ou confortés et qu'elles auront permis de mieux informer les Français de cette campagne de vaccination.

**2. 13 janvier 2021 : audition du professeur Alain Fischer, président du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021031\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021031_compte-rendu.pdf))**

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Notre commission consacre sa première semaine de travaux de cette année à la stratégie de vaccination contre la covid-19. Nous avons entendu, hier, le ministre des solidarités et de la santé sur cette question. Je remercie le professeur Alain Fischer d'avoir répondu à notre invitation aujourd'hui.

Ces deux auditions ne sont pas pour solde de tout compte sur la vaccination, dont le processus ne fait que commencer, et encore moins sur le suivi de la crise sanitaire. Nous conduirons très prochainement plusieurs auditions en lien avec la crise sanitaire qui perdure. Ce sujet relève pleinement des compétences de la commission des affaires sociales.

Le professeur Fischer préside le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, qui a été installé le mois dernier et qui est placé auprès du ministre des solidarités et de la santé.

Monsieur le professeur, les commissaires souhaiteront sans doute que vous leur présentiez l'instance que vous présidez, sa composition et ses missions avant de nous informer sur ses premiers travaux, ses constats et ses recommandations.

**P<sup>r</sup> Alain Fischer, président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale.** Dans le contexte actuel, la vaccination est la seule perspective réaliste de parvenir à contrôler la pandémie. Il n'existe aucune thérapeutique efficace contre le virus. De nombreuses recherches sont en cours dans ce domaine, qu'il s'agisse des médicaments antiviraux ou capables de moduler la réponse immunitaire. Certains symptômes peuvent être traités. Il est constaté une amélioration notable de la prise en charge des patients en soins intensifs avec une réduction de la mortalité, mais il n'existe pas vraiment de médicament efficace.

Le vaccin est une réalité au prix d'une prouesse scientifique et industrielle unique au monde. En l'espace d'une année, il a été possible de développer plusieurs vaccins, dont deux avec certitude et qui sont mis sur le marché et, je l'espère, bientôt d'autres, ce qui offre une perspective. Au-delà des essais cliniques de phase III menés par les industriels Pfizer et Moderna, le début de l'expérience de vaccination montre des résultats très rassurants pour les premiers millions de personnes vaccinées dans le monde, au moins avec le vaccin Pfizer puisque la tolérance globale est excellente, ce qui permet d'accélérer la vaccination de façon plus assurée comme nous le faisons en France depuis fin décembre.

Dans ce contexte, à la demande du Premier Ministre et du ministre des solidarités et de la santé, a été mis en place le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, que j'ai l'honneur de présider et dont la mission est de conseiller. Les médias se sont crus obligés de me présenter comme un « M. Vaccin », ce qui est faux. Nous conseillons, mais ne prenons pas de décisions, ce qui est extrêmement sain. Nous sommes des scientifiques et non des décideurs. Nous transmettons nos avis aux autorités de santé, à savoir au ministère, à la Haute Autorité de santé (HAS), à l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et à Santé Publique France, ainsi qu'à quelques autres partenaires. La mission consiste à conseiller sur les aspects scientifiques, médicaux et sociétaux sur la stratégie vaccinale, ainsi qu'en matière de communication autour de la vaccination, laquelle constitue un enjeu essentiel pour obtenir l'adhésion d'un maximum de nos concitoyens et des professionnels de santé. Nous travaillons sur le modèle du conseil scientifique qui est présidé par Jean-François Delfraissy.

La composition de notre conseil, qui sera visible sur le site du ministère, devrait être incessamment rendue officielle une fois que toutes les déclarations publiques d'intérêts auront été recueillies et que nous serons en situation de travail stable. Le conseil est composé de médecins et de chercheurs dans le domaine de la biologie et de la médecine, plusieurs de ses membres siégeant également au sein du Comité scientifique sur les vaccins covid-19, présidé par Marie-Paule Kieny.

Le Comité scientifique sur les vaccins covid-19 auditionne les industriels et conseille les autorités de santé à partir d'une évaluation scientifique pour les perspectives d'achat puisque les précommandes sont effectuées à l'échelle de la Communauté européenne. Je suis moi-même membre de ce comité aux côtés de scientifiques spécialistes des sciences humaines et sociales (anthropologues, philosophes, sociologues) qui réfléchissent à la question de la vaccination, notamment dans ses aspects sociétaux. Le comité compte des représentants de la société civile, à savoir des personnes appartenant à des associations de patients, des citoyens ayant des intérêts dans le domaine de la santé, ainsi que quelques professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers et pharmaciens).

Ce conseil de treize ou quatorze personnes a commencé à travailler sur l'accompagnement du gouvernement en matière de simplification, d'élargissement et d'accélération de la vaccination telle qu'initiée fin décembre. Nous avons formulé une série de conseils pratiques. Cet avis sera public lorsque notre site sera ouvert, dans quelques heures ou quelques jours au maximum.

Le deuxième sujet concerne l'évaluation des indications de la vaccination pour les personnes atteintes de pathologies pour lesquelles le corps médical estime qu'il existe une « ultra-haute priorité de vaccination ». Il s'agit des patients atteints de cancer en cours de chimiothérapie, des patients en insuffisance rénale chronique, des transplantés, des personnes atteintes de maladies rares qui les exposent à des formes ultra-sévères de covid, ainsi que de la trisomie 21. Plusieurs centaines de milliers de personnes doivent pouvoir bénéficier de la vaccination dès lundi prochain, lorsque celle-ci sera rendue accessible aux personnes âgées de plus de 75 ans, y compris si elles n'ont pas cet âge. Il en est de même pour les enfants dans quelques cas. En approfondissement du travail de la HAS, nous avons essayé d'aller dans le détail des maladies rares en interrogeant les médecins des filières et des centres de référence maladies rares afin d'avoir la vision la plus exacte possible.

Nous avons également avancé sur la communication à l'égard des professionnels de santé qu'il nous paraissait prioritaire de traiter. Nous avons défini des objectifs, des méthodes, des propositions à formuler afin de faire en sorte que les professionnels de santé, à savoir les médecins, les infirmiers, les pharmaciens, les aides-soignants et les sages-femmes, soient vaccinés et se sentent aussi confortables que possible pour répondre aux questions. Dans les semaines à venir, nous travaillerons la communication à destination des citoyens avec une réflexion par groupes de personnes. Avec l'aide de spécialistes, nous nous intéresserons à la manière dont la vaccination est susceptible de faire régresser la pandémie en fonction du nombre de sujets vaccinés, de l'efficacité des vaccins, etc. Ce travail de modélisation demandé par la HAS devrait produire des résultats rapidement.

Notre travail s'effectue en interaction avec le ministère de la santé, les agences de santé et une série de groupes qui réfléchissent et agissent dans le domaine de la vaccination, à savoir les personnes qui sont en charge des fonctions publiques au niveau des communes, des départements et des régions, et les représentants de la société civile impliqués dans les questions de santé, dont de nombreuses associations de patients. Des réunions de concertation sont organisées avec les directeurs d'établissements, notamment de maisons de retraite, au regard de la priorité qui leur est accordée dans le début de la vaccination.

En outre, le Conseil économique, social et environnemental met en place un collectif de citoyens. Après formation, l'idée est qu'ils puissent être interrogés sur leur perception de la pratique de la vaccination. Ils peuvent faire remonter des points qui leur semblent importants et de nature à faire modifier tel ou tel aspect de la stratégie. Ce collectif ne dirigera en aucune manière la stratégie vaccinale, mais il est intéressant d'obtenir un retour depuis le terrain de personnes mises en condition de bien évaluer la stratégie vaccinale.

Je rappelle que ni la France ni aucun pays du monde ne disposent d'un nombre suffisant de vaccins pour vacciner l'ensemble de la population. Dans ce contexte, il était nécessaire d'établir des priorités comme l'a fait la HAS dans son avis du 30 novembre en mettant en avant les personnes les plus fragiles et les plus exposées, à savoir celles qui vivent en maison de retraite, même si, sur le plan logistique, il s'agit d'un élément de complexité. Cette démarche a été rapidement complétée par la mise en place, voici environ dix jours, de la vaccination des professionnels de santé âgés de plus de 50 ans, laquelle sera complétée, dès lundi prochain, de la mise en place de la vaccination des personnes âgées de plus de 75 ans hors maisons de retraite, soit cinq millions de personnes, et des patients atteints de maladies graves. L'accès à la vaccination sera ensuite proposé aux personnes âgées de 65 à 74 ans, aux personnes atteintes de maladies chroniques et à un certain nombre de professions exposées.

**M. Jean-Louis Touraine.** Nous connaissons l'importance de la transparence sur la stratégie vaccinale pour rassurer et faire progressivement adhérer nos concitoyens réticents. Nous avons conscience d'être engagés dans une course de vitesse contre la propagation du SARS-CoV-2 et de ses mutants les plus contagieux. Je ne parle pas de précipitation, mais de rapidité pour le développement de cette vaccination au mieux des possibilités en fonction du nombre de doses de vaccins disponibles.

D'après le calendrier annoncé, environ 78 millions de doses de vaccin auront été reçues en France d'ici le 30 juin, ce qui devrait permettre de vacciner 57 à 60 % de la population française compte tenu des nécessités de rappel pour la plupart des vaccins. Pensez-vous qu'à ce niveau, la circulation du virus sera en grande partie entravée à cet horizon ?

L'accès à la vaccination des jeunes de moins de 16 ans n'est pas prévu dans l'immédiat. À quel moment la vaccination des mineurs sera-t-elle envisagée et dans quelles conditions ?

**M. Bernard Perrut.** La principale difficulté est de rassurer une opinion publique gagnée par l'hésitation et de lui apporter confiance en garantissant une éthique de vaccination avec une politique de communication permettant de rassurer les Françaises et les Français. Quelles inflexions peuvent être mises en œuvre dans votre stratégie de communication pour vaincre les hésitations du public ? Nous savons que la réussite de cette campagne repose sur son caractère massif et sur la confiance de la population.

J'aimerais connaître l'échéancier des possibilités de vaccination. Vous indiquez clairement que le nombre de vaccins ne permet pas d'agir plus rapidement. Pourtant, nous souhaiterions que la vaccination soit plus importante et que puissent être prises en compte les personnes volontaires. Privilégier les personnes âgées et les personnes à risque est une chose, mais un certain nombre de personnes volontaires nous sollicitent chaque jour. Comment comptez-vous mieux les associer à cette campagne vaccinale ?

Vous évoquiez le comité des trente-cinq citoyens tirés au sort qui auront un rôle de consultation et de suivi. L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) a récemment indiqué : « C'est en s'appuyant sur les institutions de

la démocratie sanitaire, plus qu'en mettant en place de nouveaux organismes, que l'on pourra assurer l'efficacité de la vaccination ». Quel avantage voyez-vous dans la mise en place de cette structure de citoyens ?

Au regard du taux de positivité qui a explosé chez les enfants compte tenu des indicateurs des dernières semaines, comment continuer à défendre l'ouverture des écoles alors que plusieurs pays voisins ont pris la décision de les fermer ? Quelles mesures peuvent être prises pour enrayer l'évolution du virus et la contamination par les enfants dans notre pays ?

**M. Philippe Vigier.** Pouvez-vous confirmer que l'objectif d'Arnaud Fontanet, membre du Comité scientifique, à savoir 6 à 10 millions de Français vaccinés, sera atteint le 15 mars ?

Sommes-nous prêts à mettre en place un nombre suffisant de centres de vaccination en nous appuyant sur les communautés professionnelles territoriales de santé, notamment avec la chaîne du froid qu'il ne faut pas rompre, pour que la vaccination puisse progresser rapidement de façon exponentielle au cours des prochaines semaines ?

Un objectif de personnes à vacciner est-il défini ? Comment les sensibiliserez-vous ? Passerez-vous par le fichier de l'assurance maladie comme pour la grippe ? Avez-vous mis en place un suivi épidémiologique des personnes vaccinées ? À l'heure actuelle, nul ne sait si une personne vaccinée peut être contaminante.

Quelle est la cible des vaccins dits conventionnels, notamment ceux de Pasteur qui parviendront peut-être en fin d'année ?

Êtes-vous favorable à la mise en place d'un passeport vaccinal et, le cas échéant, quand ?

**M. Paul Christophe.** Le vaccin représente l'arme principale pour lutter contre le virus. Il est primordial que la représentation nationale puisse comprendre et analyser la stratégie adoptée par le Gouvernement.

Vous avez opté pour une stratégie de vaccination par tranche d'âge en termes d'ouverture au public. Pouvez-vous préciser la corrélation entre le choix de cette stratégie et l'approvisionnement en doses de vaccin ? Le cas échéant, pensez-vous accélérer la vaccination s'il s'avérait que de nouveaux vaccins, et donc de nouvelles doses, arrivaient sur le marché en rapport, par exemple, avec la mobilisation des collectivités qui proposent la mise à disposition d'espaces dédiés ? Des évolutions sont-elles à prévoir s'agissant de l'accélération de la vaccination avec l'arrivée de nouveaux vaccins comme celui d'AstraZeneca ?

Les éléments portés à notre connaissance démontrent une certaine efficacité du vaccin de l'ARN messager face aux différentes mutations. Qu'en est-il pour les vaccins plus classiques, dont celui qui a été récemment autorisé par l'Agence européenne des médicaments ? Disposez-vous d'informations concernant la résistance de ce type de vaccin aux variants observés ?

**Mme Valérie Six.** Je souhaite évoquer la nécessité de remédier à la lenteur de la vaccination dans notre pays. Quels moyens mettrez-vous en place pour atteindre l'objectif fixé d'un million de personnes vaccinées à la fin du mois de janvier ?

De plus en plus d'élus locaux font entendre leur voix pour dénoncer le fait qu'ils ne sont pas sollicités par les services de l'État pour préparer une vaccination à grande échelle. Pouvez-vous nous rassurer sur l'association des élus locaux à la campagne vaccinale ?

Le directeur général de la santé a fait appel à quatre cabinets pour conseiller l'administration sur la stratégie vaccinale. Estimez-vous judicieux de faire appel à autant de cabinets ? Le cas échéant, quelles sont les solutions concrètes qu'ils vous ont apportées ?

Le variant anglais semble affecter les enfants en les rendant contaminants. Comment prendrez-vous en compte cette nouvelle problématique dans la stratégie vaccinale ?

**Mme Martine Wonner.** Les vaccins sont présentés comme un outil salvateur. Nous avons constaté leur fabrication extrêmement rapide. Pensez-vous que l'évaluation bénéfice-risque a été suffisante dans le cadre de la vitesse importante de cette stratégie vaccinale, même si la France présente un léger décalage vis-à-vis d'autres pays ?

Que pensez-vous de ce qu'il se passe en Israël et en Angleterre, où au moins un tiers de la population a été vaccinée et où l'on constate l'arrivée d'un variant pour ce qui est de l'Angleterre et une flambée de covid en Israël avec des formes cliniques assez graves dont 18 % apparaissent chez des personnes vaccinées ? Il est à noter l'existence de stratégies de prévention et de thérapies précoces pouvant apporter des bénéfices supérieurs ou suffisants pour une partie de la population, même si elles ont été parfaitement mises de côté.

Les résultats sont suggérés pour les personnes les plus vulnérables et les personnes âgées, mais à aucun moment le bénéfice du vaccin n'a été prouvé chez les personnes âgées de plus de 75 ans. Au regard de la rapidité de mutation de la covid-19 et des variants, que penser de l'efficacité vaccinale ?

**Mme Marine Brenier.** Je m'interroge sur le rôle des collectivités territoriales et les quantités de doses. Vous rappeliez que chaque pays est traité à la même enseigne, mais nous constatons que l'Allemagne a réussi à contracter davantage de vaccins avec certains laboratoires. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour la France ?

Des centres de vaccination fonctionnent dans certains départements. Le département des Alpes-Maritimes et la ville de Nice, qui sont particulièrement touchés par la covid, rencontrent des difficultés d'approvisionnement en doses de vaccin alors que tout a été mis en place au niveau local pour intervenir auprès des seniors et de nos médecins.

Pour les vaccins nécessitant deux injections, si une seule est réalisée, la protection est de 70 %. Deux injections protègent à 98 %. Dans le contexte actuel, n'aurions-nous pas intérêt à retarder la deuxième injection et à permettre à davantage de personnes d'être vaccinées contre la covid ?

De très nombreux professionnels sont quasiment certains de la survenue d'une troisième vague, voire d'un troisième confinement. Peut-être rencontrerons-nous des problèmes encore plus importants en termes de lits de réanimation. Ne devrait-on pas accélérer la vaccination des professionnels de santé, notamment des libéraux qui seront davantage exposés dans la mesure où il faudra envisager de suivre davantage un certain nombre de patients à domicile, y compris avec des soins en oxygène ?

Avez-vous des inquiétudes particulières vis-à-vis des variants anglais, sud-africain et japonais d'origine brésilienne, et de l'impact du vaccins sur ceux-ci ?

**Pr Alain Fischer.** Concernant la cinétique de décroissance de circulation du virus et des mesures barrières en fonction de la vaccination, Jean-Louis Touraine a rappelé que 78 millions de doses pourraient être disponibles avant le 30 juin, ce qui permettrait de vacciner 60 % de la population. Il s'agit de la meilleure hypothèse, bien que des questions de modulation subsistent sur les livraisons. Au-delà des deux vaccins ARN qui ont obtenu l'autorisation de mise sur le marché, à savoir Pfizer et Moderna, d'autres vaccins sont en attente, mais ne peuvent être utilisés faute d'autorisation de mise sur le marché.

Le vaccin AstraZeneca présente au moins deux avantages, à savoir sa conservabilité à 4 °C et les très grandes quantités commandées par l'Europe, ce qui le rendrait disponible dès février dans la mesure où il sera évalué fin janvier par l'Agence européenne des médicaments. Cinq millions de doses devraient être disponibles dès février-mars. Ce vaccin est fabriqué selon une stratégie différente des vaccins ARN – ce sont des vecteurs adénoviraux. Il a été utilisé avec succès pour contrôler l'épidémie du virus Ebola en Afrique. Il s'agit d'un grand succès de la vaccination qui a été peu évoqué en Occident.

Les doutes sont liés au fait que les résultats publiés pour le vaccin AstraZeneca montrent une efficacité de l'ordre de 60 %, mais moindre que les 95 % des vaccins ARN, même si un intervalle de confiance se croise. Une partie des personnes vaccinées dans le cadre de l'essai clinique ont reçu une dose un peu différente. Tant que nous n'aurons pas obtenu la validation de l'Agence européenne des médicaments, nous ne pourrions avoir de certitude sur les quantités livrées.

Le deuxième écueil réside dans les accidents de production, qui diminueraient le nombre de 78 millions tel qu'affiché à l'état optimal au regard des connaissances actuelles, en sachant qu'il n'est pas exclu que la production de vaccins augmente. L'ouverture d'une usine Pfizer en Allemagne permet d'espérer une augmentation de la production. Si ces conditions sont réunies, on peut espérer voir diminuer la circulation du virus cet été.

Un vaccin peut prévenir une infection, mais pas la présence de particules virales dans la gorge et le nez susceptibles d'être excrétées. Nous ne disposons de ces informations pour aucun vaccin. Les recueillir avec certitude implique des enquêtes épidémiologiques lourdes sur un très grand nombre de sujets de par le monde. S'il s'avère qu'un ou plusieurs vaccins disponibles agissent sur la transmission, ce qui est probable mais pas certain, l'efficacité de la vaccination s'en trouverait accélérée en générant une unité de groupe. Étant donné que 12 % de la population serait immunisée, 50 % de sujets vaccinés pourraient suffire à réduire considérablement la circulation du virus.

La troisième inconnue réside dans le fait que les informations disponibles sur l'efficacité vaccinale absolument inattendue et remarquable des vaccins ARN ont été démontrées avec un recul de deux mois. Le degré de persistance de la protection aura une influence majeure sur la cinétique de décroissance de la circulation du virus, de la pandémie et des mesures de précaution à prendre.

L'objectif de vacciner l'essentiel des 15 à 20 millions de personnes qui présentent le plus grand risque de mortalité ou d'hospitalisation en réanimation avec un impact direct et indirect sur le système de santé entre aujourd'hui et le deuxième trimestre paraît assez réaliste. Cette mesure aura un impact sur la mortalité, la morbidité, l'occupation des lits d'hôpitaux, la charge de travail des soignants et la capacité de prise en charge convenable des patients non atteints du covid. Une personne âgée de 80 ans ou plus a 8 % de risque de mourir du covid si elle le contracte. Même avec les nouveaux variants, le taux est de 0,0001 % pour les enfants. Le caractère fondé de la politique visant à protéger en premier lieu les personnes qui risquent

de mourir ou d'être très malades est justifié compte tenu de la connaissance que nous avons des vaccins.

Jusqu'à récemment, les enfants étaient très peu contaminés. Une surveillance renforcée est mise en place autour des écoles, notamment au travers du système Obépine de recherche du virus dans l'eau qui est un bon indicateur. Si les données actuelles se confirment, il faudra envisager la vaccination des enfants dans un délai à définir.

La fermeture des écoles n'est pas de mon ressort, mais en tant que pédiatre, je me suis exprimé en mai et juin sur la nécessité absolue de rouvrir les écoles car le virus y circulait peu et en raison des multiples effets délétères de la fermeture des écoles sur les enfants à risque. Nous sommes contraints d'évaluer deux risques dont les conséquences en termes de précautions sont contradictoires en limitant la circulation du virus dans les écoles et les conséquences sur la population, et en réduisant autant que se peut l'impact pour les enfants fragiles en particulier. Au minimum, les maternelles devraient y échapper car le niveau de transmission y est extrêmement faible. Il s'agit d'un point de vigilance auquel nous ne pouvons répondre complètement à ce stade.

S'agissant de l'échéancier de vaccination, il est légitime qu'une fraction non négligeable de la population s'interroge puisque les vaccins sont disponibles depuis moins d'un mois et dans la mesure où les informations ont été obtenues en quelques mois sur les différents types de vaccins, dont certains sont relativement innovants. Il convient de développer tous les moyens possibles pour que la population dispose de cette information.

Pour ce faire, plusieurs créneaux peuvent être utilisés avec, en premier lieu, les professionnels de santé, en sachant que 20 % de médecins généralistes n'adhèrent pas à la vaccination, ce qui laisse penser que 20 % de la population correspondant à leur clientèle risquent d'être réticents ; le taux est inférieur s'agissant des infirmiers et des aides-soignants. Il faut d'abord informer de façon claire, transparente, intelligible, complète et honnête les professionnels de santé au travers de sites comme celui de Santé publique France, de chats et de conférences centralisées et décentralisées. Nous coopérons avec les associations de médecins généralistes et les syndicats, qui sont très motivés, pour démultiplier les créneaux d'information en indiquant que les vaccins disponibles protègent à 95 % et que les effets indésirables sont limités à un accident d'allergie pour 100 000, et en soulignant l'absence de maladies auto-immunes et de complications pour les 20 millions de personnes qui ont reçu le vaccin Pfizer dans le monde.

Il faut également informer que nous ne connaissons pas la durée de la protection et que nous ignorons si le vaccin bloque la transmission. La meilleure façon de convaincre est de dire ce que nous savons et ce que nous ignorons par le biais de toutes sortes de canaux médiatiques.

Environ 500 000 doses de vaccin Pfizer arriveront chaque semaine en janvier, février et mars. Les livraisons de vaccin Moderna sont de 100 000 doses en janvier et quelques centaines de milliers en février, mars et avril. Si le vaccin AstraZeneca est validé, nous disposerons de 5 millions de doses dès février et les livraisons se poursuivront au cours des mois suivants. S'il est validé, nous pourrions disposer de quelques millions de doses de vaccin Curvac à partir de mars. À partir d'avril, nous pourrions avoir quelques millions de doses vaccin Janssen. Il s'agit d'un autre vaccin adénovirus qui pourrait ne nécessiter qu'une injection unique. L'accélération dépend de la réelle mise à disposition de ces vaccins.

Les populations considérées comme prioritaires sont les 900 000 personnes en maison de retraite, en y incluant les professionnels de santé et médico-sociaux âgés de plus de



50 ans qui y travaillent, soit 1,2 million de personnes, les 5 millions de personnes âgées de plus de 75 ans qui ne sont pas en maison de retraite et le million de personnes gravement malades qui sont ultra-prioritaires pour la vaccination. Le total représente environ 8 millions de nos concitoyens, soit 16 millions de doses, voire davantage en raison de la perte potentielle, lesquelles ne seront pas disponibles en janvier ou février, même si une accélération liée à AstraZeneca est attendue. La vaccination des 6 à 7 millions de personnes âgées de 65 à 74 ans, des autres personnes à risque et de quelques professions exposées, soit une dizaine de millions de personnes, devrait pouvoir commencer en février.

À l'échelle locale, s'il reste des doses, le soir, dans un centre de vaccination et que plus aucune personne des catégories précitées n'est à vacciner, il est évident que les gens qui se présentent pourront être vaccinés. Accepter de façon plus importante que des personnes n'appartenant pas à ces groupes soient vaccinées à la marge ne pose pas de problème. En revanche, le faire de façon importante serait au détriment des personnes à risque et d'une moindre efficacité en termes de protection contre les décès et le bon fonctionnement de notre système de santé. Par conséquent, je n'y suis pas favorable. Des négociations sont en cours à l'échelle nationale pour obtenir davantage de vaccins, mais la compétition est mondiale et acharnée.

Le rôle des trente-cinq citoyens n'est pas contradictoire avec la recommandation de l'OPECST, avec lequel j'ai interagi à deux reprises au cours du dernier mois, qui fait part de la nécessité de s'appuyer sur les institutions de démocratie sanitaire. Les entités de démocratie sanitaire que sont la HAS, Santé publique France et l'ANSM sont saisies par le Gouvernement et apportent des recommandations qui sont mises en œuvre pour la vaccination. L'objectif du conseil citoyen est d'apporter des remarques et des questions de façon complètement indépendante. Voici quatre ans, j'ai présidé le comité qui a mis en place une concertation citoyenne sur la vaccination pour les jeunes enfants ayant conduit à proposer l'obligation vaccinale pour les bébés, ce qui a été un grand succès. Cette consultation citoyenne a été très riche. Il est remarquable d'observer comme les citoyens formés de manière intensive sur le sujet sont capables de faire remonter des observations utiles. Cette démarche n'est pas déterminante, mais je n'y vois pas de contradiction.

L'objectif de 6 à 10 millions de vaccins au 15 mars est très dépendant de la mise à disposition ou non du vaccin AstraZeneca dès février. Le cas échéant, il s'agira de 5 millions de doses en février.

Le nombre de centres de vaccination mis en place, qui s'établit actuellement à 300, est croissant, avec un objectif de 600 fin janvier, soit en moyenne six par département. Par une volonté de bien faire, certains départements comptent trop de centres, ce qui posera des problèmes d'approvisionnement et d'efficacité de la vaccination. 600 centres fonctionnant en France, y compris dans les DOM-TOM, représentent environ un centre pour 100 000 habitants, ce qui permet de vacciner au mieux les personnes prioritaires. Ces sites se situent dans des centres hospitaliers, des maisons pluriprofessionnelles de santé et des centres de vaccination classiques, et relèvent d'initiatives locales de maires. La difficulté réside dans la disponibilité de personnes pour vacciner, à savoir un médecin superviseur et des infirmiers. Nous pourrions recourir au personnel en retraite afin d'amplifier ce mouvement.

La chaîne du froid constitue un obstacle à la vaccination. À partir de la deuxième génération de vaccins, lesquels sont conventionnels en termes de conservation, les médecins traitants, les pharmaciens et les médecins du travail pourront vacciner, ce qui permettra de multiplier les lieux de vaccination avec une organisation beaucoup plus aisée qu'actuellement.

S'agissant du suivi épidémiologique concernant la prévention de la transmission par le vaccin, quelques données directes peuvent être obtenues par des études d'anticorps dirigés contre des éléments du virus qui ne sont pas dans le vaccin. Ils donnent une information sur la prévention des formes asymptomatiques, mais il ne s'agit pas exactement de prévention de la transmission. L'information solide de prévention de la contamination porte sur des données épidémiologiques nationales et internationales, ce qui demande du temps. À ce stade, je ne suis pas en capacité d'annoncer une échéance sur ce plan.

La stratégie de Pasteur consiste à modifier le vaccin contre la rougeole, qui est bien connu et utilisé en toute sécurité de longue date – quoi qu'en aient dit certains en trichant – en y ajoutant l'élément génétique qui code pour la protéine Spike. Cette stratégie intéressante est en cours de test avec la société Merck qui développe ce vaccin. La phase III est en cours. Les résultats devraient être disponibles au second semestre. La stratégie est potentiellement astucieuse car le vaccin se réplique et pourrait amplifier la réponse immunitaire. Au regard du besoin, ce vaccin ou les approches similaires développées par d'autres auront sûrement leur place.

À titre personnel, je suis réticent vis-à-vis du passeport vaccinal car nous ne disposons pas d'informations sur la durée de la protection et la transmission. En outre, sur le plan éthique, il est délicat de différencier la population en fonction des sujets vaccinés ou non. La question risque de se poser dans quelques mois pour les transports aériens.

Je pense avoir répondu aux questions sur l'ajustement du calendrier, l'ouverture des tranches d'âge, l'approvisionnement et les évolutions à prévoir. AstraZeneca est déterminant pour le mois de février car il doublerait les doses de vaccin disponibles. L'augmentation du volume d'achat des vaccins fait l'objet d'âpres négociations à tous niveaux. L'idée est de ne pas attendre d'avoir vacciné toutes les personnes de plus de 75 ans pour commencer à vacciner quelqu'un qui a 70 ans. Il convient de les emboîter. J'espère que le délai entre les deux sera le plus court possible, mais apporter une réponse précise aujourd'hui ne serait pas très sérieux. Cela dépendra de la façon dont la vaccination se développe dans les prochaines semaines. À hier soir, nous comptabilisons 190 000 personnes vaccinées, ce qui est très peu, mais nous avons eu plus de 50 000 personnes hier.

Pour ce qui est de l'efficacité du vaccin ARN sur les variants, les premières données des Britanniques sont plutôt rassurantes. Les personnes vaccinées avec le vaccin Pfizer produisent des anticorps neutralisants contre le variant britannique. Il s'agit de constructions en laboratoire et non du virus tel qu'extrait des patients, mais il n'y a pas de raison que les données soient différentes. Les données sont moins complètes pour le virus d'Afrique du Sud, mais sont encourageantes. Il s'agit d'un sujet majeur à suivre. Au pire, si un variant plus résistant au vaccin émergeait, il serait possible de fabriquer un vaccin ARN adapté en six semaines car modifier la séquence de l'ARN est très facile. Il s'agit d'une parade qui retarderait le schéma de la campagne vaccinale, mais qui offrirait une porte de sortie en cas de difficulté.

Je n'ai pas bien compris la question sur les vaccins plus classiques autorisés. Nous n'en disposons pas au sein de l'Union européenne. Le Royaume-Uni a le vaccin AstraZeneca, mais il n'est pas autorisé en France aujourd'hui. Par conséquent, il n'existe pas de vaccin plus « classique » disponible.

**M. Paul Christophe.** Je faisais référence au vaccin AstraZeneca qui est proposé en Angleterre et demandais s'il avait été testé par rapport au variant britannique sur place.

**M. Le Professeur Alain Fischer.** Je n'ai pas la réponse.

S'agissant de la question sur la lenteur et les moyens en place, au rythme de ces derniers jours, nous serons capables de vacciner un million de personnes en janvier. Hier, 50 000 personnes ont été vaccinées. Nous disposons de 300 centres, lesquels seront au nombre de 600 en fin de mois. La vaccination dans les maisons de retraite s'accélère. De nombreux éléments laissent penser qu'un million de personnes, voire davantage, seront vaccinées à la fin du mois. Il est évident que la France a démarré plus doucement que l'Allemagne et d'autres pays européens. Je pense que la comparaison doit s'établir avec les pays de l'Union européenne car nous avons reçu les vaccins en même temps et dans les mêmes quantités rapportées au nombre d'habitants. La France, peut-être de façon trop stricte initialement, a prioritairement mis en avant la vaccination des résidents et du personnel des maisons de retraite, ce qui relève d'une stratégie ambitieuse, mais complexe car elle nécessite de livrer des vaccins dans 14 000 établissements en France. Contrairement à l'Allemagne – et je défends la position française qui a été décidée bien avant que j'entre dans la réflexion sur ces questions – la France a décidé d'apporter le vaccin aux sujets à vacciner plutôt que le contraire. L'Allemagne transporte des résidents de maison de retraite dans des autobus vers les centres de vaccination. Je respecte ce choix qui est certainement plus efficace en termes de rapidité, mais qui peut poser problème sur le plan éthique. La contrainte supplémentaire est que ce choix ralentit la vaccination, mais, au moins, nous sommes extrêmement solides.

Dès qu'il était clair que la vaccination serait faisable et sûre à travers l'expérience française et internationale, il y avait toutes les raisons d'accélérer, ce qui a été fait à partir des derniers jours de décembre, même si certains éléments étaient trop complexes et surinterprétés. Nous avons formulé des propositions sur la simplification de la vaccination en supprimant le concept de consultation prévaccinale, qui crée le doute et complique le processus. Une vaccination peut être effectuée sur la base d'un questionnaire et d'une consultation auprès d'un médecin en présence d'une réponse posant un problème médical. Si tout est clair et que la personne ne souhaite pas particulièrement rencontrer un médecin préalablement, elle peut être vaccinée immédiatement après. Cette mesure de simplification qui était nécessaire permet une accélération. Il n'est pas scandaleux qu'une organisation aussi complexe nécessite des ajustements, lesquels ne seront pas les derniers.

Il me semble que le train est désormais sur ses rails, mais l'évaluation ne pourra intervenir qu'après quelques mois. Certains pays européens, comme la Belgique et les Pays-Bas, ont commencé après la France.

Les élus locaux s'estiment insuffisamment associés à la mise en route de la vaccination. Or, à travers l'Association des maires de France, l'Association des départements de France et Régions de France, ils sont en interaction extrêmement fréquente avec le cabinet du ministre. Je l'ai également été à titre personnel. Les agences régionales de santé (ARS) sont en contact avec les élus locaux, lesquels jouent un rôle majeur. Je ne vois pas ce qui s'oppose à l'instauration de la meilleure collaboration possible entre l'organisation de santé et les élus locaux pour créer et organiser au mieux ces centres de vaccination au niveau local en étant aidé pour obtenir le personnel adéquat et assurer les livraisons. Ont été évoquées des difficultés autour des seringues et des aiguilles, mais la France dispose de suffisamment de matériel pour éviter la pénurie. Il s'agit d'un enjeu important et les élus locaux sont parfaitement légitimes à évoquer ce sujet et à agir en interaction avec les ARS.

J'ignorais que la direction générale de la santé avait eu recours à quatre cabinets. S'agissant d'une démarche qui a été effectuée à grande distance de moi, je ne la commenterai pas particulièrement.

Le nombre d'enfants contaminés est supérieur en Angleterre, ce qui n'est pas forcément lié au variant anglais. L'analyse est complexe dans ce pays qui fait face à une

flambée de covid avec le virus variant et non variant. Il convient d'attendre d'être plus informés pour conclure sur cette question.

Le processus et les conditions de fabrication sont absolument de même nature et sont évalués par les agences réglementaires de la même façon que pour les vaccins classiques. Aux États-Unis, cent personnes de la Food and Drug Administration ont été affectées à l'examen du dossier de Pfizer, qu'il s'agisse de la qualité du produit, des modalités de fabrication, des informations de composition, des essais précliniques, des informations sur les essais cliniques sécurité et efficacité, et du process de fabrication. L'évaluation a été accélérée au regard de l'urgence de la pandémie, mais par cent personnes. Il doit en être de même au niveau de l'Agence européenne. Je vous assure que les processus d'évaluation suivis par les agences réglementaires européenne, britannique, américaine, canadienne, etc. ont donné lieu à des avis convergents selon des critères extrêmement stricts.

Les Anglais utilisent l'expression « to cut the corners », c'est-à-dire « couper les coins », pour qualifier les actions menées de manière accélérée. Nous n'avons aucunement coupé les coins, ce que pourront confirmer un très grand nombre de scientifiques qui ont été impliqués dans l'évaluation. L'analyse bénéfice-risque montre des chiffres extrêmement impressionnants en termes de bénéfice et de très faibles risques. Nous connaissons le risque d'hypersensibilité une fois sur cent mille, essentiellement chez des personnes qui présentent des antécédents détectables par interrogatoire avant vaccination et qui peuvent être traitées. Aucun décès n'est associé au vaccin sur les vingt millions de personnes vaccinées dans le monde à ce jour.

Vous suggérez que les nouveaux variants sont liés à la vaccination, ce qui est totalement inexact. Ces variants étaient présents avant le début de la vaccination. Au regard du faible nombre de personnes vaccinées, nous ne voyons pas comment ces vaccins pourraient entraîner une pression de sélection sur les variants. Nous savons que le variant britannique est présent en Grande-Bretagne depuis au moins deux à trois mois, même s'il a mis du temps à émerger. Le vaccin n'a joué absolument aucun rôle en la matière. Il est vrai que nous pouvons imaginer qu'un vaccin exerce un jour une pression de sélection et fasse émerger un variant qui nécessiterait une modification des vaccins, mais, en l'état, les différents variants qui arrivent en Grande-Bretagne, en Afrique du Sud et au Japon sont naturels. Ces virus mutent constamment. Certains peuvent être éventuellement sélectionnés. À ce stade, nous n'avons pas la certitude que ces variants sont plus contagieux, même si cela est possible, ce qui implique la plus grande vigilance.

En Israël, 18 % des sujets qui ont fait l'infection avaient reçu la première dose de vaccin, ce qui corrobore les résultats des essais cliniques. Il a été montré que la protection débute douze jours après la vaccination. Par conséquent, il est clair que la grande majorité des 18 % de sujets ont été contaminés un, deux, trois ou cinq jours après le premier vaccin, ce qui est attendu. Ces chiffres n'apportent aucune information supplémentaire que de confirmer le résultat des essais cliniques. La situation serait problématique si elle était observée chez des sujets vingt jours après le premier vaccin et, a fortiori, après la seconde dose.

Il n'existe pas de traitement précoce contre le SARS-CoV-2 à ce jour.

Les essais cliniques ne comptent que quelques centaines de personnes âgées de plus de 75 ans, ce qui ne permet pas de montrer un bénéfice de façon statistique. Néanmoins, nous n'avons eu aucun cas d'infection chez ces personnes. Des essais cliniques qui porteraient sur des milliers, voire des dizaines de milliers de personnes âgées de plus de 75 ans sont infaisables pour des raisons pratiques et éthiques. Nous sommes obligés d'émettre l'hypothèse selon laquelle si le vaccin est efficace jusqu'à 75 ans, ce qui est indiscutablement montré, il

existe un fort espoir de protéger les personnes âgées de plus de 75 ans. Au regard de leur risque de mourir, il serait non éthique de ne pas leur proposer la vaccination en priorité.

Les mutations du virus de la grippe diffèrent de celles des coronavirus. Le virus de la grippe excelle dans la recombinaison entre souches virales différentes avec, par exemple, un morceau de virus humain et un virus aviaire. Nous voyons émerger des virus franchement différents à l'égard desquels nous n'avons pas ou moins d'immunité. Les vaccins ne sont pas très efficaces, ce qui explique que, chaque année, émergent des virus relativement différents qui imposent de revacciner annuellement, de surcroît avec des vaccins qui ne sont pas très efficaces. Les coronavirus mutent comme tous les virus, notamment les virus ARN, mais ils ne semblent pas recombiner de cette façon ou très rarement. Nous pouvons espérer ne pas voir émerger de résistance ou de semi-résistance au vaccin par ce mécanisme. La comparaison avec les vaccins grippaux n'est probablement pas pertinente sous réserve de l'état des connaissances.

Il est vrai que les Allemands ont commencé la vaccination plus tôt que les Français et sont plutôt bien organisés, mais ils ont choisi de transporter les personnes âgées vers les centres de vaccination, ce que je respecte, mais qui ne me paraît pas optimal. Nous payons le prix d'une vaccination plus lente, mais que je trouve relativement acceptable.

Je ne suis pas spécifiquement informé de la situation des Alpes-Maritimes et de la ville de Nice. Dans la mesure du possible, il faut une adéquation du nombre de centres, lesquels sont parfois trop nombreux, et un nombre suffisant de doses par site. Les centres peuvent organiser des équipes mobiles pour vacciner les personnes âgées à domicile. Les élus locaux, qui connaissent leurs populations, peuvent les contacter, voire les déplacer. Ils jouent un rôle majeur.

Après la première injection, à partir de J12, où la protection commence, jusqu'à J21, le niveau de protection est de 86 %. La seconde dose protège à 95 %. Ne pas injecter la seconde dose serait de la folie car, même si nous ne disposons pas des informations à ce jour, il est plus probable qu'elle permette un effet boost qui favorise une réponse immunitaire plus forte et plus durable. Son retardement fait l'objet de discussions en fonction de l'augmentation du nombre de cas car il permettrait de vacciner davantage de personnes, lesquelles devront néanmoins recevoir la seconde dose à terme. Une réflexion est en cours dans une volonté de politique commune européenne. À ce jour, aucun pays n'a franchement décidé de retarder la seconde dose. En tout état de cause, il convient de ne pas dépasser six semaines de délai et il faut absolument que la seconde dose soit injectée.

Chacun souhaite que les professionnels de santé, y compris les personnes exerçant des fonctions médico-sociales, soit un peu plus de 2 millions de personnes, puissent être vaccinées. La vaccination est ouverte à 1,2 million de ces personnes. Nous souhaitons accélérer en incluant les libéraux, notamment de plus de 50 ans. Parallèlement, des millions de Français présentent un risque élevé de mourir du covid et d'être hospitalisés. En fonction des doses de vaccins disponibles, je pense que cette population sera relativement vite concernée, ce qui fait partie de la réflexion qui a cours en parallèle selon les préconisations de la HAS avec les personnes âgées de 65 à 74 ans. J'espère qu'il sera rapidement possible de vacciner tous les professionnels de santé, ce qui est difficile dans l'immédiat avec 2,5 millions de doses disponibles en janvier.

Il convient d'être vigilant vis-à-vis des variants, lesquels ne sont pas plus sévères. Il n'est pas certain qu'ils soient plus infectieux. Ils impactent le diagnostic car il faut modifier les tests. À ce stade, je dirais qu'ils n'impactent pas la vaccination, mais ce sujet est à suivre de très près.

**Mme Claire Pitollat.** Je souhaitais savoir comment obtenir davantage de vaccins car je suis élue de Marseille, où la circulation du variant est active, ce qui génère une inquiétude forte pour les Marseillais, mais je vais réorienter ma question au regard des éléments apportés.

Vous indiquez que le vaccin constitue la seule perspective réaliste de sortir de cette crise, ce que les Français ont bien compris. Ils attendent, sont attentifs à pouvoir se faire vacciner et à retrouver une vie normale et craignent d'être reconfinés. Vous précisez que le niveau de production est maximal et que les plus fragiles doivent être prioritaires. Vous évoquez un gain potentiel en fluidité sur la vaccination, en utilisant le terme « emboîter » les populations à vacciner, consistant à ne pas attendre d'avoir vacciné les résidents d'établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les soignants pour procéder à la vaccination des personnes de plus de 75 ans, ce que je trouve très intéressant, mais je m'inquiète de la mise en œuvre dans les territoires.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, au 12 janvier, 6 700 personnes étaient vaccinées. Les nouveaux chiffres font état de 11 000, ce qui est très peu par rapport aux autres régions de France, notamment à l'Île-de-France. Comment apporter cette fluidité sur les territoires ? Pourtant, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, le directeur de l'ARS a fait part du déploiement de quatre centres à Marseille et de l'arrivée des vaccins avec un nombre de doses supérieur au nombre de personnes vaccinées. Comment votre conseil d'orientation peut-il apporter cette fluidité sur les territoires semaine par semaine ? Les Français ont peur d'être reconfinés et ont bien compris que le vaccin apporterait la solution.

**M. Thibault Bazin.** Je souhaite relayer de nombreuses questions que se posent les citoyens de ma circonscription. Ils déplorent la lenteur du lancement de la campagne de vaccination contre la covid-19. En effet, il est constaté un certain retard à l'allumage propre à notre pays alors qu'il s'agit du seul moyen de bloquer le virus. Des vaccinations débutent ce jour pour des habitants de plus de 75 ans dans la métropole du Grand Nancy, mais des habitants des communes situées à quelques kilomètres âgés de plus de 75 ans se voient refuser la possibilité d'obtenir un rendez-vous pour se faire vacciner. Que leur répondez-vous ? N'y a-t-il pas le risque d'une vaccination à deux vitesses pour notre pays ? Dans vos conseils, portez-vous le souci d'une équité territoriale ?

Notre département compte des militaires qui partiront prochainement en opération extérieure dans des territoires où les infrastructures de santé sont plus limitées, comme au Sahel, dans des conditions moins propices au respect des gestes protecteurs. Ne serait-il pas opportun de permettre, dès aujourd'hui, la vaccination à nos militaires qui seraient volontaires ?

Vous précisez que votre rôle n'est pas de décider, mais de conseiller. Qu'auriez-vous conseillé différemment pour éviter ce retard au démarrage constaté ?

**Mme Bénédicte Pételle.** La crise sanitaire frappe d'abord les plus vulnérables économiquement et socialement. Du point de vue sanitaire, les conditions de vie constituent un facteur particulièrement aggravant avec un risque de contamination supérieur. En octobre dernier, le président du Conseil scientifique, Jean-François Delfraissy, lançait une alerte concernant la situation des personnes sans domicile fixe dans la capitale qui sont proportionnellement bien plus touchées par l'épidémie que les Parisiens ne se trouvant pas en situation de précarité. Le nombre de personnes infectées parmi les SDF à Paris étant de l'ordre de 40 %, il apparaît essentiel de permettre rapidement aux personnes vulnérables d'accéder à la vaccination. Seraient-elles intégrées aux personnes à vacciner en priorité lors de l'élargissement prévu à partir de fin février.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Vous évoquez les effets secondaires éventuels des vaccins en en précisant l'extrême faiblesse. Existe-t-il des contre-indications réelles à la vaccination et quelles sont-elles ?

Vous avez été clair et peu optimiste sur la durée de protection offerte par le vaccin. Avons-nous des précisions sur la durée de protection après avoir contracté le virus ?

Concernant la vaccination des personnes âgées non autonomes à domicile, qui représentent environ un million de personnes, M. le ministre a évoqué la possibilité d'une vaccination au domicile. Pouvez-vous préciser de quelle manière celle-ci pourrait s'organiser ?

**M. Thierry Michels.** S'agissant de l'adhésion de nos concitoyens à la vaccination, j'aimerais vous entendre sur les mesures à court terme que vous préconisez vis-à-vis du grand public et du rôle des professionnels de santé, dont certains ne sont pas toujours convaincus du bénéfice du vaccin.

Concernant la coopération de l'Union européenne, avec l'accélération des vaccinations, quelles sont les mesures envisagées pour garantir l'approvisionnement de vaccins et de matériel de vaccination au niveau européen ? Avez-vous des échanges avec les autres pays européens pour bénéficier des bonnes pratiques mises en œuvre par les uns et les autres pour rendre la vaccination des Européens aussi efficiente et efficace que possible dans la mesure où la covid-19 n'a pas de frontières ?

**Mme Isabelle Valentin.** Je suis assez surprise de la mise en place d'un collectif de citoyens. Il me semblait que les députés représentaient très bien le peuple, les territoires et les catégories socioprofessionnelles. Par conséquent, je ne perçois pas l'utilité de ce collectif.

S'agissant de la chaîne du froid qui ne doit pas être interrompue, certains groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont anticipé l'achat de congélateurs à  $-20^{\circ}\text{C}$ , ainsi que de glacières pour effectuer les trajets entre le GHT et les centres de vaccination. Or ces matériels sont en rupture de stock, ce qui ralentira la vaccination dans certains territoires qui n'ont pas anticipé. En outre, nous risquons de perdre un certain nombre de vaccins à cause de cette chaîne du froid.

En ce qui concerne les variants britannique et sud-africain, ne croyez-vous pas que la première mesure à prendre serait de sécuriser l'accès de notre pays, notamment les aéroports par le biais de tests obligatoires pour toutes les personnes entrant sur notre territoire ?

Je ne comprends pas pourquoi seuls les médecins peuvent vacciner. Qu'en est-il des infirmiers et des pharmaciens ?

Je suis élue de Haute-Loire, qui est un territoire rural. Tous nos maires disposent de la liste des personnes de plus de 75 ans. Nous procédons à un recensement et organisons via des minibus le transport des personnes vers le centre. Il s'agit d'un processus très simple et réactif. Je constate une belle anticipation des élus locaux. Pourquoi tout vouloir concentrer au niveau national ? Pourquoi ne fait-on pas confiance à nos élus locaux, départementaux et régionaux qui connaissent bien les territoires ? Pourquoi ne pas faire confiance à nos préfets et sous-préfets, qui ont parfaitement géré la première épidémie et sauraient faire de même concernant la vaccination ?

**Mme Mireille Robert.** Connaissons-nous la durée de l'immunité post-infection des personnes ayant contracté la covid ? Ces personnes doivent-elles se faire vacciner ?

Pour les personnes atteintes de maladie auto-immune et auto-inflammatoire, sous corticoïdes ou chimiothérapie, même s'il est recommandé une vaccination en anneau de leur entourage, quid de leur propre vaccination ?

**Mme Catherine Fabre.** J'ai bien compris les perspectives individuelles qui sont ouvertes dès lundi pour les 8 millions de Français les plus vulnérables puisque même les personnes atteintes de maladies graves comme les transplantations cardiaques ou le cancer pourront se faire vacciner.

Je souhaite vous interroger sur les perspectives collectives de cette stratégie vaccinale. Devons-nous attendre que les personnes ultra-prioritaires, qui, comme vous l'avez expliqué, ont une très forte probabilité de mourir lorsqu'elles contractent la maladie que les autres, aient eu accès au vaccin, soit en fin de printemps, pour ne plus craindre le virus et retourner à une vie normale Ou devons-nous viser une couverture vaccinale collective ? Le cas échéant, pourquoi et à quelle échéance pouvons-nous l'attendre ?

**Mme Michèle Peyron.** Je pose cette question au nom de ma collègue Audrey Dufeu, qui ne pouvait être présente.

Notre stratégie vaccinale est essentiellement basée sur le critère de l'âge. Dès le début de la pandémie de covid, constatant que les personnes âgées étaient plus touchées par le virus, nous avons fait le choix de les vacciner en priorité. Néanmoins, l'âge n'est pas le seul critère de vulnérabilité face à la covid. En effet, le taux de mortalité des personnes atteintes de comorbidité grave, notamment de cancer, est supérieur à celui des personnes âgées de plus de 75 ans, quel que soit leur âge, même jeunes. Nous devons donc rapidement réfléchir à la possibilité d'ouvrir l'accès au vaccin aux personnes atteintes de ces comorbidités graves. Selon vous, quelle est la date envisagée pour donner accès au vaccin contre la covid aux personnes atteintes de ces comorbidités ?

**Mme Monique Iborra.** Il a été décidé d'aller vacciner les personnes dans les EHPAD. Pourtant, un certain nombre d'entre elles sont tout à fait valides sur le plan moteur et se déplacent dans des cabinets privés ou à l'hôpital dans le cadre des consultations spécialisées. Dans mon département, je constate que le processus est très long. Ne pourrait-on pas décider que les personnes ayant l'habitude de se rendre en consultation puissent aller se vacciner avec des conditions de transport tout à fait favorables dans des centres qui leur sont dédiés avec des services de gériatrie ? Nous prenons un retard considérable qui n'est pas systématiquement justifié.

Selon quels critères la distribution des vaccins s'opère-t-elle ? Je crois qu'elle est réalisée par Santé publique France dans le cadre d'une centralisation légitime, mais, sur le terrain, les préfets et les ARS indiquent qu'ils ne peuvent accélérer le processus faute de connaître le nombre de doses qui leur seront affectées. Il conviendrait de simplifier et il faut que nous puissions comprendre la façon dont s'opère cette distribution pour lever les inquiétudes locales.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Vous faites part de votre rôle de conseil, mais comment interagissez-vous entre le Conseil scientifique, la HAS et l'ANSM ?

Lors de votre prise de fonctions début décembre, une organisation était-elle préexistante sur laquelle vous appuyer ?

Hier, j'ai posé la question à Olivier Véran de la traçabilité, de l'épidémiologie et de la vigilance. Je l'ai interrogé sur le dossier médical partagé (DMP) et le carnet de vaccination



électronique, qui aurait pu être un bon outil pour assurer cette traçabilité, mais j'ignore si celui-ci relève de votre domaine.

**Mme Josiane Corneloup.** Nous évoquons la lenteur, l'excès de centralisation et le manque de souplesse, d'agilité et de réactivité que nous entendons souvent dans l'opinion publique. Envisagez-vous d'accélérer la vaccination pour les personnes convaincues de son intérêt ? Prévoyez-vous la possibilité pour les médecins, les infirmiers et les pharmaciens de vacciner ? Je rappelle que ce trio a démontré sa capacité à vacciner cent patients par jour lors du lancement de la campagne vaccinale de la grippe. Nous pourrions considérer que la population française pourrait être vaccinée en un mois.

Envisagez-vous de simplifier les procédures administratives et le principe de consentement en vous orientant vers un consentement oral ?

Les centres de vaccination sont tout à fait opportuns au regard de l'ampleur de la vaccination à déployer, mais je souhaite vous alerter sur la difficulté rencontrée par la population pour s'y rendre, en particulier dans les territoires ruraux. Il me semble qu'il faille privilégier la proximité.

**P<sup>r</sup> Alain Fischer.** Comment disposer de davantage de vaccins face à la menace de reconfinement, laquelle n'est pas exclue avant que nous comptabilisions suffisamment de personnes vaccinées ? Vous exprimez vos inquiétudes quant à la présence du variant britannique à Marseille, mais il est également présent à Bagneux et dans toute la France, bien qu'en quantité relativement faible. Votre inquiétude est légitime et nationale. Des efforts colossaux sont fournis pour essayer de négocier à l'échelle européenne, voire nationale, afin d'avoir accès à des lots de vaccins plus importants. L'estimation un peu pessimiste faite voici quelques semaines de la capacité mondiale de production de vaccins covid en 2021 s'établissait à quatre milliards de doses, ce qui permet de vacciner un quart des habitants de la planète. Toutefois, Pfizer va ouvrir une nouvelle usine et j'espère que d'autres parviendront à faire de même. Cette estimation donne une idée de la tension à l'échelle mondiale et nul ne peut reprocher à d'autres pays de chercher à obtenir des vaccins.

L'accessibilité des pays pauvres au vaccin est un vrai problème. Des initiatives de l'Organisation mondiale de la santé visent à préserver une partie des vaccins à leur intention. L'oublier est une faute éthique et une erreur car si le virus y circule de façon importante, il reviendra chez nous. Il faut intégrer cette dimension, même si elle complexifie le paysage.

S'agissant de la notion d'emboîtement, l'idée est de commencer, dès lundi prochain, à vacciner les personnes âgées de plus de 75 ans. Nous n'attendrons pas que tous les résidents de maison de retraite, toutes les personnes âgées de plus de 75 ans et tous les malades les plus graves aient été vaccinés pour commencer à vacciner les personnes de plus de 65 ans. Le processus s'emboîtera progressivement selon un rythme qu'il conviendra de préciser en fonction de la cinétique de vaccination, mais il est hors de question d'attendre d'avoir « épuisé » une population pour passer à la suivante, faute de quoi nous perdrons en efficacité. Le but est d'optimiser les vaccins disponibles.

J'entends que le nombre de personnes dans votre ville ou votre région est relativement faible et j'en ignore la raison. Aujourd'hui, la région qui a le plus vacciné n'est pas l'Île-de-France, mais la Normandie. Les Normands sont-ils mieux organisés ou ont-ils bénéficié de davantage de livraisons ? Je l'ignore. Je peux essayer de regarder, mais vous pouvez certainement interroger votre ARS, laquelle doit être en mesure de vous apporter des explications sur le nombre de doses et l'ouverture des centres dans votre région. Il est évident

que quelques différences subsisteront d'une région à l'autre, mais il n'y a pas de raison que la vôtre soit plus maltraitée que d'autres. La région qui dispose le moins de vaccins est la Corse.

Le ministre a décidé de réserver les doses de vaccin Moderna aux régions où le virus circule le plus actuellement en France, soit à l'Est.

S'agissant des populations précaires, il est prévu de vacciner prioritairement dans les foyers de migrants. La question des SDF, des précaires et des populations fragiles est importante. Leur vaccination est prévue en tant que priorité n° 4 par la HAS, soit dans quelques mois en fonction des capacités de vaccination, ce qui peut constituer un objet de réflexion pour notre conseil. La question est double, à savoir quand et comment, le « comment » étant plus compliqué. Il faut parvenir à toucher ces populations au travers de centres de proximité et d'unités mobiles. Les organisations non gouvernementales aideront sans doute à ces vaccinations, mais il s'agit d'un vrai sujet.

La question de M. Bazin revient sur la lenteur et la peur d'une iniquité territoriale avec une vaccination à deux vitesses. Si j'ai bien compris, la vaccination des plus de 75 ans commence à Nancy et pas à quelques kilomètres alentour, ce qui ne doit pas être. Normalement, la vaccination des personnes de plus de 75 ans débutera le 18 janvier avec la possibilité de s'inscrire à partir du 14, date à laquelle seront mis en place un numéro de téléphone et une plateforme Internet. La Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) contribuera au travers d'envois de courriers pour inscription. En principe, ce système doit permettre à toute personne d'avoir accès au vaccin où qu'elle habite. Les cinq millions de personnes âgées de plus de 75 ans ne seront pas vaccinées lundi, mais il n'y a pas de raison qu'il y ait une inégalité d'accès.

Je retiens votre idée concernant les militaires partant en mission. J'ignore si vous en avez fait part à M. Véran, mais je la ferai remonter.

**M. Thibault Bazin.** Hier, la ministre de la défense n'a pu répondre car elle ignorait ce qu'il en serait, mais je pense qu'il s'agit d'un vrai sujet.

**P<sup>r</sup> Alain Fischer.** Je retiens le point et le ferai remonter.

Je ne reviens pas sur les effets secondaires. La seule contre-indication à la vaccination que je mettrais en avant concerne le faible nombre de personnes présentant des antécédents d'allergie extrêmement grave et ayant besoin d'avoir en permanence sur elles un stylo pour s'injecter de l'adrénaline. Je pense qu'il conviendra de leur proposer les autres générations de vaccin. Sinon, il existe peu de contre-indications. On ne vaccine pas une personne malade. Un délai de trois mois est prévu pour les personnes ayant contracté le covid et un délai de trois semaines est demandé entre la vaccination antigrippale et la vaccination contre le covid.

S'agissant de la durée de protection, je ne suis ni optimiste ni pessimiste ; je fais état de ce que nous savons, à savoir une excellente protection durant deux, voire trois mois. Au-delà, je ne sais pas et nous attendons tous les résultats avec impatience. Si je devais me qualifier, je serais plutôt optimiste. Toutefois, ne disposant pas de données, j'attends.

Pour ce qui est de l'immunité chez les malades, des données montrent que les patients ayant contracté le covid sont porteurs de cellules du système immunitaire mémoire jusqu'à sept ou huit mois après l'infection, ce qui suggère que l'immunité protectrice serait durable, mais il faudra du temps après la vaccination.

Il faut multiplier les initiatives de vaccination des personnes âgées non autonomes à domicile. Le centre de vaccination de Necker vient de mettre en place une unité mobile pour vacciner des personnes âgées dans le XV<sup>e</sup> arrondissement à partir des listes fournies par la mairie. Il convient d'être proactifs en la matière.

Il faut obtenir l'adhésion des professionnels de santé à court terme en multipliant les moyens d'information à leur égard au travers de documents, d'un site Internet et d'une communication orale. Des études scientifiques ont démontré que porter un badge « Je vais me vacciner », « Oui à la vaccination » ou « Je suis vacciné » permet d'augmenter le taux de vaccination des professionnels de santé par adhésion à un groupe. L'adhésion passe aussi par la société civile, où des personnes très motivées promeuvent la vaccination. Dans les familles, les grands-parents vaccinés en parleront à leurs enfants et à leurs amis, ce qui engendrera un ruissellement au sein de la population. Les sondages d'opinion montrent que l'adhésion à la vaccination a augmenté de 10 points en quinze jours, ce qui se poursuivra avec les efforts et au travers des personnes vaccinées.

La France dispose de suffisamment de matériel pour vacciner. Une réunion du conseil scientifique auprès de la présidente de l'Union européenne est prévue le 21 janvier. L'Agence européenne des médicaments est fortement impliquée. De nombreuses interactions interviennent entre scientifiques et politiques. M. Véran est en contact permanent avec le ministre de la santé allemand. Hier, j'ai discuté avec M. Drosten, qui a été le premier à mettre au point les tests diagnostics contre le virus. Dans la mesure du possible, il faut faire en sorte que l'Europe ait la même attitude à l'égard de la façon de vacciner.

Mme Valentin conteste l'intérêt des collectifs de citoyens. D'une manière générale, ceux qui ont été mis en place au Danemark se sont développés sur des sujets de réflexion d'intérêt pour la société et ont apporté des contributions intéressantes. Je n'irai pas au-delà car il s'agit d'une discussion politique.

S'agissant de la chaîne du froid, j'ai appris que tous les centres sont désormais équipés de congélateurs à  $-70\text{ }^{\circ}\text{C}$ .

Le test pourrait être rendu obligatoire dans les aéroports, mais des milliers de camions franchissent la Manche chaque jour. Je ne suis pas sûr que les tests soient faisables à cette échelle et, de toute façon, le variant est présent chez nous. Nous n'en sommes pas au stade de bloquer un variant qui serait absent.

Dès aujourd'hui, les infirmiers peuvent vacciner dans les centres par délégation d'un médecin présent. Lors que nous disposerons des vaccins qui se conservent à  $+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ , j'espère que nous pourrons vacciner chez les différents types de médecins et les pharmaciens volontaires.

La coordination pour les personnes âgées de plus de 75 ans doit être mise en œuvre à chaque fois que possible. Vous suggérez que les autorités de santé locales et les préfets ne savent pas tout à fait ce qu'il en est des livraisons. Je pense qu'ils sont en contact quotidien avec le ministère. Le niveau central détermine, avec la HAS, la politique d'achat des vaccins et les systèmes logistiques de livraison. Le dernier kilomètre est défini par les élus locaux et les autorités régionales. J'espère que cette interaction se déroule correctement.

L'idée est de vacciner les personnes ayant contracté le covid, mais pas au cours des trois mois suivant l'infection et, a priori, avec une dose unique de vaccin, laquelle devrait suffire pour garantir une immunité durable. Nous ne disposons pas de données précises sur les patients souffrant de maladies auto-immunes, qui sont sous corticoïdes ou en chimiothérapie,

mais le bon sens suggère de les vacciner car ils sont à risque, plus que la moyenne, d'infection grave. Certains d'entre eux figurent parmi les priorités de vaccination pour la semaine prochaine, notamment les transplantés.

Tant que nous ignorons si nous bloquons la transmission, la protection est forcément individuelle, même si, in fine, l'impact sera collectif. S'agissant de l'emboîtement, il est évident que nous n'attendrons pas que les huit premiers millions de personnes soient vaccinées pour vacciner les autres.

L'âge n'est pas le seul critère. Les patients présentant les comorbidités les plus sévères, qui sont à risque extrêmement élevé de forme très grave de covid, seront vaccinés à partir de lundi, ce qui représente entre six cent mille et un million de personnes. J'espère que nous pourrons ouvrir assez tôt la vaccination à d'autres personnes à risque non prioritaire.

S'agissant des personnes valides qui pourraient se rendre en centre de vaccination, je souligne la complexité de la situation si une fraction des résidents d'un EHPAD sont vaccinés sur place et une autre en centre. Je ne suis pas sûr que nous puissions l'organiser dans le contexte actuel. Je n'affirme pas que la démarche ne puisse être effectuée ponctuellement à partir d'initiatives locales, mais j'en souligne la difficulté. Un coup d'accélérateur sera donné pour les maisons de retraite à partir du 18 janvier car les centres de stockage seront en situation de délivrer les vaccins à un nombre plus important d'EHPAD. L'approvisionnement et la distribution sont placés sous la responsabilité de Santé publique France, qui y travaille au quotidien avec les autorités régionales.

L'interaction entre les différentes instances et le ministère est quotidienne et incessante, ce qui pourrait presque interroger sur un excès d'échanges vis-à-vis de la structuration du travail. En tout état de cause, nous interagissons beaucoup et tous ensemble.

À mon arrivée, le travail avait déjà été engagé sur de multiples sujets sur lesquels mon conseil n'est pas en mesure d'apporter une expertise particulière. Une task force dirigée par Mme Laetitia Buffet coordonne l'organisation générale de la vaccination au niveau du ministère de la santé avec l'aide de quelques autres ministères.

S'agissant de la traçabilité, un système simple a été mis en place par la CNAM, permettant d'enregistrer tous les cas de vaccination et de remonter les cas d'effets secondaires. Le DMP et le carnet de vaccination électronique sont un sujet douloureux. Je regrette profondément qu'ils ne soient pas en place. Voici quatre ans, j'ai travaillé sur la concertation citoyenne à propos de la vaccination des enfants. La situation a peu évolué en France, laquelle est en retard. Nous essaierons de pousser la démarche, mais je crains que nous n'y parvenions pas dans les délais impartis.

Nous avons déjà traité la question d'accélérer vers les convaincus. À nombre de vaccins égal, il faut privilégier les personnes les plus à risque. Il serait délicat de retarder la vaccination des personnes fragiles pour vacciner une personne de 30 ans ne présentant pas de facteur de risque. Il convient d'être pragmatique et souple sans trop déroger aux priorités qui tendent à protéger les millions de Français les plus fragiles ayant besoin d'être vaccinés en priorité ou qui sont très exposés.

La grippe diffère du coronavirus, dont le vaccin est moins manipulable. Cinq millions de Français peuvent être vaccinés contre la grippe en une semaine. Lorsque le vaccin sera disponible en pharmacie, nous pourrons vacciner plus largement et plus rapidement. Il convient de distinguer la phase actuelle, avec des vaccins qui se conservent au grand froid, de la suivante, où les vaccins seront disponibles en pharmacie. Une forte adhésion de la

population à la vaccination antigrippale a été constatée, ce qui est positif, y compris dans la perspective de la vaccination anti-covid, laquelle est extrêmement plus complexe. La procédure se simplifiera ensuite, mais il ne peut en être autrement.

Le consentement a fait l'objet d'une surinterprétation. La seule situation où un consentement écrit est demandé concerne les personnes âgées en maison de retraite n'ayant pas leur autonomie cognitive. S'agissant de situations délicates, leur personne de confiance ou la famille sont invitées à donner un consentement écrit, ce qui paraît raisonnable. Toute autre circonstance ne requiert pas de consentement écrit. Le consentement des personnes intellectuellement autonomes en maison de retraite et de la population générale s'obtient en tendant le bras.

S'agissant de la proximité des centres de vaccination, il est évident que l'accès aux soins fait l'objet d'une inégalité territoriale. Il faut essayer de la pallier au mieux en utilisant les unités mobiles et les transports organisés par les communes. Les élus locaux et les personnes de terrain peuvent amener les meilleures initiatives pour éviter de pénaliser les personnes se situant à distance de l'accès à la vaccination.

**3. 21 janvier 2021 : audition de Mme Laetitia Buffet, responsable de la *task force* interministérielle vaccination covid-19** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021035\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021035_compte-rendu#))

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Notre commission des affaires sociales a pour devoir d'assurer un suivi de la crise sanitaire dans toutes ses dimensions. Nous avons auditionné la semaine dernière M. Olivier Véran puis le professeur Alain Fischer sur la stratégie de vaccination. Nous poursuivons en entendant Mme Laetitia Buffet, en charge depuis peu de la *task force* interministérielle pour la vaccination contre la covid-19.

Je souhaite que vous vous situiez dans le paysage administratif de la vaccination où les intervenants sont nombreux. De quelle autorité relevez-vous ? Sur quels services avez-vous autorité ? Quelles sont les équipes dont vous disposez ? En quoi consiste la *task force* interministérielle ? Comment s'articule sa mission avec celles d'autres organes ou autorités, à commencer par le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale dont nous avons entendu le président la semaine dernière ?

**Mme Laetitia Buffet, responsable de la *task force* interministérielle vaccination covid-19.** La *task force* interministérielle dont je suis le pilote depuis début janvier préexistait à mon arrivée. Elle est interministérielle donc répond au Gouvernement dans son ensemble. Elle est placée géographiquement au ministère de la santé et, comme elle a vocation à porter en majorité sur des questions de santé, elle est de manière privilégiée sous le pilotage de M. Olivier Véran.

Elle interagit en permanence avec les directions qui sont compétentes de manière usuelle et classique sur des stratégies vaccinales : la direction générale de la santé, la direction générale de l'offre de soins la direction générale de la cohésion sociale pour tout ce qui relève de l'offre médico-sociale ainsi que la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) pour tout ce qui est statistiques et recul sur la mise en œuvre de la stratégie vaccinale.

Nous sommes une grosse vingtaine de personnes et la *task force* est structurée autour de deux principaux pôles : un pôle d'anticipation et un pôle de gestion des opérations. En ce qui concerne l'anticipation, nous avons un pôle chargé de l'approvisionnement – achat de vaccins – en lien avec les autorités européennes et les autres États membres. Ce pôle existe depuis assez longtemps puisqu'il source les vaccins depuis le début de cette « aventure » et il est évidemment très actif.

Nous avons aussi un pôle portant sur la stratégie vaccinale, même si nous ne définissons évidemment pas la stratégie vaccinale : nous suivons l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS). Ce pôle fait de l'expertise, c'est-à-dire qu'il récupère toutes les données émises par les scientifiques et les rend accessibles à tous les acteurs de terrain en émettant des protocoles, des fiches techniques... Ce pôle répond aussi à leurs interrogations, sur le plan médical, sur le plan organisationnel et sur le plan juridique puisque de nombreuses questions juridiques se posent.

La *task force* a également un pôle de conception logistique qui joue évidemment un rôle très important. Plusieurs militaires font partie de ce pôle : je le dis tout de suite car la question « Pourquoi n'y-t-il pas de militaires pour faire de la logistique ? » m'est souvent posée. Je réponds donc d'emblée que la *task force* comprend même beaucoup de militaires. Nous avons un général, spécialiste de la logistique, qui suit les questions de logistique, ainsi que plusieurs hauts gradés qui nous permettent de définir les grands flux logistiques et de répondre aux grandes questions qui se posent pour chaque vaccin. Nous avons déjà fait le

travail pour le vaccin Pfizer puis pour le vaccin Moderna et nous sommes actuellement en phase d'anticipation pour le vaccin AstraZeneca notamment. Ce pôle de conception logistique interagit étroitement avec Santé publique France, qui met en œuvre la logistique prévue par la task force.

Nous avons également un pôle « Indicateurs et suivi de la situation » très important pour savoir où nous en sommes, un pôle d'accompagnement des acteurs locaux qui permet de répondre toute la journée aux questions des agences régionales de santé (ARS), des préfets et des médecins, et un pôle d'accompagnement des pilotes. Chaque fois que nous lançons une nouvelle initiative, une nouvelle manière de vacciner, nous accompagnons les pilotes qui effectuent cette vaccination.

Enfin, nous avons un pôle de communication en articulation avec le comité d'orientation du professeur Fischer. Nous sommes en interaction très étroite avec ce comité d'orientation qui a deux grandes missions : conseiller le Gouvernement sur ces sujets pluridisciplinaires, le comité regroupant des personnalités médicales, des anthropologues, des sociologues ; assurer la communication grand public. Nous discutons beaucoup de ces deux aspects, des besoins et des actions qui peuvent être entreprises.

**Mme Véronique Hammerer.** Depuis le 27 décembre dernier, les Françaises et les Français vivent au rythme de la campagne de vaccination contre le covid. Commencée dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour protéger nos concitoyens les plus fragiles, elle s'est ensuite étendue et intensifiée depuis début janvier avec l'ouverture de la vaccination à quatre catégories : professionnels de santé, aides à domicile, pompiers de plus de 50 ans, personnes âgées de plus de 75 ans.

Cette accélération entraîne des résultats positifs sur les chiffres et les Français ne s'y trompent pas, particulièrement les plus de 75 ans, qui sont nombreux, dans les différents territoires, à exprimer un avis positif sur cette vaccination.

Si ces progrès sont visibles sur nos territoires, c'est avant tout grâce à la mobilisation sans faille de nos décideurs locaux, élus et professionnels de santé ou préfets et sous-préfets qui n'ont cessé de concerter et d'organiser cette campagne vaccinale en lien avec les ARS.

Ce déploiement du vaccin démontre également l'impérieuse nécessité d'un changement de paradigme dans nos méthodes de travail. En effet, les centres de vaccination sont généralement implantés dans des lieux où se trouvent des maisons de santé ou des pôles de santé pluridisciplinaires. La bonne entente et les intelligences collectives bien coordonnées en synergie démontrent toute l'efficacité mais qu'en est-il dans les zones dépourvues de cette coordination médicale ?

Nos territoires sont prêts, les doses doivent suivre. La répartition doit être équilibrée entre nos régions pour permettre un maillage territorial fin jusque dans les zones les plus rurales. Rien que pour ma circonscription de Gironde, ce sont 14 000 personnes de plus de 75 ans qui sont éligibles à la vaccination ; aujourd'hui, seules 800 sont vaccinées.

Même si la campagne se veut progressive et continuera à s'intensifier, la différenciation géographique ne doit pas conduire à une différence de traitement. C'est une question d'égalité. Aujourd'hui, les prises de rendez-vous affluent et nous devons permettre à toutes et tous d'avoir un parcours vaccinal bien accompagné. La prise de rendez-vous pour l'administration de la seconde dose doit se faire. C'est pourquoi je souhaiterais avoir plus de précisions concernant la répartition des doses dans nos différentes régions et plus

particulièrement dans les territoires ruraux. Comment assurez-vous un maillage territorial équilibré et égalitaire pour assurer la vaccination de tous ?

Enfin, l'arrivée que nous espérons tous très prochaine du vaccin AstraZeneca permettra-t-elle une montée en charge de la campagne de vaccination et une accélération du parcours des personnes souhaitant se faire vacciner ?

**M. Bernard Perrut.** L'Union européenne a appelé mardi les États à vacciner au moins 70 % de leur population d'ici fin août, 80 % des professionnels de santé et des personnes âgées d'ici le mois de mars. En s'en tenant au calendrier de vaccination prévu par le Gouvernement en France, seuls 14 millions de personnes seront vaccinées avant l'été soit 28 % de la population, très loin des 70 %. J'aimerais avoir votre avis sur ce sujet.

Un journal fait état cette semaine de stocks stratégiques constitués par l'État et les ARS et conservés par prudence. Le ministère comptait recevoir cette semaine au minimum 315 900 doses de Pfizer mais ne prévoyait pas plus de 333 700 injections supplémentaires, à peine en fait de quoi entamer les réserves. Pourquoi ce rationnement observé par certains hôpitaux et les ARS ? Pourquoi laissons-nous, si c'est vrai, des vaccins sur nos étagères alors qu'il est urgent de vacciner ?

Que pensez-vous du besoin de clarté et de transparence de l'organisation de la campagne de vaccination ? L'Association des maires de France s'est exprimée cette semaine pour dénoncer le décalage entre les appels du Gouvernement, qui incite la population à se faire vacciner, et les possibilités réelles de vaccination dans les centres, souvent trop peu approvisionnés. Chaque jour, nous parlementaires sommes submergés, comme les élus sur le terrain, de messages de personnes qui n'arrivent même pas à avoir un contact téléphonique et ne peuvent pas se faire vacciner. Quelle réponse apporter ? Ne faut-il pas plus de transparence et, en tout cas, une information en temps réel ?

Les parlementaires et les élus sur chacun des territoires auraient besoin de connaître le nombre de vaccins qui arriveront et le calendrier de la vaccination de façon à pouvoir inspirer cette confiance nécessaire. Le mécontentement des Françaises et des Français, notamment des personnes âgées qui ne peuvent pas se faire vacciner, monte aujourd'hui dans notre pays. Nous devons vous le dire.

Depuis peu, les auxiliaires de vie de plus de 50 ans peuvent demander à se faire vacciner en priorité afin de protéger au mieux les personnes âgées. Qu'en est-il des aidants familiaux ? Ils effectuent les mêmes missions auprès des personnes vulnérables et sont exclus de cette phase de vaccination. Serait-il envisageable de réviser ces perspectives de vaccination pour les aidants familiaux ?

**M. Philippe Berta.** Je vous félicite, madame Buffet, du rôle que vous avez accepté de jouer. Nous sommes loin de la Cour des comptes ; ce rôle est à la fois très complexe, compliqué et assez unique dans l'histoire de l'humanité puisque vous allez participer d'une certaine façon à la vaccination des 7 milliards d'habitants sur cette planète. Nous savons tous aujourd'hui que c'est ainsi que nous sortirons de cette pandémie. Ce n'est pas un problème purement hexagonal mais bien un problème mondial. Vous arrivez de plus à un moment où, depuis le début de l'hydroxychloroquine jusqu'à nos jours, nous avons vu tellement d'avis autorisés qu'il est assez difficile de naviguer au milieu.

Je voudrais savoir si vous avez eu des contacts avec Pfizer depuis votre nomination. Pfizer m'avait expliqué, voici déjà un bon moment, qu'ils essayaient de tester la possibilité de maintenir leur vaccin à - 20 °C seulement, ce qui simplifierait la tâche de tout le monde.



Je voudrais aussi insister sur le courage consistant, selon l'ordre de la HAS, à vacciner en priorité les EHPAD. Nous savons que ce serait périlleux puisque ce sont des milliers de sites différents, avec à chaque fois peu de patients, une interdiction de vacciner des personnes en phase d'infection ou cas contacts. J'aimerais avoir votre sentiment, surtout, sur les autres personnes âgées à domicile. Attendons-nous le vaccin AstraZeneca ? Attendons-nous l'intervention des médecins ?

Enfin, certaines entreprises internationales sont prêtes à participer bénévolement. Je vous avais fait transmettre les coordonnées du président de Salesforce Europe, qui souhaite participer à l'aspect logistique, sachant que c'est le numéro 1 mondial dans le domaine de la mise en relation. Ce contact vous est-il parvenu ? Avez-vous pu le traiter ? Salesforce Europe mène cette action de façon totalement bénévole dans les autres pays européens et met 1 % de son budget et de sa task force au service des États.

**Mme Gisèle Biémouret.** Faire face à une pandémie mondiale n'est pas simple, nous pouvons le comprendre, mais l'incapacité chronique du Gouvernement à anticiper et à organiser la campagne vaccinale s'apparente à une faute. La France se retrouve ainsi, aujourd'hui, trente-cinquième sur cinquante et un pays au niveau mondial en nombre de vaccinations pour 100 habitants. Pire, elle se positionne vingt-cinquième sur vingt-sept en Europe, alors que les pays ont reçu un nombre équivalent de doses, en fonction de leur population. C'est un déclassement.

Nous avons besoin d'un calendrier clair, d'une information fiable et d'une véritable transparence. Avons-nous suffisamment de doses ? 42 % des doses réceptionnées au 12 janvier, soit 1 651 000 doses, ont été utilisées. Or, à part des tweets des membres du Gouvernement comme celui de Mme Pannier-Runacher avant-hier qui nous indique que plus de deux millions de doses auraient été livrées, nous ne savons pas de combien de doses dispose la France. Nous avons selon elle de quoi vacciner un million de personnes d'ici la fin du mois mais, d'après les données officielles, nous n'avons assez de doses que pour vacciner 825 500 personnes puisqu'il faut deux doses espacées de trois semaines.

Comment pouvez-vous expliquer que certaines régions soient deux fois plus vaccinées que d'autres ? À titre d'exemple, dans le Gers, nous avons un stock de doses suffisant pour quatre semaines de rendez-vous mais, ensuite, c'est le flou. Nous ne savons pas si nous aurons les doses et nous ne sommes pas les seuls d'après l'article du Monde paru hier sur l'inquiétude des maires et présidents de département face au trop faible nombre de doses livrées. Il manque de la transparence sur les procédures.

Pourquoi n'existe-t-il pas de campagne publique du Gouvernement pour la vaccination ? Pourquoi les chiffres de la vaccination en France n'ont-ils été mis à la disposition que d'une seule personne privée du 30 décembre au 11 janvier et uniquement parce que la personne en question a fait pression publiquement sur le ministère de la santé ? Pourquoi, encore à ce jour, le seul endroit pour consulter les chiffres de la vaccination est-il le site mis en place par cette personne, [covidtracker.fr/vaccintracker](https://covidtracker.fr/vaccintracker) ? Aussi appréciable que soit le travail de cette personne, comment se fait-il qu'il n'existe pas de plateforme de l'État ou d'information au Parlement ? Ce site est d'ailleurs le seul permettant de consulter une carte des centres de vaccination.

Pourquoi n'existe-t-il pas de page d'information sur ce qui est connu et ne l'est pas sur les vaccins afin de dissiper les doutes de la population sceptique voire de lutter contre la désinformation vaccinale ? La seule page d'information est celle bien maigre présente sur [ameli.fr](https://ameli.fr).

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** L'adhésion au vaccin se fera à mon sens selon le triptyque confiance, proximité, transparence. Chacun a sa vision de la transparence mais je remercie tout de même le Gouvernement de nous donner un maximum d'informations sur le sujet.

La confiance et la proximité sont à mon avis très liées. Je fais partie de ceux qui pensent que les médecins généralistes, les pharmaciens, les infirmiers, les laboratoires de biologie auraient pu vacciner, même avec le vaccin Pfizer, notamment les plus de 75 ans.

La deuxième question qui remonte le plus souvent porte sur la seconde injection. Les personnes qui ont pu bénéficier de la première injection n'arrivent pas à avoir une date pour la seconde ou ont parfois des dates bien au-delà des trois semaines et même au-delà de six semaines. Cela inquiète et l'adhésion qui commençait à monter dans la population est remise en question. Certains s'interrogent sur ce schéma vaccinal.

Une autre question remonte des territoires sur l'engagement des médecins retraités qui souhaitent pouvoir apporter leurs bras pour vacciner et auxquels est parfois opposé un refus parce qu'ils n'ont plus de numéro Ameli. Comment faciliter la participation de ces professionnels de santé qui veulent apporter leur contribution dès maintenant et encore plus quand nous pourrions vacciner en population générale ? Nous aurons besoin de bras pour vacciner.

**Mme Valérie Six.** La stratégie vaccinale est une préoccupation centrale de tous nos groupes politiques car, en l'état de nos connaissances sur cette épidémie, elle constitue la seule porte de sortie de la crise sanitaire.

Je vous remercie pour les éléments d'information sur le rôle et les missions de la task force. Beaucoup de nos concitoyens semblent un peu perdus dans l'organisation des différentes institutions, cabinets de conseil et strates administratives qui nous sont présentés.

Je souhaite me concentrer sur l'approvisionnement des centres de vaccination, qui sont en première ligne pour répondre à l'attente grandissante des Français, notamment des plus exposés au virus. La task force est chargée de l'approvisionnement en vaccins et de la distribution dans les centres de vaccination. Or, de nombreux élus dénoncent une différence très importante entre le nombre de vaccins promis et le nombre de vaccins effectivement distribués, alors même que les rendez-vous sont déjà pris.

Dans mon département du Nord, l'effort de diminution à réaliser rien que cette semaine est de 5 600 doses, ce qui représente 29 % de la quantité initialement attribuée. Ainsi, dans les centres, les professionnels de santé et les élus locaux se voient dans l'obligation de revoir totalement leur organisation de la vaccination et nos concitoyens sont en attente. Nous avons même eu pour mission de diminuer les heures d'ouverture des centres de vaccination et de prendre le temps, avec les personnes de plus de 75 ans, de mettre au moins 15 à 20 minutes pour faire la vaccination de manière à diminuer le nombre de personnes vaccinées par jour. Que pouvez-vous nous dire à ce sujet ?

**M. Thibault Bazin.** Chère Laetitia Buffet, recevez mes meilleurs vœux pour votre nouvelle mission à la task force interministérielle pour la vaccination contre la covid-19 ! Nous avons vraiment besoin que vous réussissiez.

Vous avez évoqué les achats de vaccins. Nous souffrons du faible nombre de doses disponibles pour la vaccination. Pourriez-vous en acheter davantage ? Les retards de Pfizer

ont-ils un impact en termes d'annulations de rendez-vous déjà pris ? Des rendez-vous ont-ils déjà été pris pour des doses non reçues à ce jour ?

Nous constatons localement une vaccination à deux vitesses. Dans mon département de Meurthe-et-Moselle, 4 600 vaccinations avaient été réalisées mardi pour le grand public mais seulement 700 avaient concerné des habitants hors métropole du Grand Nancy. La métropole qui représente près d'un tiers de la démographie départementale a concentré près de 80 % des personnes vaccinées. Cela interpelle fortement dans nos territoires.

Préfets et ARS travaillent à une vérification à six semaines pour assurer une lisibilité des doses. Certains centres de vaccination dans des territoires encore dépourvus n'ouvriront que la semaine prochaine. Il faudra donc les intégrer à la répartition des doses. Votre task force porte-t-elle ce souci de l'équité territoriale ?

**M. Marc Delatte.** Le Royaume-Uni est confronté à un variant dit anglais, le VoC, responsable de la majorité des cas de covid à Londres, en Irlande, en Écosse et malheureusement au Danemark. Le conseil scientifique a rendu le 12 janvier aux autorités nationales un avis intitulé Entre vaccins et variants : une course contre la montre.

Dans tous les scénarios, la vaccination domine l'impact de l'épidémie. Face à la contagiosité du variant VoC, évaluée entre 40 et 70 %, l'Institut Pasteur a rendu ses travaux de modélisation en évoquant un temps de doublement du virus dépendant de cette vaccination et des mesures réactives et préventives que nous prenons.

La problématique porte d'abord sur les tests antigéniques puisque ce variant entraîne une négativation de la détection de la protéine spike de surface du coronavirus. Qu'en est-il, dans notre stratégie, concernant les choix de kits antigéniques afin de détecter ce variant anglais ?

Heureusement, il semblerait que le variant soit sensible à la vaccination. La première dose qui confère une immunité contre les risques de complication au quatorzième jour nécessite la présence d'un médecin. Or, nous avons aussi besoin des médecins dans les services et pour d'autres traitements médicaux. Pourrions-nous déléguer pour la seconde dose cette vaccination aux paramédicaux, infirmières, pharmaciens... ? Le vaccin AstraZeneca dont nous espérons rapidement la mise sur le marché permettra de plus d'accélérer cette stratégie vaccinale.

**Mme Laetitia Buffet.** Pour répondre à la question de Mme Hammerer sur les doses, nous avons reçu au début de la semaine quasiment 1 600 000 doses du vaccin Pfizer. Il s'y est ajouté au début de cette semaine une livraison de 325 000 doses en comptant cinq doses par flacon, donc 385 000 doses en comptant six doses par flacon. Cela signifie que nous avons reçu au total environ 1 900 000 doses depuis le début.

Un grand nombre de ces vaccins sont déjà dans les bras de personnes qui ont été vaccinées. D'après les derniers chiffres en date d'hier soir, nous avons vacciné 692 777 personnes dont 164 000 résidents d'EHPAD. En tout, 600 000 personnes résident en EHPAD : environ 28 % des résidents d'EHPAD étaient donc vaccinés hier soir. Par ailleurs, 404 000 professionnels de santé ont été vaccinés et 112 370 personnes de plus de 75 ans.

Parmi les doses reçues, près de 700 000 ont donc déjà été administrées et, au rythme actuel, nous faisons plus de 100 000 vaccinations par jour. Nous en avons fait 105 000 hier. Cela avance donc assez vite.

À l'heure actuelle, 430 000 doses se trouvent dans les stocks des dépositaires. Il existe six plateformes sur le territoire national, réparties de façon à couvrir l'intégralité du territoire. Elles stockent le vaccin Pfizer à  $-80^{\circ}\text{C}$  et permettent d'alimenter le flux A, c'est-à-dire un flux qui passe par les officines et touche les EHPAD partout en France. Ce flux A monte en charge de manière extrêmement importante durant cette semaine du 18 janvier et touchera 160 000 résidents d'EHPAD. Ce stock de 430 000 doses permettra de couvrir cette semaine et les deux semaines suivantes : tout début février, une première injection aura donc été administrée pour l'intégralité des résidents d'EHPAD volontaires. Aujourd'hui, nous enregistrons 80 % de demande de vaccination chez les résidents, ce qui veut dire que nous sommes au niveau de notre hypothèse maximale. C'est un succès assez extraordinaire. Vous voyez que ce stock n'en est pas vraiment un puisqu'il permettra en deux semaines et demie de vacciner tous les EHPAD de France.

Par ailleurs, entre 750 000 et 800 000 doses sont réparties partout dans les établissements de santé pivots de chaque territoire. Dans chaque département, un établissement de santé pivot a un congélateur à  $-80^{\circ}\text{C}$  et nous le livrons en vaccins pour lui permettre de disposer d'un stock et d'enclencher les vaccinations. Ces établissements pivots alimenteront les centres de vaccination. Le stock présent dans ces établissements a vocation à être consommé très rapidement puisque nous faisons plus de 100 000 vaccinations par jour.

Un principe logistique majeur est que nous ne pouvons pas tout consommer en permanence ; il faut avoir quelques jours de stock pour faire face en cas de rupture d'approvisionnement telle que la petite « surprise » de Pfizer cette semaine. Nous avons fixé comme principe que chaque établissement pivot dispose en permanence d'une demi-semaine de stock. Entre les vaccinations que nous faisons tous les jours et cette demi-semaine de stock, il n'existe donc pas de stock caché. Nous utilisons vraiment tous les vaccins qui nous ont été livrés.

Un point important est qu'il n'existe pas de stock national à la main du Gouvernement qui serait un tas d'or que nous ne libérerions pas. Le stock national est actuellement de 8 000 doses que nous gardons pour éteindre un incendie si jamais un centre ou une région manquait vraiment de doses ou en cas d'urgence absolue.

Enfin, si vous additionnez ce que je viens d'indiquer, il vous manquera environ 60 000 doses. Ces doses correspondent aux stocks déjà décongelés qui se trouvent dans les réfrigérateurs des centres de vaccination. Ils sont stockés entre  $2^{\circ}$  et  $8^{\circ}$  et seront bientôt injectés. Il s'agit d'une sorte de stock circulant.

Plusieurs députés ont demandé comment est faite la répartition entre les territoires. Le premier élément est que le vaccin Pfizer doit être transporté de manière très particulière. Quand il nous a été livré, il était conditionné dans de gros caissons isothermes appelés thermal shippers de 4 975 doses, soit cinq plateaux qui, eux-mêmes, contiennent les flacons. Ces gros paquets ne pouvaient pas être découpés pour les premières livraisons. Pour couvrir tout le territoire conformément à la demande du Président de la République que tous les établissements pivots de tous les départements reçoivent le vaccin Pfizer, nous avons envoyé des thermal shippers partout. Au début, il arrivait donc qu'un territoire très peu peuplé dispose de beaucoup de vaccins par rapport à sa population mais nous l'avons assumé puisque l'objectif était d'avoir du vaccin Pfizer partout pour démarrer la campagne vaccinale.

Le second élément est que, à partir de lundi prochain, nous procéderons progressivement à un rééquilibrage en fonction de la population. La répartition entre les établissements pivots sera effectuée sur une base strictement populationnelle. Nous avons déterminé l'effectif de la population cible – personnes de plus 75 ans, professionnels de santé

de plus de 50 ans et/ou avec comorbidités – selon les départements et nous avons alloué les doses proportionnellement. Par exemple, dans la région d'Île-de-France se trouve environ 14 % de la population cible et cette région recevra à compter de la semaine prochaine 14 % des doses. C'est déjà presque le cas car nous avons rééquilibré progressivement.

Nous envoyons les doses département par département en suivant les clés de répartition que je viens de donner, le but étant de respecter une absolue équité territoriale. Localement, les préfets, les ARS et les comités territoriaux de la vaccination sont chargés de la création des centres et de la répartition des doses entre les centres. Nous ne décidons pas de tout au niveau central. Nous maximisons les chances d'équité territoriale et le reste dépend de l'échelon local.

Le calendrier du vaccin AstraZeneca s'accélère ; nous attendons une autorisation de mise sur le marché (AMM) vers le 28 janvier, sous toutes réserves puisque nous ne pouvons jamais vraiment prévoir les AMM. Un avis de la HAS sera rendu dans la foulée vraisemblablement et les premières livraisons interviendraient durant la première quinzaine de février. Le vaccin devrait donc être disponible à un horizon de deux semaines ou deux semaines et demie. Ce sera très rapide et nous anticipons déjà le circuit logistique.

Les vaccins Pfizer et Moderna nous ont obligés à inventer des flux logistiques, à mettre en place des solutions très spécifiques car ils se transportent de manière très spécifique. Le vaccin AstraZeneca au contraire se transporte beaucoup plus facilement et se conserve à une température beaucoup plus classique ce qui nous permettra de le réinjecter dans des circuits classiques : grossistes répartiteurs et officines. Nous anticipons sa distribution dans des circuits de droit commun.

Je m'empresse de dire toutefois que nous avons une incertitude forte sur l'indication vaccinale du vaccin AstraZeneca. D'après les données dont nous disposons, même si nous attendons l'AMM et l'avis de la HAS, nous ne savons pas si ce vaccin sera centré sur les mêmes populations que les vaccins Moderna et Pfizer ou s'il sera centré plutôt sur les 18-65 ans. Il faut que nous anticipions les deux possibilités et nous ne le saurons que lorsque l'Agence européenne des médicaments (EMA) et la HAS auront rendu leurs avis.

M. Perrut m'a interrogée sur les cibles. Les objectifs officiels sont d'avoir vacciné un million de personnes à la fin janvier – nous devrions y arriver voire dépasser largement la cible – et la seconde cible est d'avoir vacciné 15 millions de personnes à horizon de l'été. Nous avons pris connaissance des engagements de la Commission. Une discussion aura lieu aujourd'hui ou demain au Conseil européen. La position de la France est la suivante : nous voulons aller le plus vite possible et vacciner le plus vite possible mais cela dépendra de nos approvisionnements. Tout dépend en réalité de la capacité des laboratoires à tenir l'engagement pris et à le tenir dans les délais. Ce qui s'est produit cette semaine avec Pfizer doit tous nous conduire à beaucoup de prudence.

Nous avons en effet perdu 200 000 doses du vaccin Pfizer pour la semaine qui vient de s'écouler par rapport à ce que nous aurions dû recevoir. Ce n'est pas du tout négligeable dans notre gestion actuelle et cela a été très compliqué. Ils nous ont assuré que nous aurions à partir de la semaine prochaine des livraisons baissées en nombre de plateaux mais que cette baisse serait compensée par un passage du calcul du nombre de doses par flacon de cinq à six. Nous attendions 520 000 doses et nous les aurons mais cela équivaldra à moins de flacons parce qu'ils considèrent que chaque flacon contient six doses au lieu de cinq.

Cela nous interroge car tout le monde n'arrive pas à trouver cette sixième dose dans le flacon. Il faut avoir un geste spécifique, il faut s'approprier toute une technique. Les établissements doivent se l'approprier mais ce n'est pas simple.

Nous avons une grande ambition et un achat complémentaire de 30 millions de doses du vaccin Pfizer a été fait. Il arrivera à partir d'avril et devrait nous permettre d'augmenter nos objectifs. Nous attendons la confirmation et d'être sûrs du calendrier avant de faire des promesses.

La transparence est un point absolument majeur. Nous communiquons actuellement sur les chiffres par une conférence de presse par jour. Ce n'est évidemment pas suffisant et nous devons aller beaucoup plus loin dans la communication des données. Nous y travaillons. Deux grands types d'informations seront accessibles dans les jours qui viennent en open data : d'une part, où sont les doses au niveau national, au niveau régional et, dès que nous y parviendrons, où sont les doses au jour le jour dans les centres – le nombre de doses disponibles dans chaque centre, le nombre de rendez-vous pris, le nombre de rendez-vous encore à prendre ; d'autre part, qui sont les vaccinés, par tranche d'âge, par sexe, par catégorie vaccinale...

Ces données seront communiquées très rapidement et je précise à Mme la députée Biémouret que la carte des centres de vaccination est accessible sur le site [sante.fr](http://sante.fr) depuis jeudi matin, avec les coordonnées des plateformes téléphoniques et des plateformes de prise de rendez-vous.

Côté rendez-vous, il ne reste plus beaucoup de créneaux disponibles pour les quatre semaines qui viennent. Je crois que nous sommes le seul pays européen à avoir réussi à programmer ainsi les rendez-vous. Le système a été ouvert jeudi et, alors que nombre de personnes nous disaient que la population concernée n'était pas forcément très à l'aise avec Internet, deux millions de rendez-vous ont été pris pour la première et la seconde injections, ce qui signifie qu'un million de personnes ont réussi à prendre rendez-vous. Le rythme actuel de vaccination est vraiment important et il faut aussi voir le verre à moitié plein.

Sur la partie vide du verre, nous constatons des difficultés pour prendre rendez-vous. La raison majeure est à mon avis liée à un choix de gestion : n'ouvrir que quatre semaines à la réservation pour les premières injections dans un premier temps. La plupart des centres – pas tous – ont fait le choix pour sanctuariser totalement la seconde dose au regard des incertitudes que nous avons cette semaine sur les approvisionnements. Cela signifie que nous avons voulu ouvrir les rendez-vous sur quatre semaines pour savoir combien de doses nous devons sanctuariser pour la seconde dose. En fonction de ces données et de nos perspectives d'approvisionnement, nous calculons le nombre de premières injections possibles pour les futures semaines.

Nous communiquerons très prochainement sur l'ouverture de nouvelles plages de rendez-vous. Nous le ferons en fonction des informations de Pfizer sur l'approvisionnement et de manière glissante : nous ouvrirons périodiquement des plages de rendez-vous, l'objectif étant vraiment de sanctuariser la seconde dose.

Les aidants constituent une population estimée entre 4 et 11 millions de personnes. Ils ne sont aujourd'hui pas dans la cible vaccinale. Je le dis en ayant conscience de la difficulté mais la cible vaccinale contient déjà 8,4 millions de personnes. Au regard de la progressivité nécessaire pour vacciner ces 8,4 millions de personnes et de nos approvisionnements, nous ne pouvons pas créer un appel d'air supplémentaire. L'objectif du Gouvernement est de tenir la ligne de la priorisation par la HAS et c'est très important pour ne pas vacciner avant des

personnes qui ont des risques très graves des personnes qui ont des risques moins graves. Cela provoquerait une perte de chance pour des personnes très à risque de formes graves de covid et des personnes très âgées.

Je remercie M. Berta pour ses encouragements. Nous avons des échanges très fréquents avec Pfizer et, pour l'instant, les modalités de stockage n'ont pas changé.

Nous espérons vacciner 160 000 résidents d'EHPAD cette semaine. Nous en avons déjà vacciné environ 28 %. La question des personnes âgées à domicile est un point majeur. Nous savons que certaines ont des difficultés à se déplacer. Les collectivités territoriales sont en première ligne, surtout les départements au titre des fichiers de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'accompagnement des personnes âgées et les mairies au titre de leurs registres « canicule », que nous utilisons en fait depuis le début de la crise covid pour accompagner les personnes très âgées à domicile. L'objectif est de repérer les personnes concernées, de trouver toutes les solutions pour les amener vers la vaccination.

De nombreuses initiatives ont été prises. Des mairies ont réservé des créneaux de manière massive et accompagnent les personnes jusqu'aux centres de vaccination dans ces créneaux sécurisés. Des dispositifs mobiles sont également en cours de création pour apporter les vaccins Pfizer et Moderna à ces personnes. Nous accompagnons les quelques initiatives très intéressantes qui commencent à se structurer en répondant à leurs questions concrètes, en particulier sur la stabilité du médicament.

J'ai vu votre question sur le prestataire et nous l'étudions. Je vous remercie de nous avoir donné cette information.

J'ai déjà répondu à la plupart des questions de Mme Biémouret. Je précise que, en nombre de personnes vaccinées pour 100 000 habitants, nous sommes actuellement au-dessus de quasiment tous les pays européens, depuis plusieurs jours, à l'exception du Royaume-Uni. Nous sommes depuis un moment au-dessus de l'Allemagne, de l'Italie, de l'Espagne... En stock, nous avons l'ambition de les rejoindre très vite et, en flux, nous progressons.

La priorisation de la plupart des pays européens prévoyait d'aller toucher les EHPAD ou équivalents. Nous avons tout mis en œuvre pour que cette priorité soit réelle. La question à se poser dans quelques semaines sera aussi de savoir qui les pays ont vacciné en réalité. Il est à peu près certain que nous aurons atteint notre cible sur les EHPAD, et c'était la cible la plus difficile. Il faudra voir la différence entre nous et les autres en termes d'évitement de formes graves, de vaccination des plus à risques et je pense que nous ne situerons pas mal dans le classement.

Mme Firmin Le Bodo posait la question de la place des généralistes. Beaucoup de généralistes vaccinent en centre de vaccination, sont intervenus dans les EHPAD et continuent à y intervenir. Les généralistes sont en première ligne dans l'organisation de la participation à la campagne. Ils ne vaccinent pas dans un exercice classique mais de manière massive néanmoins.

L'arrivée du vaccin AstraZeneca nous permettra évidemment de repenser l'organisation de manière beaucoup plus classique. En fonction des approvisionnements réels de Pfizer et Moderna, nous pourrions peut-être envisager des changements mais, pour l'instant, les quantités dont nous disposons nous conduisent à les flécher vers les centres de vaccination parce que nous y avons besoin d'un très grand nombre de doses. Si les approvisionnements augmentent fortement, la situation pourra changer.

La seconde injection reste bien à vingt-huit jours. Des débats ont suivi l'avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et la recommandation reste à vingt-huit jours et à vingt et un jours pour les EHPAD. Tout le système a été pensé ainsi et nous ne voulons pas le déstabiliser. L'objectif est de sanctuariser la seconde dose.

Je suis intéressée, madame la députée, par le détail de vos remontées d'informations concrètes parce que, dans le système mis en place, dans la plupart des cas, le rendez-vous pour la seconde injection se prenait automatiquement en même temps que le premier. Nous l'avions demandé aux prestataires de prise de rendez-vous. Si cela n'a pas été le cas, voire si prendre le rendez-vous pour la seconde injection pose vraiment problème, n'hésitez pas à nous le faire remonter. Ce n'est pas normal.

Nous travaillons sur la question des médecins retraités. Nous avons eu ces mêmes remontées d'informations et nous encourageons évidemment la mobilisation des médecins retraités. Nous calons actuellement les questions de rémunération et de responsabilité. Des consignes ont été visiblement données sur le territoire, pas par l'État mais par des sources que je ne parviens pas vraiment à identifier.

En ce qui concerne la question de Mme Six sur les annulations, nous avons demandé de créer des centres de vaccination avec un horizon, fixé par le Premier ministre, de 700 centres à la fin du mois de janvier. À l'heure où je vous parle, le 21 janvier, nous en avons déjà plus de 1 000. L'enthousiasme et la mobilisation sur le terrain ont donc été extraordinaires mais cela a pu par endroits engendrer des frustrations lorsque la communication n'a pas été extrêmement claire sur le nombre de doses que nous pouvions effectivement délivrer.

Il existe donc, nous le savons, des endroits dans lesquels nous avons des difficultés. En regardant le verre à moitié plein, nous voyons l'enthousiasme extraordinaire et en regardant le verre à moitié vide, dans certains endroits mais pas la majorité, nous voyons les difficultés. C'est effectivement le cas dans le Nord, madame la députée mais, dans la majorité des centres, le nombre de doses correspond au nombre de rendez-vous pris. Nous n'avons pas donné de consigne nationale d'annuler les rendez-vous ; notre objectif est d'éviter au maximum l'annulation de rendez-vous et de procéder à des reports si, vraiment, même en utilisant les stocks et en faisant des transferts intrarégionaux de doses, il manque des vaccins.

M. Bazin demande s'il est possible d'acheter plus de vaccins. Nous souhaitons avoir le maximum de vaccins et une commande complémentaire du vaccin Pfizer a été passée pour « avoir de l'air » à partir d'avril. Par ailleurs, il ne faut pas seulement acheter plus mais aussi acheter bien, en achetant des vaccins qui arrivent le plus tôt possible. Les vaccins qui nous sont proposés arrivent souvent beaucoup plus tard et notre objectif est d'avoir les vaccins au plus tôt.

Concrètement, nous avons essayé de lisser la perte liée aux retards de Pfizer de manière fine pour éviter l'impact cette semaine sur le nombre de rendez-vous. Nous avons optimisé les stocks et fait le maximum pour lisser la perte sur plusieurs semaines. Il faut maintenant que Pfizer tienne ses promesses. Nous leur parlons beaucoup, avec vigueur.

Sur la question de la ruralité, le problème est à la main en partie du national, en partie du local. Le département de la Meurthe-et-Moselle présente une petite spécificité : vu la circulation épidémique, il a aussi reçu des vaccins Moderna. La répartition doit se faire au niveau local. Il faut que le préfet, les collectivités et les ARS y réfléchissent car nous ne faisons pas au niveau central cette répartition très fine.



Sur la planification à six semaines, la visibilité que nous avons donnée aux ARS est précisément sur six semaines pour que les ARS puissent elles-mêmes, avec les préfets, donner de la visibilité sur six semaines. Nous allons redonner demain ou en fin de semaine de la visibilité sur six semaines au regard des nouvelles informations que nous venons d'avoir sur les approvisionnements en vaccin Pfizer. Nous travaillons donc sur six semaines glissantes.

M. Delatte a posé des questions sur les variants. Je ne peux pas vous répondre sur les tests antigéniques, que je ne regarde pas trop, ayant assez à faire avec les vaccins. Cette question des vaccins et des variants est importante. Des études sont en cours et la littérature n'est pas encore très fournie. Se pencher sur le sujet pour faire un bilan de la littérature est le travail du comité vaccin présidée par le docteur Marie-Paule Kieny. Le conseil scientifique du professeur Fischer se saisit également du sujet pour accompagner la communication, essayer d'expliquer tout ce que nous savons aujourd'hui. A priori, l'impact n'est pas le même selon qu'il s'agit du variant anglais, brésilien ou sud-africain. Je ne peux pas vous en dire plus.

Enfin, nous saisisons la HAS sur la simplification du parcours vaccinal pour, notamment dans la perspective du vaccin AstraZeneca, être capables de simplifier encore plus ce parcours vaccinal au regard des caractéristiques de ce vaccin, de l'AMM et de l'avis de la HAS.

**Mme Nicole Trisse.** Vous avez expliqué que chaque établissement pivot doit avoir une visibilité sur une demi-semaine au moins. J'ai entendu ce matin sur France Info que, à Strasbourg, la vaccination a dû être arrêtée pour lundi et mardi prochains. Des cas de ce type sont-ils dus aux livraisons ou à une mauvaise gestion d'un centre de vaccination ?

Vous avez par ailleurs dit que nous aurons des flacons de vaccin Pfizer contenant six doses. Jusqu'à présent, considérons-nous bien que les flacons ne contenaient que cinq doses ? Je sais que, dans mon centre de vaccination, ils ne peuvent en tirer que cinq doses ou un peu plus de cinq doses. Ils n'ont en fait jamais de sixième dose. Je sais que d'autres centres parlent de six doses. Les doses de Pfizer dont vous parlez correspondent-elles à des flacons de cinq doses ou de six ? Pour les prochaines arrivées, parlez-vous de manière établie de six doses ?

Enfin, si l'indication du vaccin AstraZeneca diffère de celle des vaccins Pfizer et Moderna, cela suppose que votre stratégie de vaccination évolue puisque vous ne vaccinerez pas les plus de 75 ans avec ce vaccin mais les moins de 65 ans. Vous aurez donc un flux C après le flux A et le flux B. Je vous souhaite du courage ! Quels seraient les indications des autres vaccins à suivre ? Sont-elles les mêmes que celles du vaccin AstraZeneca ou des vaccins Pfizer et Moderna ?

**Mme Laetitia Buffet.** Je regarderai exactement ce qu'il s'est passé à Strasbourg. Il existe deux situations : soit l'établissement ou les établissements autour ont suffisamment de stock pour permettre d'honorer les rendez-vous en s'organisant de manière locale lorsque trop de rendez-vous ont été pris par rapport aux doses prévues, soit nous essayons de décaler les rendez-vous. Les annulations n'ont jamais été recommandées par le niveau national et il faut que je me penche sur le sujet.

S'agissant du nombre de doses, nous comptons jusqu'à présent cinq doses par flacon, depuis le début, et nombre d'équipes se sont habituées à faire cinq doses par flacon. Depuis quelques semaines, avec ce débat sur la sixième dose, nous avons informé les acteurs territoriaux et nous avons fait des fiches techniques et des webinaires en demandant d'anticiper et d'extraire au maximum la sixième dose. Beaucoup ont réussi à le faire. C'était mieux pour eux : cela leur permettait d'augmenter leur stock de 20 % ce qui constituait une forte incitation à le faire.

Cette semaine, nous avons fait un sondage qui nous a montré qu'il existe encore de nombreuses situations dans lesquelles les équipes ne parviennent pas à faire la sixième dose. Les trois facteurs importants pour réussir sont : une question de geste, qui n'est pas très évident ; une question d'organisation et de rapidité, car il est plus difficile dans les endroits qui massifient la vaccination et c'est lié à la difficulté du geste ; un matériel spécifique, qui facilite l'obtention de la sixième dose.

Sur les deux premiers points, nous essayons de mobiliser les territoires pour qu'ils s'aident entre eux. Ils organisent des webinaires et nous avons préparé des fiches techniques. Si vous voulez les diffuser, elles se trouvent sur le site du ministère de la santé, dans l'onglet « Vaccination » puis « Je suis un professionnel ». Vous y trouverez un portfolio de fiches techniques pour les professionnels, notamment sur ce sujet.

En ce qui concerne le matériel, nous avons été obligés de revoir notre stratégie d'approvisionnement en aiguilles et seringues. Nous avons fait de nombreuses commandes en urgence pour avoir le bon matériel. Une partie a commencé à arriver cette semaine et nous l'avons directement distribuée dans les établissements. De nouveaux approvisionnements sont prévus en fin de semaine ou début de semaine prochaine puis un gros approvisionnement en février. Nous faisons tout pour approvisionner les établissements avec un matériel qui leur permettra d'obtenir cette sixième dose.

**M. Philippe Chalumeau.** Les sorties hospitalières ont-elles fait partie des réflexions sur la stratégie vaccinale ? En effet, nous vaccinerons les gens en EHPAD mais qu'en est-il des personnes hospitalisées qui seront admises en EHPAD ? Une stratégie particulière est-elle prévue, par exemple en vaccinant dans le flux A les personnes de plus de 75 ans hospitalisées ce qui permettrait qu'elles soient déjà vaccinées lors de l'admission en EHPAD ? Cela me semble important puisque, compte tenu de la durée moyenne de séjour en EHPAD, nous aurons assez rapidement deux populations, l'une vaccinée et l'autre non.

Par ailleurs, avez-vous une remontée d'informations sur les tutelles, notamment les tutelles hospitalières ? Je le dis parce que, souvent, elles ne se déplacent pas pour voir les résidents et donnent des avis pas toujours très éclairés. Elles ouvrent le parapluie, ceinture et bretelles, mais je ne suis pas sûr que ce soit toujours très déontologique.

Mon troisième sujet concerne les résidences autonomie, qui sont toujours un peu les parents pauvres de ces stratégies. Vous avez évoqué les équipes mobiles, idée que je trouve excellente. Ne pourrions-nous pas aller un peu plus loin, avec la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD) ou des organismes de ce type qui ont l'habitude des circuits froids ? Ne pourrions-nous avoir une dynamique plus nationale ?

**M. Belkhir Belhaddad.** Quels retours d'expérience avez-vous en ce qui concerne la collaboration avec les collectivités locales et territoriales, notamment un certain nombre de maires, en particulier sur l'organisation des flux de personnes âgées de plus de 75 ans ? Quelles sont les difficultés rencontrées et comment faire face à la volonté de certains maires de créer à tout va – et cela peut se comprendre – des centres de vaccination ? Certains maires ne souhaitent pas forcément organiser des circuits de déplacement. Quel est le « plan B » pour amener les personnes à être vaccinées ?

**Mme Laetitia Buffet.** Nous avons une incertitude sur l'indication du vaccin AstraZeneca et, concrètement, nous ne pouvons rien faire avant l'avis de l'EMA et de la HAS. Nous anticipons les deux options, avec deux grandes familles de questions.

Si l'avis rendu cible le vaccin AstraZeneca sur la cible vaccinale actuelle, ces personnes auront le choix entre trois vaccins, Pfizer et Moderna étant très comparables en termes d'efficacité mais AstraZeneca ne l'étant pas. Nous aurions donc toute une série d'interrogations sur l'accès aux différents vaccins et c'est typiquement un sujet pour le conseil d'orientation du professeur Fischer. Ce sujet est vraiment entre le grand public et la médecine et il s'agit de savoir que dire aux personnes pour répondre à leurs questions.

La seconde famille de scénarios se place dans l'hypothèse où l'avis cible le vaccin AstraZeneca sur la population des 18-65 ans. La bonne nouvelle est que la HAS s'occupe à la fois de la stratégie de priorisation et de l'avis sur le vaccin. Elle réconciliera donc vraisemblablement les deux hémisphères et nous proposera une manière de placer le vaccin AstraZeneca dans la stratégie de priorisation. Il serait probablement ciblé non pas sur toute la population des 18-65 ans mais sur ceux qui ont des risques particuliers.

Nous n'avons actuellement pas de données sur les vaccins suivants. Nous savons que les prochains vaccins qui arriveront sont Janssen et CureVac. Nous ne savons pas quand ils arriveront.

En ce qui concerne les personnes hospitalisées, nous nous sommes fait exactement la même réflexion que vous. Elles font partie des indications vaccinales actuelles, à charge pour les établissements de les vacciner, même si ce n'est pas très simple quand ces personnes sont en cours séjour car il faut les reconvoquer pour le rappel.

S'agissant des résidences autonomie, les territoires ont la charge de s'organiser selon les modalités qu'ils souhaitent. L'organisation est très variable selon les territoires. Certains utilisent des équipes mobiles, d'autres ont de grosses procédures de liens entre les communes référentes et les centres de vaccination afin de réserver des créneaux pour les personnes vivant dans les résidences autonomie. Je pense qu'il faut vraiment laisser la liberté aux territoires car cela dépend des structures, du degré de perte d'autonomie des gens. Les collectivités sont en première ligne sur ce sujet.

En ce qui concerne l'hospitalisation à domicile (HAD), nous essayons d'accompagner les acteurs locaux pour leurs prototypes d'équipes mobiles et en particulier pour la HAD. Nous avons discuté cette semaine avec la FNEHAD pour travailler ensemble sur les grandes lignes du protocole. Je partage votre intérêt pour ce sujet et le fait que la HAD se mobilise.

Ce qui paraît une très bonne pratique aujourd'hui est lorsque le département, en première ligne sur le sujet des personnes âgées et notamment des personnes âgées en perte d'autonomie, se mobilise pour repérer les personnes à vacciner, grâce à ses fichiers et aux personnels des équipes sociales qui accompagnent les personnes âgées. Nous voyons des pratiques très spécifiques, des systèmes de transport organisés par les départements ou les communes vers les centres de vaccination. Des communes ont créé des systèmes centralisés de réservation pour toutes les personnes d'un territoire. Des courriers ont été envoyés. De nombreuses initiatives locales extrêmement intéressantes nous sont remontées.

Sur la question centrale du nombre de centres de vaccination, nous assumons le fait que nous ne pouvons pas les multiplier à l'infini. C'est impossible, cela engendrerait beaucoup trop de frustrations sur les territoires. La règle que nous avons donnée, qui est une référence plutôt qu'une règle, était d'essayer de prévoir un centre pour 100 000 habitants. Cela n'a pas vraiment fonctionné puisque nous avons plus de 1 000 centres, nous en avons trop. C'est malgré tout un peu naturel que certains territoires soient allés au-delà, d'une part parce que certains départements ont moins de 300 000 habitants et cela faisait trop peu de centres pour

une grande surface, d'autre part parce que certains endroits sont ruraux, enclavés, montagneux et nécessitaient beaucoup plus de centres. Il ne faut néanmoins pas multiplier les centres à l'infini sinon cela serait trop dur à gérer.

La personne en première ligne pour dialoguer avec les élus sur ce point est le préfet. Le partage des tâches entre l'ARS et le préfet n'est pas toujours simple vu de l'extérieur. Le préfet a la charge du dialogue avec les élus et de l'agrément des centres. C'est un arrêté du préfet qui fixe la liste des centres autorisés à devenir centres de vaccination. Le préfet, en lien avec les élus et les ARS qui gèrent la partie médicale, doit réguler le nombre de centres pour éviter une trop forte dispersion sur le territoire. Un grand nombre de préfets jouent ce rôle de manière très efficace.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous remercie pour toutes ces réponses claires et précises qui auront certainement éclairé les députés.

**4. 26 janvier 2021 : audition du docteur Marie-Paule Kieny, présidente du comité scientifique sur les vaccins covid-19** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021036\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021036_compte-rendu.pdf))

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous poursuivons notre travail d'information sur la crise sanitaire, sujet sur lequel nous sommes extrêmement mobilisés. Nous avons déjà auditionné le ministre Olivier Véran puis le professeur Alain Fischer, président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, ainsi que Mme Laetitia Buffet, responsable de la *task force* interministérielle vaccination covid-19.

Nos auditions sont pour le moment centrées sur la vaccination mais nous avons pour ambition d'appréhender la crise dans toutes ses dimensions, en premier lieu la dimension sanitaire au travers de l'audition à venir du directeur général de la santé, de la directrice générale de l'offre de soin et de la directrice générale de Santé publique France ainsi que de la Haute Autorité de santé (HAS), des fédérations d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des plateformes de prise de rendez-vous médicaux.

Notre commission doit également aborder d'autres aspects de la crise sanitaire, dont ses conséquences notamment sur l'emploi. Plusieurs collègues, dont certains ne sont pas membres de la commission, m'ont suggéré d'inviter la ministre du travail, proposition que j'approuve d'autant plus que, depuis le 19 janvier, l'audition de la ministre est programmée pour le 9 février prochain.

Je remercie le docteur Marie-Paule Kieny, présidente du Comité scientifique sur les vaccins covid-19, de s'être rendue très rapidement disponible pour notre commission. Je souhaite que vous vous situiez vous-même dans le paysage administratif et scientifique de la vaccination, où les intervenants sont nombreux. Comment votre mission et celle du comité que vous présidez s'articulent-elles avec d'autres organes ou autorités, en particulier le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale ?

**Dr Marie-Paule Kieny, présidente du Comité scientifique sur les vaccins covid-19.** Je suis depuis 1999 directeur de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) mais j'ai eu la chance que l'Inserm accepte de me détacher à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). J'y ai fait une carrière assez longue puisque j'y ai passé dix-sept ans. J'y ai notamment été responsable du département « Initiative pour la recherche sur les vaccins » puis sous-directeur général chargé des systèmes de santé et d'innovation.

À ces deux postes, j'ai eu à coordonner la réponse par la recherche à deux crises sanitaires. En 2009-2010, j'étais responsable de l'opération de l'OMS destinée à distribuer les vaccins contre la grippe pandémique H1N1 et, à cette occasion, j'ai coordonné une opération visant à distribuer 87 millions de vaccins à 87 pays. J'ai été aussi responsable de la coordination de la recherche et du développement de vaccins au moment de la crise Ebola en Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016, ainsi que la mise en place en Guinée de l'essai vaccinal qui a démontré l'efficacité du premier vaccin contre Ebola. C'est actuellement le seul ayant démontré son efficacité ; il est enregistré sous l'étiquette de la société Merck.

J'ai pris ma retraite de l'OMS en 2017 et j'ai souhaité réintégrer mon corps d'origine à l'Inserm. Je suis actuellement rattachée à la direction générale de l'Inserm. En dehors de la pandémie, mon activité principale est de diriger le programme de recherche prioritaire sur la résistance aux antibiotiques. Je représente également la France dans différents partenariats de recherche contre l'antibiorésistance.

Lorsque la crise de la covid a commencé, début 2020, Yazdan Yazdanpanah, directeur de l'Institut d'immunologie, inflammation, infectiologie et microbiologie (I3M) de l'Inserm, m'a demandé de m'impliquer dans la mise en place de l'essai thérapeutique Discovery. Il s'agit d'une étude clinique paneuropéenne qui envisage de tester différentes molécules chez les patients hospitalisés ; elle est une étude fille de l'étude mondiale Solidarity menée par l'OMS. Au vu de mes responsabilités passées à l'OMS, je sers de lien entre la France, Discovery et l'OMS, donc la recherche au niveau mondial. Je fais partie du comité exécutif de l'essai Solidarity.

Le temps passant, l'Inserm et Yazdan Yazdanpanah m'ont demandé de monter au mois de mai un comité pour expertiser les projets de recherche et de développement de vaccins contre la covid menés par des organisations en France, qu'elles soient académiques – universités, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Inserm – ou le fait de petites sociétés de biotechnologie. J'ai créé un comité ad hoc qui a expertisé les différents projets de vaccins en France. Ce comité a transmis une recommandation au comité Care, qui n'existe plus puisque nous l'avons volontairement fermé au mois de juillet, piloté par le professeur Françoise Barré-Sinoussi et dont j'étais moi-même membre.

Ce comité, très orienté vers la technologie, a recommandé au mois de juillet au Gouvernement, et notamment au ministère de la recherche, de soutenir particulièrement trois projets de vaccins : un premier mené par Yves Lévy dans le cadre de l'Institut de recherche vaccinale (VRI) à Créteil ; un deuxième mené par l'Institut Pasteur de Lille avec Camille Locht ; un troisième du Laboratoire d'électronique et de technologie de l'information du Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA-Leti) et de l'Inserm, basé à Grenoble.

J'ai ensuite été missionnée par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère des solidarités et de la santé pour monter un comité scientifique sur le vaccin contre la covid.

Ce comité a trois missions. La première est une mission de veille pour se tenir au courant des différents développements et du stade d'avancée de tous les vaccins développés dans le monde – et il en existe beaucoup ! La deuxième est une mission de recommandation sur la pertinence des essais cliniques à mener en France. Le comité expertise donc les différents projets et fait des recommandations au comité de surveillance de la plateforme d'essais cliniques de vaccins covid-19, Covirevac. La troisième est une mission de conseil au Gouvernement, en particulier à la *task force* vaccination, sur l'opportunité de réserver, préserver ou commander certains vaccins. C'est notre activité principale au sein du comité.

Le Gouvernement m'a donné la possibilité de proposer des noms pour ce comité. Il est composé de onze personnes et international ; nous avons une représentante suisse et un membre belge. Ce comité représente toutes les disciplines qui ont un rôle dans le développement de vaccins. Nous avons un spécialiste des essais cliniques, trois immunologistes de pointe, un virologue et trois personnes retraitées de l'industrie mais ayant eu des postes à responsabilité dans la recherche et le développement industriel de vaccins. Nous avons un représentant de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) mais il a été jugé avec un certain bon sens que cela pouvait constituer un conflit d'intérêts pour l'ANSM. Nous avons en revanche acquis une représentation de la HAS.

Nous nous sommes réunis toutes les semaines depuis le mois de juillet 2020 jusqu'à la fin de l'année 2020, les vendredis de douze à quatorze heures. Depuis le début de l'année 2021, nous nous réunissons toutes les deux semaines. Nous avons un protocole assez bien rodé. Nous invitons les producteurs de vaccins qui sont d'intérêt pour la France et

l'Europe. Chacun des membres du comité signe individuellement un accord de confidentialité avec ces industriels de façon qu'ils puissent nous communiquer leurs données confidentielles. Ils nous font une présentation de vingt minutes suivie d'une séance de questions et réponses puis nous discutons au sein du comité pour faire un rapport et des recommandations, envoyés au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, au ministère des solidarités et de la santé et à la task force vaccination. Nous avons déjà vu à plusieurs reprises la plupart des producteurs de vaccins. Les avis que nous donnons sur ces producteurs sont donc évolutifs, « vivants ». Nous avons quatre niveaux d'avis : positif, nuancé, réservé ou négatif.

Les achats de vaccins se faisant dans le cadre de la Commission européenne, je représente le comité scientifique français au sein du comité d'experts qui donne des avis à la Commission européenne et à l'équipe de négociation. Au titre du comité scientifique, je participe donc aussi aux évaluations de la Commission européenne.

Enfin, depuis le mois de novembre, je préside un groupe nommé Independent producers pour le compte de l'initiative COVAX qui entend acheter deux milliards de doses de vaccin pour les pays à ressources limitées. J'ai, avec un comité international, les mêmes fonctions que dans le comité français.

Les liens avec le conseil de M. Fischer sont assez simples : Alain Fischer est un membre du comité scientifique vaccins que je préside et je participe au conseil d'orientation dont il est le président. Nous sommes donc bien en ligne. Les aspects plus techniques et les questions d'utilité pour certaines populations rentrent plutôt dans le cadre du comité scientifique vaccins tandis que les aspects opérationnels de la vaccination sont plutôt étudiés dans le cadre du comité Fischer.

Mes relations avec l'ANSM se faisaient au départ à travers la participation d'un membre de l'ANSM au comité scientifique. Maintenant, lorsque c'est nécessaire, je contacte directement l'ANSM. Les liens avec la HAS se font grâce à la participation d'un membre de la HAS aux délibérations du comité scientifique.

**Mme Annie Vidal.** Le ministre des solidarités et de la santé a confirmé aujourd'hui que le délai entre les deux doses de vaccin Pfizer sera maintenu à trois ou quatre semaines, en accord avec les études et préconisations des fabricants des vaccins, actuellement Pfizer et Moderna.

Dans un avis publié samedi dernier, la HAS recommande de décaler l'injection de la seconde dose des vaccins à quarante-deux jours après la première, contre vingt-huit jours actuellement. Selon la HAS, cela permettrait en un mois d'étendre la première phase de vaccination à au moins 700 000 personnes supplémentaires. En effet, les résultats des essais de phase III pour les vaccins à ARN actuellement disponibles montrent que l'efficacité du vaccin Pfizer débute à partir du douzième jour après la première dose et celle du vaccin Moderna à partir du quatorzième jour après la première dose. L'efficacité vaccinale constatée dans les essais cliniques paraît donc suffisamment élevée entre les deux doses pour envisager un espacement de l'intervalle entre les doses.

En outre, la HAS constate que, si l'intervalle minimal entre les doses doit être respecté, l'allongement de cet intervalle amène, en matière de protection à long terme, plus d'avantages que d'inconvénients. Ainsi, certains pays ont fait le choix d'allonger le délai entre les deux doses. C'est le cas du Danemark qui a choisi d'espacer les deux doses de six semaines tandis qu'outre-Manche et au Québec, les deux doses de vaccin peuvent désormais être administrées avec un intervalle allant jusqu'à douze semaines.

Au vu de la circulation active du virus et considérant l'urgence de la situation, faudrait-il selon vous, comme le préconise la HAS, espacer à quarante-deux jours l'administration des doses de vaccin afin de vacciner une plus large partie de la population et de prévenir ainsi l'aggravation de la situation sanitaire ?

**M. Jean-Pierre Door.** Je voudrais savoir qui fait réellement quoi. Nous avons tout un mélange entre le conseil scientifique, le comité scientifique, le conseil d'orientation de la stratégie, le comité vaccins, la task force sur les aspects logistiques et maintenant les relations avec les trente-cinq représentants de la société civile tirés au sort. À quel niveau vous situez-vous ?

Mme Vidal vient de parler des deux injections. Je suis personnellement satisfait que le ministre ait maintenu le délai de vingt et un ou vingt-huit jours entre les deux injections. Cela faisait véritablement partie des études, de Pfizer comme de Moderna. J'ai relu les études de Pfizer. Le délai de quatre semaines au maximum entre la première et la seconde injection avait été choisi pour avoir le meilleur potentiel d'anticorps protecteurs. Je pense que nous ne devons pas utiliser un allongement du délai entre les deux injections pour pallier la pénurie des doses.

La durée de la protection conférée par ces vaccins est inconnue. Pouvez-vous nous en dire plus ? À quel niveau doit se trouver la vaccination pour obtenir une immunité collective ?

Les vaccins Pfizer et Moderna peuvent-ils être efficaces contre les mutants ? Existe-t-il un risque que ces mutants échappent aux vaccins ?

Enfin, comment se fait-il que l'entreprise Sanofi ait pris du retard dans la découverte d'un vaccin ? L'Institut Pasteur, un fleuron français, abandonne malheureusement et passe la main. C'est triste pour la France d'avoir entendu ce discours.

**M. Philippe Berta.** Je partage l'avis de Jean-Pierre Door sur le délai entre les deux injections et je ne comprends pas comment il est possible de remettre en cause une autorisation de mise sur le marché (AMM). L'AMM est faite à partir d'un protocole bien établi, suite à des essais cliniques. Je ne comprends que nous puissions jouer sur un délai différent entre les deux doses sans refaire des essais cliniques.

N'êtes-vous pas, comme beaucoup d'entre nous, très surprise par l'échec de l'Institut Pasteur ? Il travaillait sur un système fondé sur la rougeole, qui est un système totalement éprouvé, sur lequel nous aurions été nombreux à parier. Avez-vous eu des informations sur la raison de cet échec ?

Nous avons par ailleurs la problématique des mutants et, plus tard, nous aurons la problématique d'autres souches de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Les chauves-souris en hébergent un grand nombre. J'ai entendu parler d'une entreprise de biotechnologie française travaillant sur un vaccin différent, qui ne vise pas la protéine S mais serait une vaccination basée sur un invariant de l'ensemble de ces coronavirus. J'imagine qu'il s'agit de travail très en amont. Avez-vous des informations ?

**Mme Valérie Rabault.** Je ne comprends pas non plus que les autorisations des vaccins aient été données avec un certain délai entre les deux doses et qu'une réécriture puisse en être faite, avec de plus des raisonnements que je trouve assez farfelus.



Pour cent doses, si le taux d'efficacité après la première dose est de 52 %, c'est comme si nous vaccinions correctement cinquante personnes avec les deux doses. Ce raisonnement consistant à dire que nous protégeons cinquante personnes avec une seule dose alors que nous avons utilisé cent doses me semble totalement farfelu.

Mme Merkel, en Allemagne, a investi 750 millions d'euros dans trois entreprises : BioNTech et deux autres. La France a investi 30 millions d'euros et nous ne sommes pourtant pas vingt fois moins riches de l'Allemagne. Pensez-vous que le fait que nous n'ayons pas trouvé de vaccin français résulte d'un manque de moyens ? Estimez-vous que les chercheurs ont été insuffisamment soutenus, qu'ils soient dans des laboratoires publics ou privés ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je me félicite comme mes collègues du choix du ministre de maintenir le schéma vaccinal. Je trouve toujours très compliqué de modifier un schéma, encore plus juste après l'autorisation de mise sur le marché.

Nous avons vu quelques cas mortels d'effets indésirables du vaccin. D'autres ont-ils été constatés ?

Par ailleurs, en ce qui concerne la production, AstraZeneca prévoit malheureusement de produire moins que prévu. Vous avez parlé d'une des missions qui est vôtre : négocier au niveau européen. D'autres laboratoires européens seraient-ils capables de produire, rapidement et en grande quantité ?

Des études sont-elles envisagées sur le fait de devoir se vacciner comme pour la grippe ? Existera-t-il des rappels, peut-être pas tous les ans mais toutes les quelques années ?

**Mme Nicole Sanquer.** Le sujet de la seconde dose nous semble être le principal frein à une accélération du rythme de la vaccination aujourd'hui. L'administration de la dose de rappel conditionne l'efficacité du vaccin. Il est donc nécessaire de sanctuariser le rappel dans la stratégie vaccinale. Toutefois, la grande différence entre le nombre de vaccins promis et le nombre de vaccins distribués dans les territoires met à mal l'organisation de la vaccination et fait peser un risque sur l'administration du rappel dans les délais impartis.

Je rejoins ainsi le questionnement de Mme Vidal sur la seconde dose. Alors que le ministère préconisait l'administration de la seconde dose vingt-huit jours après la première, la HAS préconise désormais d'attendre quarante-deux jours. Cet allongement du délai ne fait-il pas courir un risque quant à l'efficacité du vaccin ?

Par ailleurs, pour honorer les commandes malgré le retard de production, le laboratoire Pfizer considère qu'un flacon contient désormais six doses au lieu de cinq. Cela pose objectivement un problème car, avec tous les efforts du monde, nos personnels soignants ne parviennent tous à extirper cette fameuse sixième dose. Quelle est la position du comité scientifique sur ce sujet ?

**M. Jean-Hugues Ratenon.** Vous n'êtes pas sans savoir qu'une partie importante de la population est méfiante vis-à-vis du vaccin. Quasiment un mois après le début de la campagne en France, avec des retards à l'allumage dans certaines régions, maintenez-vous que ce vaccin est efficace contre la covid et ses variants ? Les effets secondaires sont-ils minimes ?

Lorsque le Premier ministre dit « je me vaccine donc je protège les autres », est-ce vrai ? Les personnes vaccinées protègent-elles réellement les autres contre la covid ? Au sujet des infections graves, des informations circulent selon lesquelles le risque serait deux fois plus

élevé de développer des formes sévères de la maladie en étant vacciné. Confirmez-vous ces informations ?

Le Gouvernement se plaint du manque d'adhésion à la vaccination et culpabilise la population pour, peut-être, cacher le manque de doses. Quel est votre avis sur le sujet ? Nous estimons que tous les moyens ne sont pas mis dans les hôpitaux pour enrayer l'épidémie. La situation demande un renforcement des personnels, des moyens, l'amélioration des conditions de travail.

L'Institut Pasteur a annoncé qu'il abandonne la fabrication d'un vaccin contre la covid. Au nom de la transparence, connaissez-vous les vraies raisons ? Il paraît difficile de croire que l'Institut Pasteur abandonne ainsi les recherches. Comprenez-vous cette décision ? N'est-ce pas plutôt un manque de moyens financiers, laissant ainsi la place à un groupe privé ? Cela pourrait-il être le résultat de pressions de lobbys ? Comptez-vous encourager l'Institut Pasteur à reprendre ses travaux ? Il paraît invraisemblable qu'un grand pays comme la France n'ait pas de vaccin contre la covid. Sollicitez-vous l'État pour accompagner et mettre les moyens nécessaires pour le rechercher ?

Enfin, que pensez-vous de la possibilité et de la pertinence de la mise en place d'un pôle public du médicament ?

**M. Marc Delatte.** Nous sentons une différenciation générationnelle entre les jeunes générations et les personnes les plus âgées. Je l'ai ressenti en assurant une vacation vendredi dernier dans un centre de vaccination à Soissons. Le fait d'avoir dû reporter des rendez-vous à cause du manque de doses a été relativement mal vécu et a nécessité beaucoup d'explications, de ma part et de celle de mes collègues. Nous avons bien explicité le choix vaccinal, ce choix éthique, et nous les avons rassurés quant au fait qu'ils seraient tous vaccinés.

L'inquiétude monte face au variant dit anglais. Nous voyons que, à Londres, il constitue la majorité des cas et nous ne sommes pas épargnés par la diffusion de ce variant hautement contagieux, même s'il n'est a priori pas plus pathogène. Nous savons que la vaccination est la réponse clé face à un taux d'incidence qui reste élevé.

Comment rendre encore plus efficiente notre stratégie pour accélérer et élargir les indications de la vaccination ? Je suis assez surpris de ne pas avoir vu le diabète dans la liste des maladies et donc des patients fragilisés à privilégier, même si de nombreuses comorbidités sont associées au diabète comme l'obésité ou les problèmes cardiaques.

Le vaccin AstraZeneca permettra logiquement d'associer plus facilement les infirmières libérables, les médecins et les pharmaciens. Quelles seront les indications de ce vaccin dans la mesure où il s'agit d'un vaccin plus classique ? Quelle communication envisagez-vous afin de répondre aux interrogations sur son degré d'efficacité face à la covid-19 ? Avons-nous des éléments sur son efficacité face aux variants, nonobstant la polémique provoquée par les affirmations de médias allemands remettant en cause son efficacité chez les personnes âgées de plus de 65 ans ?

**M. Bernard Perrut.** Alors que le feu vert européen pour le vaccin AstraZeneca est attendu vendredi, ce vaccin a été accusé hier par deux médias allemands de ne pas être assez efficace pour les personnes de plus de 65 ans, avec une efficacité de seulement 8 % pour que cette classe d'âge. Pourtant, l'efficacité est essentielle. L'Agence européenne du médicament, qui devrait prendre une décision dans les prochains jours, a refusé de commenter ces éléments. Docteur, pouvez-vous nous éclairer précisément sur ce sujet particulièrement sensible puisque le virus de la covid-19 touche justement plus gravement les personnes âgées de plus de 65 ans ?

Concernant la vaccination, nous mesurons combien les difficultés d'acheminement posent de problèmes. Comment garantir que les entreprises et les laboratoires tiennent leurs promesses ? Ne manque-t-il pas de transparence sur les exportations de vaccins et les acheminements qui ont lieu ?

L'Union européenne a proposé en novembre de créer une nouvelle autorité pour la recherche et le développement avancé dans le domaine biomédical, comme il en existe déjà une aux États-Unis. J'aimerais savoir quelle est votre position sur cette agence qui pourrait nouer des partenariats public-privé avec l'industrie pharmaceutique et les organismes de recherche pour mieux anticiper et faire face aux prochaines crises sanitaires. Qu'en pensez-vous ? Nous ne pouvons pas attendre la prochaine pandémie pour commencer à nous préparer.

**M. Belkhir Belhaddad.** Dans la mesure, docteur, où vous avez une forte expérience internationale et un regard à 360° sur la vaccination à l'échelle planétaire, je souhaite savoir comment vous analysez la méfiance, et non la défiance, des Français à l'égard des vaccins ? Devons-nous y voir simplement un rapport complexe au progrès et à la science ? La nature de cette défiance doit-elle conduire à adapter notre discours de promotion de la politique vaccinale en dépassant le simple registre de l'impératif de santé publique ?

Je souhaite aussi vous interroger sur la problématique de l'acheminement. N'aurions-nous pas pu l'amoinrir en essayant de faire produire localement ces vaccins sous licence, en France et dans certains pays d'Europe ?

**M. Thibault Bazin.** Nous vivons dans mon département de Meurthe-et-Moselle une situation révoltante cette semaine. Nos centres de vaccination sont fermés et les rendez-vous sont reportés faute de vaccin car l'agence régionale de santé locale a souhaité reconstituer des stocks pour sécuriser les secondes doses. La question de la quantité de vaccins Pfizer et Moderna se pose donc. Vous nous avez indiqué dans vos propos liminaires que vous avez pour mission de faire des recommandations pour commander ou préservier tel ou tel vaccin. Dans vos avis à la Commission européenne, avez-vous préconisé de commander si peu de doses de vaccin par semaine ? Pourquoi d'autres pays ont-ils commandé davantage de doses, en proportion par rapport à leur population ?

Nous voyons un décalage entre les annonces en grande pompe de l'accélération de la vaccination et le ralentissement, voire l'arrêt, que nous observons localement faute de vaccins disponibles. Nous constatons aussi une vaccination à deux vitesses : les territoires en marge de la métropole nancéenne ont bénéficié de moins de doses, proportionnellement à leur population.

D'autres annonces ont généré beaucoup d'espoir concernant le vaccin AstraZeneca. Vous nous avez indiqué, docteur, que vous avez aussi pour mission d'expertiser les essais cliniques des vaccins contre la covid-19. Très concrètement, à votre connaissance, quels sont les enseignements pour le vaccin AstraZeneca ? Que donne-t-il en termes d'efficacité alors que la presse allemande nous fait craindre beaucoup de déceptions avec 60 % d'efficacité soit beaucoup moins que le vaccin Pfizer ? Modifierez-vous vos préconisations de commandes pour les orienter vers des vaccins plus efficaces ?

**Dr Marie-Paule Kieny.** En ce concerne le délai entre les deux doses, il peut paraître intuitivement intéressant de retarder la seconde dose pour vacciner plus de personnes. C'est vrai dans un temps court mais ce n'est plus vrai dès lors que nous réfléchissons qu'il faudra délivrer cette seconde dose et que nous ne pouvons pas ne pas la donner ou la repousser à six mois. Même si la repousser paraît être une approche raisonnable pour pallier le manque de

doses, l'avantage obtenu en repoussant de trois semaines est très rapidement perdu. Les modélisations faites par l'Institut Pasteur montrent que nous aurons vacciné à peu près le même nombre de personnes en mars ou avril, que nous repoussions ou non la seconde dose. Cela n'apporte donc qu'un bénéfice à court terme et peut avoir plusieurs inconvénients.

Le premier inconvénient est que l'efficacité de la première dose dans les essais cliniques était d'environ 50 %. Protéger deux fois plus de gens à 50 % ou protéger deux fois moins de gens à 100 % n'apporte pas de bénéfice. De plus, nous voyons dans les données de la vie réelle qui viennent de sortir en Israël que l'efficacité d'une seule dose chez les personnes âgées tombe à 33 %. Retarder la seconde dose ferait donc prendre un risque aux personnes les plus fragiles en les immunisant au tiers et en les laissant très peu protégés pendant une longue période avant la seconde dose, pour un gain très transitoire puisque, au mois de mars ou avril, les deux stratégies amèneront à vacciner le même nombre de personnes.

Je pense qu'il est sain que la HAS ait abordé la question et que nous ayons pu en débattre. C'est une approche suivie par d'autres pays, essentiellement par les Britanniques, et je reviendrai sur la différence avec les Britanniques.

L'autre argument pour ne pas retarder la seconde dose est que nous voyons qu'il existe de plus en plus de variants qui circulent. La protection contre les variants pourrait ne pas être aussi bonne que contre le prototype.

Que savons-nous des variants ? D'après les études faites par Pfizer et BioNTech, il semble que la protection de leurs vaccins serait maintenue contre le variant dit britannique. Nous ne nous faisons donc pas trop de souci pour celui-ci.

En revanche, le sérum des personnes vaccinées semble moins bien neutraliser le variant sud-africain et le vaccin perdrait donc en efficacité. Nous avons donc intérêt à garder aussi haut que possible le niveau d'immunité donc à vacciner complètement avec deux doses de façon à préserver autant que possible la protection contre ces variants.

D'autre part, lorsque nous voulons sélectionner un variant en laboratoire, une des stratégies est de mettre ce variant en contact avec des quantités sous-optimales d'anticorps neutralisants et d'essayer de pousser le virus à échapper. C'est ainsi que nous produisons des variants en laboratoire. Si nous vaccinons de façon imparfaite une grande quantité de personnes, elles peuvent devenir des « réacteurs à variants » puisqu'elles ont une protection imparfaite ce qui est très favorable à l'apparition de nouveaux variants. Pour toutes ces raisons, la plupart des pays ont décidé de maintenir les conditions d'administration de la seconde dose comme prévu par les producteurs et comme indiqué dans l'avis d'autorisation de l'Agence européenne du médicament, sauf le Royaume-Uni, le Danemark et le Québec.

La situation est différente au Royaume-Uni car il utilise actuellement deux vaccins : le vaccin Pfizer de BioNTech et surtout le vaccin AstraZeneca. Ce vaccin est conçu de façon différente ; il est fondé sur un vecteur viral et son efficacité chez les personnes plus âgées est clairement inférieure, même si elle ne descend sans doute pas à 8 %. Je ne vois d'ailleurs pas d'où sort ce chiffre de 8 % mais les données très préliminaires dont nous disposons pourraient indiquer que ce vaccin aurait une moindre efficacité chez les personnes les plus âgées.

Il a été constaté de façon un peu fortuite lors des essais cliniques, pour des raisons logistiques et légales, que l'efficacité semble meilleure chez des personnes pour lesquelles la seconde dose a été reportée jusqu'à douze semaines. Pour le vaccin AstraZeneca, il s'avère donc qu'un espacement des deux doses pourrait être tout à fait bénéfique pour la protection

induited. Il est donc logique que les Britanniques fassent une campagne dans laquelle ils espacent les doses, surtout pour le vaccin AstraZeneca.

Nous sommes de plus dans les premières semaines du Brexit et la gestion de la pandémie par le gouvernement britannique a été absolument chaotique, avec des mesures dans un sens et dans l'autre. Il a même été recommandé aux Britanniques d'aller manger au restaurant afin d'aider l'économie alors que nous savons que les restaurants sont le meilleur endroit pour faire redémarrer l'épidémie. Je pense donc que le gouvernement britannique veut « faire du chiffre » après le Brexit, une fois retrouvées leur souveraineté et leur liberté. Pour faire du chiffre, il faut donner au maximum de gens une seule dose. C'est une expérience de recherche clinique intéressante mais qui est en général faite sur des personnes volontaires et non sur la population complète. Nous verrons certainement dans quelques semaines quel est l'impact de ce grand pari fait par le gouvernement britannique d'attendre pour donner la seconde dose.

Le comité scientifique que je préside, après avoir revu toutes les données des expérimentations cliniques par les différents producteurs, est tout à fait favorable au maintien de l'espacement des doses tel que proposé par les producteurs.

S'agissant de la question de M. Door, les chevauchements entre tous ces comités pourraient effectivement être préjudiciables si chacun n'essayait pas, d'une part de garder sa spécificité et, d'autre part, d'établir des dialogues et des ponts entre ces comités.

Le conseil scientifique s'occupe d'aspects de santé publique beaucoup plus larges et fait des recommandations liées aux dynamiques de population, à l'épidémiologie. C'est donc un comité qui travaille sur la santé publique.

Le comité scientifique vaccins que je préside est beaucoup plus technique. Il s'occupe des caractéristiques propres des vaccins, propose à la France de faire certains essais cliniques pour éclairer notre compréhension de l'efficacité de certains vaccins. La plateforme Covirevac a notamment développé, en lien avec le comité scientifique vaccin, un protocole nommé CoviCompare, qui sera bientôt lancé pour plusieurs vaccins. Nous comparerons de façon très fine l'immunogénicité de différents vaccins, c'est-à-dire les réponses immunitaires qu'ils induisent chez des populations de plus de 70 ans par rapport à des populations d'adultes plus jeunes. Ces recherches aideront à la compréhension des vaccins et orienteront leur utilisation au mieux de leur efficacité dans les différents types de population.

Le comité Fischer s'occupe plus de communication vers les populations et les travailleurs du système de santé, d'aspects opérationnels. Il ne s'intéresse pas aux aspects techniques des vaccins et s'en remet au comité scientifique vaccins lorsqu'il a besoin d'avis sur les caractéristiques des vaccins pour éclairer ses propres avis.

Nous ne savons rien ou pas grand-chose de la durée de protection. Elle dure sûrement plus de trois mois. Nous aimerions qu'elle dure au moins un an ; nous le souhaitons et nous n'avons actuellement pas de raison actuellement de penser que l'efficacité sera à court terme. Avant d'en être sûr, il faut attendre que le temps ait passé. Nous ne connaissons la protection à trois mois qu'après trois mois, la protection à six mois qu'après six mois...

S'agissant de l'immunité contre les variants, pour le moment, il semble que les vaccins dont nous disposons seraient efficaces contre le variant dit britannique, seraient moins efficaces mais resteraient efficaces contre le variant dit sud-africain mais auraient perdu, peut-être totalement ou peut-être pas, leur efficacité contre le variant dit brésilien. Il faut donc se préparer. Les vaccins à utiliser maintenant sont encore ceux dont nous disposons puisque

les souches classiques sont majoritaires dans le monde mais les producteurs préparent déjà des vaccins qui couvriraient les séquences des variants de façon à pouvoir soit basculer totalement la production soit maintenir une double production pour faire un rappel avec un vaccin adapté aux variants si nécessaire.

Les vaccins viennent petit à petit. Les deux premiers sont des vaccins à ARN messager et nous avons tous été agréablement surpris par leur efficacité. La discussion, quelques semaines auparavant, était de savoir à partir de quel stade d'efficacité nous utiliserions les vaccins. Le consensus était que le vaccin ne valait pas la peine s'il n'était pas efficace à plus de 50 %. Lorsque sont sortis ces vaccins efficaces à 95 %, cela a été un soulagement pour tout le monde mais tous les vaccins ne seront pas aussi efficaces. Nous aurons des degrés d'efficacité variables et, malgré tout, ces vaccins auront leur place dans l'arsenal parce qu'il est impossible de vacciner toute la population avec un seul vaccin. La demande étant très élevée, il faudra faire feu de tout bois pendant encore longtemps et utiliser le mieux possible tous les vaccins disponibles.

Le troisième vaccin dont l'efficacité est démontrée est le vaccin AstraZeneca. Je dois dire qu'il règne une certaine confusion sur le véritable potentiel de ce vaccin. Son efficacité générale est autour de 70 % mais, dans un tout petit groupe de personnes peu âgées – moins de 55 ans –, nous avons vu que l'efficacité pouvait monter à 90 % en allongeant l'intervalle entre les deux injections. AstraZeneca a déposé à l'Agence européenne du médicament de nouvelles données au début du mois de janvier. Ces données permettront à l'Agence de rendre une décision à la fin du mois.

Un autre essai est en cours avec le vaccin AstraZeneca aux États-Unis. Nous n'en aurons les résultats qu'en février ou mars. Ce sera à l'Agence européenne du médicament de décider si nous avons suffisamment de données pour donner une autorisation à ce vaccin et si elle veut moduler les indications. Ce n'est pas moi qui décide et je n'ai pas de boule de cristal mais, vraisemblablement, ce vaccin sera enregistré pour tout public au-delà de 18 ans puisque nous n'avons aucun résultat chez les enfants. Il se peut qu'une notice précise que les données chez les personnes âgées sont faibles car peu de personnes âgées étaient incluses dans l'étude clinique.

Que pourrions-nous faire avec ce vaccin ? Il est beaucoup plus facile d'utilisation puisqu'il peut être conservé au réfrigérateur. Le comité que je préside donnera de plus des préconisations d'espacement des doses plus larges pour ce vaccin, entre huit et douze semaines. Ce vaccin sera donc plus facile à utiliser mais sera peut-être mieux approprié pour des personnes plus jeunes, d'un âge inférieur à 65 ans, en fonction de ce que l'agence de régulation décidera.

Les producteurs eux-mêmes se sont engagés sur des livraisons de quantités très importantes, qu'ils n'avaient jamais atteintes. Ils ont modélisé leurs capacités mais travaillent à flux tendu. Il n'est donc pas étonnant que, parfois, un grain de sable vienne gripper la mécanique, ce qui provoque des délais. Pfizer-BioNTech semble actuellement tenir ses promesses. Leurs délais ont sans doute été mieux calculés alors que nous avons des problèmes de livraison avec AstraZeneca.

Que pouvons-nous y faire ? Des problèmes techniques ont provoqué cette diminution des doses livrables, ce n'est pas AstraZeneca qui a décidé de moins livrer. L'entreprise n'est pas capable de livrer plus. La Commission européenne a tempêté et envisagé d'imposer des pénalités mais cela ne nous donnera pas plus de vaccins.

Je pense qu'il serait tout de même hautement préjudiciable que la France et les pays européens essaient d'accaparer des vaccins promis par exemple à l'initiative COVAX, qui vise à aider les pays aux revenus limités à avoir un petit peu de vaccins pour protéger leurs personnes les plus vulnérables. Les pays européens et plus généralement les pays riches ont commandé suffisamment de vaccins pour couvrir plusieurs fois leurs populations. Je pense qu'il faut être raisonnable. Essayer d'obtenir plus de vaccins et pénaliser les producteurs, pourquoi pas, mais essayer de les forcer à ne pas honorer les commandes des pays pauvres me semble être une attitude égoïste dont nous pourrions avoir honte. Il faudra attendre qu'AstraZeneca ait réglé le problème. J'espère que ce sera rapide et que les doses promises seront livrées le plus vite possible.

Pour tous les vaccins, le flacon contient un peu plus que la quantité indispensable pour être sûr d'avoir assez malgré les pertes qui se produisent toujours. Les utilisateurs ont constaté qu'ils pouvaient tirer six doses des flacons du vaccin Pfizer. Les doses devenaient de ce fait un peu moins chères et, dans une ambiance de pénurie, disposer d'un sixième de vaccin en plus était une bonne nouvelle. Pfizer a eu une réponse très commerciale, une réponse de recherche du profit, et a décidé de faire payer six doses par flacon. Je le regrette et je trouve que c'est une décision qui montre que le premier objectif des multinationales est de maximiser le profit pour leurs actionnaires. C'est même indiqué dans la charte d'une société cotée. Fabriquer des médicaments est leur deuxième priorité.

Malgré tout, nous ne pouvons pas nous passer d'eux et nous sommes très contents de leur engagement à fabriquer autant de vaccins que possible. Les vaccins contre la covid seront effectivement une aubaine extraordinaire pour les fabricants. Nous pouvons le regretter mais nous avons bien besoin d'eux pour disposer du vaccin et immuniser nos populations.

S'agissant de l'hésitation vaccinale en France, nous voyons en comparant différents pays que l'hésitation vaccinale va de pair avec la défiance vis-à-vis du système, du gouvernement, de la science, de la médecine. La population française a peu confiance dans la classe politique, dans la médecine, dans la science et dans son gouvernement. Il n'est donc pas étonnant que l'hésitation soit aussi élevée en France. Toutefois, cette hésitation baisse assez rapidement. Je ne crois pas que ce soit parce que les Français ont plus confiance en leur gouvernement et en la science. C'est une réaction naturelle lors de la présentation d'une chose que beaucoup désirent alors qu'il n'en existe pas assez pour tous. La réaction naturelle est : « Il n'y en pas assez pour tous alors j'en veux ! » C'est un des mécanismes qui explique l'augmentation de l'adhésion des Français à la vaccination. Nous sommes très contents que cette hésitation diminue.

Ces vaccins sont-ils efficaces ? Oui, ils sont efficaces à 95 % quand deux doses sont administrées. Nous ne savons pas combien de temps ils seront efficaces. Les essais de Pfizer et Moderna ont inclus des personnes d'âges variés et il semble que l'efficacité reste très bonne, y compris chez les personnes âgées même si ce n'est peut-être pas 95 %. Les cohortes étant plus petites, nous avons des chiffres moins précis mais l'efficacité reste bonne. L'efficacité est excellente vis-à-vis des formes sévères, meilleure que vis-à-vis des formes bénignes.

Nous ne savons pas encore si ces vaccins peuvent interrompre la transmission et les vaccins ne seront peut-être pas égaux dans ce domaine. La plupart des producteurs ont fait des expérimentations chez l'animal, le macaque rhésus. Pour ces expérimentations, les primates sont immunisés puis volontairement infectés dans le nez et dans la trachée avec du virus SARS-CoV-2. La présence de virus est ensuite étudiée. Nous constatons ainsi que les vaccins Pfizer, Moderna, AstraZeneca ou d'autres protègent les animaux contre la maladie, c'est-à-dire que les animaux ne font pas de pneumonie et que nous ne trouvons pas ou peu de virus dans leurs poumons mais, en revanche, les vaccins ne sont pas tous aussi efficaces pour

limiter la présence du virus dans la sphère respiratoire supérieure, aussi bien du point de vue quantitatif que du point de vue de la durée. Certains vaccins pourraient être relativement efficaces pour réduire la transmission et d'autres non. Il faudra alors les utiliser pour ce qu'ils sont capables de faire, c'est-à-dire réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes les plus vulnérables.

Le vaccin sera indispensable mais il faut aussi faire des progrès dans le domaine du traitement. La troisième vague nous inquiète beaucoup car les hôpitaux risquent d'être débordés alors que les travailleurs de santé sont déjà fatigués.

J'en profite, puisque je parle devant des députés, pour dire que le constat général et global est que nous n'investissons pas assez dans les personnels de santé, dans tous les pays. En France et dans les pays riches, comme nous ne formons pas assez de professionnels de santé, nous les importons de pays à ressources plus limitées que les nôtres. C'est du braconnage et cela ne règle pas le problème. Il serait temps, après cette crise sanitaire, que tous les gouvernements et les parlements, en France et ailleurs, se décident à investir dans la formation et le recrutement, en nombre, de travailleurs dans le système de santé. C'est absolument indispensable. Lorsque j'étais à l'OMS, c'était déjà identifié comme une source majeure d'inquiétude dans l'avenir, pas seulement pour les pays pauvres mais aussi pour les pays riches.

Nous voyons souvent l'investissement dans le capital humain, dans le personnel, comme une dépense, comme un coût. Il faut changer de façon radicale ce discours et considérer l'investissement dans les ressources humaines pour la santé comme un investissement et non comme un coût.

Quels sont les effets indésirables ? Nous connaissons assez bien les effets indésirables à court terme, la réactogénicité. Ces vaccins sont assez réactogènes et il faut que les gens soient conscients du fait qu'ils auront vraisemblablement mal au bras – c'est le cas de la plupart des vaccinés – et qu'ils peuvent avoir de la fièvre, des nausées, ne pas se sentir très bien pendant douze à vingt-quatre heures, peut-être quarante-huit heures. C'est normal. C'est certes désagréable mais le paracétamol et d'autres médicaments peuvent être utilisés pour limiter cet inconfort.

Nous avons aussi vu que les vaccins à ARN peuvent présenter un risque d'allergie grave ; aucun décès ne s'est produit pour le moment car les patients ont été bien pris en charge par des mesures de traitement de ces chocs anaphylactiques et de ces chocs allergiques. Il faut faire attention, garder les personnes vaccinées sous observation pendant au moins quinze minutes de façon à pouvoir prendre ces chocs anaphylactiques en charge.

La vaccination est un acte médical et, comme pour tous les actes médicaux, il faut considérer à la fois l'aspect bénéfique et l'aspect risque. Il semble clair actuellement pour la vaccination contre le covid que le bénéfice excède très largement le risque, surtout avec des vaccins très efficaces.

Peut-il exister d'autres effets secondaires à plus long terme ? Nous ne pouvons pas l'exclure. Plus le temps passe, plus nous avons d'expérience avec des millions de personnes vaccinées depuis deux mois, moins la plausibilité d'effets secondaires graves à distance est réelle mais nous ne pouvons pas l'exclure. Dans la vaccination contre la grippe pandémique, nous avons constaté avec l'un des vaccins l'apparition chez les adolescents d'une pathologie rare et grave, la narcolepsie. Ces adolescents avaient des épisodes lors desquels ils s'endormaient sans pouvoir s'en empêcher. C'est un effet secondaire très grave et très rare qui n'était pas attendu. Pouvons-nous exclure un effet secondaire grave, sans doute pas la



narcolepsie, dans des proportions extrêmement faibles ? Nous ne le pouvons pas encore mais, plus le temps passe, plus nous pourrons faire le bilan. Ce n'est pour le moment pas très probable mais nous ne pouvons pas formellement éliminer cette possibilité.

Nous ne savons pas s'il faudra un rappel annuel de vaccination. Nous ne connaissons pas la durée de protection et nous ne savons pas comment évoluera la situation avec les variants. Il est plausible, probable même, que, plus la population sera immunisée par la maladie ou par la vaccination, plus nous verrons se développer des variants venant de différentes parties du monde. Certains variants ne seront pas problématiques, d'autres le seront. Nous ne pouvons pas éviter cette production de variants qui est un phénomène biologique. Il se peut donc que nous devions revacciner si certains variants très problématiques se développent, de façon à élargir la protection à ces variants comme nous le faisons pour la grippe.

Il n'est pas possible d'espérer éliminer ce virus. Il est là et restera. Ce que nous pouvons souhaiter est de trouver une situation dans laquelle la société humaine et le virus coexisteront. Une série de confinements est à terme impossible et la vaccination nous permettra déjà de sortir de cette dynamique en protégeant les personnes les plus faibles.

La vaccination sera-t-elle capable d'induire une immunité de population empêchant le virus de circuler ? C'est très peu probable. Un article a été publié par une sommité du domaine, un académique britannique qui conclut qu'il faudrait vacciner presque la totalité de la population, y compris les enfants, avec un vaccin qui serait efficace à presque 100 % et durerait pendant de nombreuses années pour espérer obtenir une immunité de population qui empêcherait la circulation du virus, compte tenu de la contagiosité du SARS-CoV-2. C'est infaisable.

L'immunité de population viendra à la fois de la vaccination et de la maladie. Les Britanniques ont publié des données qui montrent qu'une première infection par le SARS-CoV-2 protège les personnes pendant au moins cinq mois – puisque c'est le recul que nous avons entre les deux vagues – avec une efficacité de 85 %. Ce n'est pas négligeable et l'immunité construite est donc la somme de l'immunité naturelle après infection et de l'immunité amenée par la vaccination. Nous pouvons ainsi espérer que la transmission du virus diminuera et que les plus fragiles seront protégés. Ce sont eux les plus « dérangeants » puisque nous pourrions nous accommoder du fait que les personnes plus jeunes aient une covid légère qui ne dure pas très longtemps comme nous nous accommodons des formes légères d'autres maladies infectieuses.

Je n'ai pas de boule de cristal mais une solution qui pourrait nous permettre à tous de vivre « en paix » avec le SARS-CoV-2 serait que ce virus devienne saisonnier. Nous ne savons pas si ce sera le cas. Sera-ce comme la grippe, qui nous ennuie entre les mois de décembre et de mars ? Nous vaccinons, la grippe provoque chaque année une mortalité mais pas une crise telle que celle de la covid.

Si nous en arrivions à cette situation dans quelques années, peut-être pas encore cette année car les vagues pandémiques ne sont sans doute pas terminées, nous pourrions, grâce à l'immunité et à la vaccination des personnes les plus fragiles, retrouver une vie beaucoup plus normale avec un virus saisonnier. Toutefois, je ne suis pas suffisamment spécialiste de ces modèles pour vous en donner l'assurance. Je pense que la connaissance que nous avons actuellement de ce virus et de la pathologie induite est vraiment beaucoup trop imparfaite encore pour que nous puissions nous prononcer sur l'avenir.

Il ne faut en tout cas pas penser que le problème sera réglé au mois de septembre et que la vie d'avant recommencera, que nous jetterons les masques et qu'il ne se passera plus rien. Il est fort probable que les problèmes que nous avons avec ce virus continueront pendant l'année 2021, avec des hauts et des bas. Plus nous vaccinerons, moins nous aurons de problèmes. Nous aurons aussi moins de problèmes en été parce que les gens passeront plus de temps dehors, que nous aurons moins d'aérosols et moins de transmission. Avec des hauts et des bas, nous continuerons vraisemblablement à être ennuyés par ce virus durant toute l'année 2021 mais sans doute moins dans la mesure où les personnes les plus vulnérables et les plus à risque seront vaccinées.

S'agissant des 8 % de protection du vaccin AstraZeneca chez les personnes âgées, je ne vois même pas où ce chiffre a été trouvé. Les chiffres que j'ai vus dans les données publiées par AstraZeneca sont que, dans le petit groupe de personnes de plus de 65 ans enrôlées dans leur essai clinique, la protection est raisonnable, de l'ordre de 50 à 60 % mais avec un intervalle de confiance qui rend le chiffre très peu précis car le groupe était trop petit.

Pourquoi n'avons-nous pas plus de vaccin en France ? Tout d'abord, Sanofi-Pasteur n'est un producteur français. C'est une multinationale qui a son siège à Lyon. Que s'est-il passé dans les multinationales avant même que la pandémie soit déclarée ? L'enthousiasme a été très limité car les producteurs internationaux de vaccins – dont la raison d'être principale est de générer des profits pour les actionnaires comme je l'ai déjà rappelé – ne voyaient pas si ce serait une pandémie, son intensité, sa gravité... Ils ne savaient pas s'il fallait s'engager dans le développement d'un vaccin contre la covid, en particulier parce que ceux qui s'y étaient engagés pour Ebola avaient investi énormément en pure perte, notamment la société GlaxoSmithKline. Même Merck, dont le vaccin est enregistré, ne fait pas de profits avec le vaccin Ebola. L'approche des multinationales a donc été très frileuse, sauf celle de la société Janssen, qui a tout de suite commencé à développer un vaccin contre la covid. Janssen a développé son propre vaccin et nous devrions avoir des résultats sur son efficacité dans quatre ou cinq jours.

Les autres producteurs ont pris plus de temps. Sanofi-Pasteur a décidé de développer sa propre technologie. Les autres multinationales, lorsqu'elles ont décidé d'y aller, ont racheté les vaccins de petites sociétés ou de chercheurs académiques. Pfizer s'est ainsi associé avec BioNTech, une petite société de biotechnologie allemande. AstraZeneca s'est associé à l'université d'Oxford. Merck a racheté deux technologies, l'une développée par une organisation non lucrative et similaire à celle qui avait été utilisée pour leur vaccin Ebola, l'autre étant le vaccin de l'Institut Pasteur. La plupart des grosses sociétés ont donc racheté des brevets et des avancées faits par des académiques et par de petites entreprises de biotechnologie.

Sanofi-Pasteur a acquis voici plusieurs années une technologie qui est utilisée pour un de leurs vaccins contre la grippe. Ils ont décidé d'utiliser cette technologie, ce qui est tout à fait raisonnable. C'est une technologie très classique visant à produire une protéine du SARS-CoV-2 et à ajouter un adjuvant pour lequel ils travaillent avec la société GlaxoSmithKline dont c'est d'ailleurs le seul engagement dans la lutte contre la pandémie et le développement de vaccins contre la covid. Le vaccin de Sanofi-Pasteur est donc éminemment crédible. Ce vaccin est l'un de ceux qui devraient être efficaces, d'autant plus que Sanofi-Pasteur a tout de même l'expérience des vaccins.

Pourquoi cela s'est-il mal passé ? Sanofi-Pasteur a commis une erreur technique en faisant confiance à un producteur de réactifs de laboratoire pour mesurer la quantité de principe actif introduite dans le vaccin. En utilisant ce réactif qu'ils n'ont malheureusement pas validé – c'est une erreur –, ils ont mis au point une première formulation de leur vaccin

sous-dosée en principe actif et sur-dosée en contaminants cellulaires. C'est donc un vaccin très réactogène, qui provoque de la fièvre... mais qui est sous-dosé et induit donc des réponses immunitaires sous-optimales, surtout chez les personnes âgées, qui réagissent moins bien aux vaccins en général. Il était donc exclu que Sanofi-Pasteur puisse continuer le développement avec cette formulation.

Cela les a obligés à retourner en arrière, à remettre en place leur procédé de purification, à refaire une formulation de vaccin et à recommencer les essais cliniques. Ils sont de ce fait très en retard mais cela n'empêche pas que leur vaccin est vraisemblablement efficace. Il est donc éminemment souhaitable que Sanofi-Pasteur continue ce développement car nous aurons encore besoin de beaucoup de vaccins contre la covid et pendant encore longtemps. Sanofi-Pasteur dit pouvoir fournir du vaccin vers la fin de l'année 2021. J'espère que ce sera plus rapide mais il est difficile de rattraper le temps perdu.

La France est par ailleurs entrée en discussion avec Sanofi-Pasteur pour savoir si, en attendant, Sanofi-Pasteur pouvait utiliser ses capacités de production pour aider à la fabrication d'autres vaccins. Des discussions sont en cours pour que Sanofi-Pasteur assure les dernières étapes de production – formulation et/ou flaconnage – pour d'autres sociétés dont Janssen et Pfizer-BioNTech. Je ne sais pas quelles seront les décisions prises mais la société Sanofi-Pasteur veut effectivement aider à répondre à la covid-19, y compris en mettant ses capacités au service d'autres producteurs.

Personne ne voulait de vaccin et, maintenant, tout le monde en veut. Il faudrait expliquer aux Français que le vaccin arrivera. La France et l'Europe ont acheté beaucoup de vaccins, trop, plus que nécessaire pour vacciner toute la population. Elles ont en réalité acquis un portefeuille de vaccins. Avant que nous ayons les résultats de Pfizer-BioNTech et de Moderna, il était en effet impossible d'être sûr que ces vaccins, fondés sur un concept totalement nouveau et jamais vraiment expérimenté chez l'homme, seraient actifs. La France et l'Europe ont donc décidé d'investir dans ces vaccins et, en parallèle, dans des vaccins comme ceux d'AstraZeneca et de Janssen ainsi que dans des vaccins dits sous-unitaires avec Novavax, dont le vaccin est extrêmement prometteur, et avec Sanofi-Pasteur. Il s'agissait de couvrir toutes les technologies qui semblaient les plus prometteuses pour offrir à la population le plus de chances de pouvoir être vaccinée le plus rapidement possible, avec des vaccins efficaces.

Avec le recul – mais nous sommes toujours beaucoup plus intelligents après – je pense qu'il aurait été dangereux de mettre tous les œufs dans le même panier, de tout investir par exemple dans le vaccin Moderna ou dans le vaccin Pfizer-BioNTech. De plus, nous sommes dans une situation de marché. Nous ne sommes pas les seuls à vouloir acheter et les différents pays sont en compétition pour acquérir ces vaccins, surtout les plus efficaces.

Ces vaccins arrivent donc, pas au compte-gouttes puisque nous avons déjà vacciné un million de personnes en France et que la vaccination est maintenant bien lancée, mais il est certain que nous pourrions utiliser plus de vaccins. Je comprends très bien le député qui proteste contre la fermeture des centres et le manque de vaccins. Nous voudrions tous avoir plus de vaccins mais il faut prendre patience et accepter que notre objectif soit de limiter la morbidité et la mortalité puisque nous ne pourrions pas, dans les mois qui viennent, induire une immunité de population.

Il faut donc accepter de vacciner dans un premier temps les personnes les plus âgées, celles qui ont des maladies sous-jacentes. Nous pourrions, petit à petit, abaisser les tranches d'âge, sauf bien sûr pour les travailleurs du système de santé qui sont déjà surchargés, en trop

faible nombre. Pour que le système de soins tienne, il faut les protéger afin qu'ils soient présents dans les hôpitaux pour soigner les gens.

En France, la situation de la recherche vaccinale académique est assez bonne bien que les chercheurs français soient mal payés par rapport à leurs homologues allemands ou suisses. Les chercheurs en France sont des fonctionnaires et, de ce fait, ils sont assez mal payés. Nous avons donc un phénomène de fuite des cerveaux mais, malgré tout, de la bonne recherche est menée au VRI dirigé par Yves Lévy à Créteil ou par des universitaires et dans des instituts de recherche.

Nous avons un problème d'investissement : les projets échouent lors de la traduction de ces projets académiques en des projets de développement pharmaceutique. Il faut beaucoup plus d'argent. Le discours trop souvent tenu aux chercheurs français est : « Allez voir l'industrie. Essayez d'intéresser les industriels, ils paieront. » En fait, nous n'apportons pas assez de soutien au développement d'un écosystème de petites sociétés innovantes qui développeraient des prototypes jusqu'au moment où l'efficacité du concept est démontrée. C'est ce qui existe aux États-Unis, en Allemagne et dans d'autres pays. Comme nous le voyons avec CureVac et BioNTech, l'écosystème innovant est plus important d'un point de vue quantitatif dans ces pays.

Pourquoi la quantité est-elle importante ? Ce sont des développements risqués et, surtout s'il s'agit d'une innovation de rupture, la plupart des prototypes échoueront. Avec deux ou trois sociétés de biotechnologie, nous pouvons certes toucher le jackpot et il peut même arriver, avec une seule, qu'elle soit le cheval gagnant mais, pour être sûr de parvenir à un résultat, il faut en avoir beaucoup. Il faut se dire que 90 % échoueront et c'est pourquoi l'innovation a été plutôt menée par d'autres pays que la France, par l'Allemagne en particulier.

Ce passage de la recherche académique à la recherche appliquée a aussi été beaucoup mieux aidé au Royaume-Uni et c'est pourquoi la recherche de l'université d'Oxford a pu aller plus loin et aboutir au vaccin AstraZeneca. Ce n'est pas le seul vaccin développé par le Royaume-Uni et en essais cliniques. L'Imperial College en a conçu un autre.

Il faudrait investir, ce qui n'a pas été fait par les gouvernements passés, depuis des décennies, dans le développement de l'innovation lorsqu'elle n'est plus tout à fait dans le monde académique et pas encore dans la grande industrie.

L'institut Pasteur développe trois vaccins. Le plus avancé était celui développé par Frédéric Tangy, fondé sur une plateforme qui utilise le virus de la rougeole. Il s'agit d'une solution innovante, très intéressante. L'Institut Pasteur a obtenu une preuve de concept bien qu'aucun vaccin ne soit encore enregistré mais des résultats d'essais cliniques très prometteurs ont été obtenus avec d'autres vaccins, notamment un vaccin expérimental contre le *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) ; c'est une pathologie liée également à un coronavirus, que nous trouvons surtout au Moyen Orient et qui est passée par les dromadaires.

Je n'ai pas vu les résultats des études cliniques mais, à ce que j'ai compris, les réponses immunitaires induites par ce vaccin chez les volontaires en France et en Belgique sont inférieures à celles constatées chez les personnes infectées par le SARS-CoV-2, ce qui constitue le repère de ce que nous souhaitons obtenir au minimum. C'est regrettable mais cela arrive.

C'est d'autant plus dommage que l'écosystème de sociétés innovantes que nous avons est trop petit en France. C'est la raison pour laquelle l'Institut Pasteur avait vendu toute sa propriété intellectuelle sur cette plateforme « Rougeole » à une petite société autrichienne

nommée Themis, elle-même rachetée par le géant Merck au début de l'été. Cette invention était donc passée dans le giron américain.

Le Président de la République, lorsqu'il a parlé de souveraineté, a parlé de la création d'un écosystème favorable. Il serait effectivement souhaitable que, après cette crise sanitaire, le Gouvernement français et l'Europe prennent conscience du fait qu'il faut développer davantage l'innovation, développer un écosystème permettant aux découvertes académiques d'être transformés en vaccins ou en produits pharmaceutiques.

C'est là qu'intervient le projet piloté par la Commission européenne d'une nouvelle agence dont nous ne connaissons pas encore la forme. Elle s'appellera Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) et sera l'équivalent de la Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) aux États-Unis. Elle investirait de façon massive dans le développement de tests de diagnostic, de médicaments, de vaccins pour nous protéger contre des crises sanitaires. Je plaide pour que cette agence soit une organisation publique, comme l'est BARDA, qui travaille avec le privé mais dont la gouvernance et le financement sont publics.

Un tel investissement dans l'innovation pourrait permettre également de développer la production locale.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous remercie, docteur, pour toutes ces réponses claires et précises qui n'auront pas manqué d'éclairer nos commissaires. Je note, malgré la richesse de vos réponses, qu'il reste encore beaucoup d'inconnues et de probabilités ce qui doit nous conduire toutes et tous à faire preuve de beaucoup d'humilité.

**5. 2 février 2021 : audition de Mme Marine Jeantet, déléguée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté**  
([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021039\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021039_compte-rendu#))

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Fortement impliquée dans le suivi de la crise sanitaire, la commission des affaires sociales n'oublie pas que la solidarité fait également partie de ses compétences. C'est pourquoi notre bureau a souhaité que nous fassions le point avec Mme Marine Jeantet, déléguée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté.

À l'automne 2018, le Gouvernement a défini une stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Cette approche nouvelle de l'action sociale à destination des plus fragiles visait à se saisir de toutes les dimensions de la question : le logement, l'hébergement, l'insertion, la santé, l'accès aux droits et aux biens essentiels. La démarche se veut innovante en se fondant sur les initiatives des territoires plutôt que sur des politiques menées d'en haut.

Plus de deux ans après son lancement, il nous revient de faire le point sur cette stratégie, de bien comprendre quel est votre rôle au regard des ministères et administrations chargés de ces politiques et de procéder à un premier bilan de votre action mais aussi de celles des hauts commissaires à la lutte contre la pauvreté, missionnés auprès des préfets de région.

Vous nous direz sans doute également comment cette stratégie s'est adaptée à la crise sanitaire durant les derniers mois, particulièrement éprouvants pour un grand nombre de nos concitoyens. Je pense particulièrement à nos jeunes.

**Mme Marine Jeantet, déléguée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté.** J'ai pris mes fonctions le 11 mars dernier donc trois jours avant le premier confinement, dans un contexte assez perturbé de gestion de crise.

Il existait déjà des personnes précaires, des pauvres en France avant la crise. La France est un pays riche ; le taux de pauvreté est l'un des plus faibles d'Europe mais il se situe tout de même aux alentours de 15 %, ce qui reste toujours trop par rapport à ce que nous pourrions imaginer dans un pays riche. Notre système de redistribution fonctionne : nous serions à un taux de pauvreté d'environ 22 % sans cette redistribution par les différentes aides sociales. Notre système permet donc de réduire le taux de pauvreté de 22 % à 15 % ce qui est déjà une première marche assez conséquente.

Malheureusement, cette crise arrivée très soudainement voici un an touchera de manière massive et en priorité beaucoup de personnes précaires. Nous l'avons vu sur le plan sanitaire. Cette crise est un révélateur assez brutal des inégalités sociales qui existaient déjà mais sont devenues encore plus criantes durant le premier confinement.

Il s'agit d'abord d'inégalités dans l'accès aux soins ; elles sont liées aux conditions de vie des personnes surexposées au risque de covid dans des logements surchargés. Des personnes non éligibles au télétravail se sont retrouvées exposées en allant travailler tandis que d'autres personnes, plutôt des cadres, pouvaient travailler à domicile et donc se protéger. De plus, l'accès aux soins est réduit dans les zones difficiles puisque le taux d'offre de soins y est plus faible qu'ailleurs.

Socialement, ces personnes sont très dépendantes de petits contrats courts, précaires, à la journée ou dans des secteurs où tout s'est arrêté. C'est encore très sensible puisque des secteurs particulièrement touchés par les fermetures administratives comme l'hôtellerie et la

restauration embauchent souvent beaucoup de personnes précaires. Nous sommes donc très soucieux.

Notre priorité a été, tout de suite, d'essayer d'atténuer autant que possible les effets de la crise sanitaire. La mobilisation de l'État a été sans précédent durant la période de confinement. Des moyens d'urgence assez considérables ont été débloqués très rapidement, d'abord pour l'aide alimentaire. Nous avons vu tout d'un coup les files d'aide alimentaire augmenter. Un abondement très conséquent, de 94 millions d'euros puis de 50 millions d'euros supplémentaires pour les sans-abri, a permis de dégager très vite des moyens, notamment pour acheter des tickets services aux endroits où les associations d'aide alimentaire ne pouvaient pas forcément assurer les distributions, étant elles-mêmes dépendantes des bénévoles âgés confinés. Nous avons donc débloqué très vite ces tickets services, par des marchés d'urgence.

Des aides exceptionnelles ont été versées à deux reprises par les caisses d'allocations familiales (CAF) aux familles les plus précaires, en mai et en novembre. Les jeunes ont été aidés également. Ces deux publics ont été très vite identifiés comme très fragilisés par la crise.

La mobilisation a aussi été forte pour garantir la continuité éducative. Nous avons constaté l'impact de la fracture numérique avec l'école à distance. Les publics précaires ne sont pas forcément équipés à domicile d'ordinateurs, de 3G et ne sont pas toujours capables de s'isoler pour faire les devoirs à la maison dans de bonnes conditions. Cette forte mobilisation a permis d'équiper les familles, à la fois en termes de matériel et d'accès internet. Le mentorat s'est également développé pour accompagner, suivi par les vacances apprenantes pour essayer de rattraper le retard. Nous voyons d'ailleurs que, pour les jeunes, la situation n'est actuellement pas trop dégradée en termes de décrochage scolaire d'après les premières données de l'Éducation nationale. Les chiffres sortis à la mi-décembre étaient dans les normes habituelles et ne montraient pas l'aggravation que nous pouvions craindre. Cela nous a plutôt rassurés.

30 000 places supplémentaires ont été ouvertes en urgence pour les sans-abri. Nous avons quasiment réussi à n'avoir aucune personne à la rue pendant le premier confinement, ce qui était tout de même exceptionnel. La trêve hivernale a été prolongée jusqu'au 10 juillet. Nous avons anticipé la campagne hivernale dès le début octobre et nous prolongeons à nouveau la trêve hivernale.

Je surveille la situation comme le lait sur le feu mais nous n'avons pas de tableau de bord précis pour suivre en direct l'évolution de la pauvreté. Ce serait mon rêve. Nous essayons de le construire avec les différents services de la statistique publique mais ce n'est pas si simple. Nous disposons de quelques indicateurs nous permettant de savoir ce qu'il se passe en réalité, actuellement, pour nos publics.

Le premier indicateur est le nombre de demandeurs du revenu de solidarité active (RSA) et surtout le nombre d'allocataires du RSA, puisque toutes les demandes n'aboutissent pas. D'après les derniers chiffres consolidés de novembre, l'augmentation est d'environ 9 % en 2020. Il ne s'agit pas forcément d'une arrivée de nouveaux bénéficiaires mais plutôt de personnes qui ne sortent pas du RSA. Le RSA est en effet heureusement un système qui respire, contrairement à ce que les gens pensent en croyant que ceux qui touchent le RSA un jour le touchent pour toujours. Nous voyons que tous les petits boulots qui permettaient à des gens de sortir du RSA et de s'insérer se sont fermés, ce qui empêche ces personnes de sortir du RSA.

Le chômage a également augmenté de 8,1 % environ en 2020. Grâce au système de chômage partiel, il ne s'agit pas d'une explosion mais nous ne savons pas si, lorsque nous débrancherons le système de chômage partiel, les entreprises seront capables de maintenir leurs embauches. Le chômage n'a pour l'instant pas explosé fort heureusement et cela a probablement évité que toute une population de salariés bascule dans la pauvreté.

Nous avons en revanche vu de nouveaux publics être touchés par la pauvreté : les indépendants et les commerçants n'ont pas ces filets de sécurité du chômage partiel ou autre. Nous commençons à voir des personnes arriver au RSA avec un sentiment de déclassement très fort. Ces personnes étaient entrepreneurs ou, de façon plus générale, très autonomes. Les personnes qui montent leur entreprise ont un profil très particulier. Cette situation est difficile pour elles. Les associations nous ont fait part de leurs inquiétudes sur l'état psychique de ces personnes qui ont perdu d'un coup tout ce qu'elles avaient construit, parfois le travail de toute une vie.

Les jeunes sont également un sujet d'inquiétude depuis le mois de mai, ce qui explique les aides et les travaux sur le plan « Un jeune, une solution ». Leurs difficultés seront durables. Ils ont des problèmes de précarité, de subsistance mais aussi et surtout d'avenir professionnel. Le chômage est toujours plus élevé chez les jeunes. Cela s'est aggravé, y compris pour les jeunes diplômés. Pôle emploi nous a dit avoir enregistré en septembre une augmentation de 30 % des inscriptions de jeunes diplômés. Cela ne concerne pas seulement les fameux Neet (*Not in education, employment or training*) sans formation mais c'est toute une classe d'âge qui est touchée. De plus, comme vous l'avez vu chez les étudiants, indépendamment de la précarité monétaire et alimentaire, un problème très grave de précarité psychique se pose. Nous nous sommes mobilisés sur le sujet.

Un autre point important des indicateurs concerne les loyers. Nous ne constatons pas d'explosion des impayés. Nous en avons vu lors du premier confinement et ils se sont résorbés. En effet, les personnes paient beaucoup leur loyer en liquide, notamment dans le parc social. Ils ne pouvaient pas aller le payer en liquide pendant le confinement et les impayés se sont résorbés après.

En revanche, nous savons que se constitue un stock d'expulsions locatives par la prolongation des trêves hivernales. 17 000 expulsions avaient eu lieu en 2019, 3 500 seulement en 2020 parce qu'elles ont été bloquées par les mesures de confinement. Nous avons actuellement 30 000 procédures d'expulsion en stock pour le 1<sup>er</sup> avril 2021. Il s'agit de procédures abouties ; normalement, ces personnes doivent être accompagnées et nous essayons de les reloger mais, lorsque 30 000 arrivent d'un coup, la vague est beaucoup plus difficile à gérer.

Enfin, en ce qui concerne l'endettement, une étude du Conseil d'analyse économique a été publiée au mois d'octobre. Nous entendons certes beaucoup parler du fait que les Français ont épargné durant cette crise. C'est exact pour les plus riches : 60 % de l'épargne se concentre sur les 20 % les plus riches mais le premier décile s'est endetté. Les 10 % les plus pauvres n'ont donc non seulement pas épargné pendant la crise mais ils se sont endettés. Le sujet du soutien du premier décile se posera donc.

De manière très surprenante, nous n'enregistrons pas d'augmentation mais une baisse du nombre de dossiers de surendettement. La Banque de France a publié récemment ses chiffres. Je pensais au début qu'il s'agissait de l'effet de la fermeture des services et qu'un rattrapage aurait lieu lors de la réouverture mais ce n'est pas le cas. Est-ce parce que les personnes ne connaissent pas leurs droits ? Sont-elles tellement désespérées qu'elles n'osent même plus faire leur demande ? Les banques nous disent aussi avoir vu moins d'incidents



bancaires. Du fait de l'inquiétude, de l'incertitude, certains réduisent peut-être leurs dépenses, ce qui expliquerait la diminution du nombre de dossiers. Je m'inquiète tout de même pour les 10 % les plus pauvres qui se sont endettés.

La stratégie de lutte contre la pauvreté a été conçue dans une période où l'économie était plutôt en croissance. Cette stratégie était fondée sur la prévention et destinée à trois publics prioritaires.

Le premier est la petite enfance, l'idée étant d'éviter de reproduire la pauvreté de génération en génération, et donc d'agir très tôt. Je considère que cet objectif est plus que jamais d'actualité. Même s'il faut gérer la crise et l'urgence, il faut continuer à travailler sur le fond et préparer l'avenir. C'est tout le sujet de l'accueil des jeunes enfants en crèche, de la promotion d'une alimentation équilibrée afin qu'ils bénéficient d'apprentissages corrects.

Le deuxième public concerné est la jeunesse, afin que les jeunes sortent du système scolaire avec une formation leur permettant une insertion durable dans l'emploi. C'est une des meilleures solutions pour sortir de la pauvreté et tout l'objet de l'obligation de formation de 16 à 18 ans entrée en vigueur en septembre 2020. Vous savez que l'école est maintenant obligatoire de 3 à 18 ans. Nous sommes en pleine action avec l'Éducation nationale, les missions locales et les conseils généraux, puisque l'action a lieu localement en région pour connecter les différents réseaux et proposer des solutions à ces jeunes.

S'agissant de l'insertion professionnelle, l'idée est que les personnes sortent dignement de la pauvreté en ayant un emploi durable qui leur permette de gagner leur vie, de nourrir leurs enfants... Cet objectif est toujours d'actualité mais je suis inquiète parce que si le chômage augmente, les personnes en insertion risquent de passer en deuxième. Il faut que nous développiions encore nos procédures de maintien en activité puisque nous savons que les personnes laissées durablement en inactivité resteront longtemps hors emploi.

Nous continuons donc les actions de fond déjà lancées et nous sommes toujours sur la logique de faire confiance aux territoires. Vous savez que nous avons contractualisé avec les conseils départementaux, chefs de file de l'action sociale. En 2020, nous avons aussi contractualisé avec les métropoles et les conseils régionaux en proposant des mesures de sortie de crise. Nous avons donc maintenant un outil très efficace et nos commissaires animent sur le terrain ce jeu d'acteurs.

Je pense que ce lien avec les territoires, cette mise en réseau d'acteurs qui fonctionnaient encore beaucoup en silos sont parmi les éléments les plus novateurs de cette stratégie. Pendant la crise, j'ai vu les silos se reconstituer durant les mois de mars et avril. Si nous n'avions pas créé ce lien très fort, chacun serait très vite reparti dans son couloir de nage. Il faut faire un travail de fond pour connecter le monde associatif, le réseau de l'État, les caisses de sécurité sociale, les collectivités locales. C'est un travail de longue haleine et ce n'est pas gagné.

La stratégie a été complétée par rapport à ce qui avait été annoncé en 2018 avec le Ségur de la santé, puisque le champ de la santé n'était pas très développé dans la stratégie. 100 millions d'euros ont été consacrés à la réduction des inégalités de santé, qui sont apparues de manière très forte au moment du premier confinement.

Nous avons aussi renforcé les actions en faveur des grands précaires en proposant des hébergements pour ceux qui ont des animaux, en développant l'aide aux femmes sans abri sortant de la maternité, en améliorant leur accès aux soins et à l'emploi.

Un autre volet concerne les investissements dans le secteur associatif. Dans le plan de relance, 100 millions d'euros sont consacrés au soutien aux associations, avec 50 millions cette année et 50 millions l'année prochaine. Nous avons terminé le premier appel à projets avec un succès qui nous dépasse : nous avons reçu plus de 2 600 demandes au niveau national, représentant plus de 500 millions d'euros de demandes. Cela montre le foisonnement du secteur associatif, le besoin dans les territoires. Les deux tiers de ces appels à projet sont gérés dans les régions puisque nous faisons toujours le choix des territoires. Vous voyez que nous ferons des déçus. Nous avons remis de l'argent mais les besoins sont très forts.

**M. Philippe Chalumeau.** En ces temps de crise sanitaire et sociale où les Français sont particulièrement éprouvés, il est important de rappeler que la lutte contre la pauvreté est l'un des combats prioritaires de la majorité depuis le début du quinquennat.

Avant la crise liée à la covid-19, le taux de pauvreté en France avait diminué. C'était d'autant plus remarquable que le revenu médian à partir duquel il est calculé avait progressé de 3 %. Ce résultat était le fruit de politiques publiques menées depuis trois ans, dont le lancement par le Président de la République du plan pauvreté, doté de 8 milliards d'euros, le 13 septembre 2018. Cette amélioration avait été liée à une baisse du chômage, à une dynamique des salaires ainsi qu'à des mesures que nous avons prises pour soutenir les plus précaires, avec l'idée de favoriser l'économie tout en protégeant les plus fragiles. C'est l'équilibre que nous nous efforcions de maintenir.

Des mesures fortes avaient été prises pour aboutir à nos objectifs. Je pense notamment aux primes exceptionnelles, à l'élargissement de la prime d'activité, au soutien extrêmement fort à l'aide alimentaire, aux aides exceptionnelles. La lutte contre la pauvreté a aussi consisté à alléger les Français de nombreuses dépenses qui grèvent les finances au quotidien : le chèque énergie, le reste à charge zéro pour les lunettes et les prothèses dentaires ou auditives, la tarification sociale des cantines avec les repas à 1 euro. Je pense également à la fusion de la complémentaire santé solidaire (CMU-C) et de l'aide à la complémentaire santé (ACS), qui est une avancée sociale extraordinaire.

La crise sanitaire est malheureusement venue accroître la pauvreté de manière importante. Plus d'un million de personnes ont basculé dans la pauvreté. La situation des jeunes est particulièrement inquiétante. Notons que 19 % des étudiants travaillant durant l'année avaient en principe un emploi dans le commerce ou la restauration, aujourd'hui fermés. Dans ce contexte, nous saluons les mesures de soutien considérables apportées aux Français pour les accompagner pendant cette crise mais il faut aller encore plus loin.

Le Premier ministre avait évoqué le revenu universel d'activité (RUA) comme étant toujours une priorité de notre exécutif lors du lancement de la deuxième phase du plan pauvreté en octobre dernier. Je voudrais savoir, madame la déléguée interministérielle, où nous en sommes sur ce sujet.

**M. Alain Ramadier.** L'année 2020 a été l'année de tous les dangers, de toutes les inquiétudes : pandémie mondiale, crise sanitaire, perte d'emploi, de revenu, isolement dû au confinement, peur de l'avenir, absence de liens sociaux. La crise sanitaire du covid-19 est inéluctable et a engendré une crise économique grave et profonde.

Les Français les plus en difficulté ont dû et doivent encore supporter des dépenses supplémentaires induites par le confinement, notamment pour l'alimentation. Les dépenses énergétiques croîtront vu les augmentations de tarifs annoncées. Beaucoup ont également été obligés de faire face à la disparition ou à la diminution de leurs ressources et revenus. Les

couples, les familles avec enfants, les familles monoparentales, les étudiants, toutes les situations familiales sont concernées.

Chiffre édifiant et vertigineux, nous avons dépassé la barre des 10 millions de pauvres, soit un Français sur six. Le nombre de bénéficiaires du RSA augmente. Notre jeunesse n'est pas épargnée, souffrant de l'isolement bien sûr mais aussi de la précarité alimentaire.

Je souhaite par ailleurs vous parler des jeunes diplômés qui n'ont pas de travail aujourd'hui, qui n'arrivent pas à trouver de stage alors que les entreprises au bord du dépôt de bilan s'inquiètent.

Le groupe Les Républicains a réfléchi à quelques propositions comme la création d'un fonds national d'aide alimentaire, l'augmentation de l'amende pour destruction alimentaire, la création d'un chèque alimentaire pour l'achat de produits frais et locaux, la création de jobs pour la maison. Quelles autres alternatives comptez-vous mettre en place ?

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Madame la déléguée interministérielle, je souhaite au nom de mon groupe vous témoigner notre soutien et notre encouragement à conduire la politique ambitieuse de lutte contre la pauvreté initiée en septembre 2018.

Cette politique, initialement, reposait sur cinq piliers : l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre avec la reproduction de la pauvreté ; garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants ; garantir un parcours de formation pour tous les jeunes ; des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité ; investir dans l'accompagnement de tous vers l'emploi.

Je tiens à saluer la démarche très active de co-construction et de pilotage au plus près des acteurs de terrain. J'ai pu participer à un certain nombre d'ateliers et je salue l'investissement des professionnels associatifs et institutionnels pour mettre en commun les réponses les plus innovantes.

Je souhaite aussi souligner l'engagement fort du Gouvernement sur les piliers 1, 2, 3 et 5. Toutefois je dois déplorer l'absence d'avancée significative sur le quatrième pilier, visant à l'accès aux droits sociaux, voulus plus équitables et plus incitatifs.

Tout en saluant les facilitations apportées durant la crise à l'accès aux droits et à leur maintien, force est de constater que nous n'avons pas pu mettre la réforme du RUA en route. Alors que le taux de non-recours au RSA est estimé autour de 30 % et que 65 % des Français pensent que l'État n'en fait pas assez pour les plus démunis, qu'attendons-nous pour concrétiser cet accès automatique aux droits ?

Par ailleurs, alors que les jeunes comptent parmi les personnes les plus frappées par la précarité et que la concertation sur le RUA a mis en lumière le souhait des Français de voir les jeunes bénéficier d'un revenu minimal dès 18 ans, quand et comment répondrons-nous à cette attente sociale ?

**M. Hervé Saulignac.** Je voudrais attirer plus particulièrement votre attention sur la situation des étudiants même si je n'oublie pas que tous les jeunes ne sont pas étudiants et que d'autres sont sans emploi, sans formation ou sans apprentissage et sans solution. Chacun a pu voir ces dernières semaines les nombreuses vidéos d'étudiants qui font la queue à l'aide alimentaire. Chacun a aussi pu prendre connaissance de ces nombreuses enquêtes qui montrent que ces étudiants sont les premières victimes sur le plan psychologique. Nous pourrions

évoquer ces 180 000 logements des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires alors que plus de 700 000 jeunes sont bénéficiaires d'une bourse d'enseignement supérieur. C'est le delta qui existe entre ces jeunes en difficulté et l'offre de logements, qui est insuffisante. Je pourrais évoquer ces nombreux étudiants qui ont perdu leur job et parfois même le travail qu'ils effectuaient à temps plein pour financer leurs études. D'après le rapport que nous avons voté ici en décembre 2020 à l'issue de la commission d'enquête pour mesurer et prévenir les effets de la crise du covid-19 sur les enfants et la jeunesse, 38 % des étudiants qui travaillaient ont dû arrêter de le faire.

Si tout le monde souffre dans cette situation inédite et tragique, les jeunes et les étudiants sont peut-être parmi les plus touchés. Je voudrais savoir quelle est votre position dans un débat assez foisonnant qui ressemble parfois un peu au concours Lépine pour essayer de proposer des solutions à ces jeunes et quelle est votre position sur ce que certains réclament : RUA, ouverture du RSA dès 18 ans, prêt bancaire...

**M. Paul Christophe.** Malgré une entrée en fonctions contrariée par la crise sanitaire, vos propos liminaires démontrent votre investissement et apportent un éclairage utile sur la thématique de la prévention et de la lutte contre la pauvreté. Cette thématique sera sans doute, malheureusement, de plus en plus d'actualité au regard de la crise économique qui menace en sortie de crise sanitaire.

Je souhaite vous interroger sur la précarité des jeunes, sur laquelle nous avons déjà été alertés à de multiples reprises. Vous avez d'ailleurs conduit une partie de nos travaux. Les moins de 25 ans sont les plus touchés par les suppressions d'emplois précaires entraînées par la pandémie. Au sein de ma circonscription, plusieurs associations caritatives m'ont confirmé l'afflux de jeunes pour obtenir de l'aide alimentaire. De plus, les conséquences de la crise sanitaire provoquent un chômage considérable pour les nouveaux arrivants sur le marché du travail. Peu qualifiés, les jeunes sont souvent victimes de la chute brutale de l'activité économique comme le démontre une note de l'Institut national de la statistique et des études économiques publiée le 14 octobre dernier.

Plutôt que d'élargir le champ des bénéficiaires du RSA, le Gouvernement a fait le choix de valoriser le dispositif de la garantie jeunes, accessible aux jeunes de 16 à 25 ans, qui combine une allocation mensuelle et une aide à l'insertion professionnelle. Créé en 2016, ce dispositif est assez nouveau et voit donc le nombre ses bénéficiaires augmenter considérablement. J'aimerais connaître votre lecture de ce dispositif en rapport avec la crise sanitaire actuelle. Avez-vous eu des retours sur ce suivi individualisé ?

Le ministère du travail a également proposé une mise en œuvre du dispositif de garantie jeunes universelle, ouvrant ainsi ce droit à tous les jeunes en situation de précarité, en réponse aux acteurs de lutte contre la précarité qui préconisent l'extension du RSA. Pouvez-vous nous donner également votre appréciation sur ce dispositif au regard des besoins identifiés ?

**M. Adrien Quatennens.** Alors que la France, sixième puissance économique du monde, connaît actuellement un record de pauvreté jamais atteint depuis la Seconde Guerre mondiale, il est un séparatisme dont nous ne parlons jamais, dont nous ne pouvons d'ailleurs pas débattre dans l'examen du projet de loi renforçant les principes républicains : le séparatisme social.

Souvent, lorsque nous parlons de richesse et de pauvreté en France, nous entendons des réactions assez convenues du genre « je n'ai pas de problème avec le fait qu'il existe des riches mais c'est insupportable de voir autant de pauvres ». Pourtant, la pauvreté ne tombe ni

du ciel ni de l'épidémie. Madame, vous qui êtes déléguée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, vous n'ignorez pas le lien direct entre la concentration de richesses entre quelques mains et l'extension de la pauvreté.

Nous comptons 10 millions de pauvres en France, 4,1 millions de mal logés, 300 000 personnes sans abri. Avant même la crise de la covid, un jeune sur cinq vivait déjà sous le seuil de pauvreté en France.

Toutefois, vous le savez, ce n'est pas la crise pour tout le monde. Dans le même temps, les milliardaires français viennent d'engranger 175 milliards d'euros en 2020, soit deux fois le budget de l'hôpital public. En France, sept personnes possèdent autant que les 30 % les plus pauvres et les 10 % les plus riches possèdent 50 % des richesses. À titre d'exemple, l'organisation non gouvernementale Oxfam propose cette comparaison édifiante : si quelqu'un avait pu économiser l'équivalent de 8 000 euros par jour depuis la prise de la Bastille, le 14 juillet 1789, il n'arriverait aujourd'hui qu'à 1 % de la fortune de Bernard Arnault.

Il y a urgence à partager désormais les richesses produites qui sont le fruit du travail humain. Si une petite poignée accapare tout le gâteau, il ne reste de fait que des miettes pour le plus grand nombre car la richesse est un stock.

Voici trois propositions urgentes sur lesquelles je souhaite recueillir votre avis : étendre sans plus attendre le RSA aux jeunes de moins de 25 ans, dont nous voyons qu'ils sont de plus en plus nombreux à gonfler les files d'attente des banques alimentaires ; rehausser les minima sociaux afin que personne ne vive en France sous le seuil de pauvreté ; étendre la gratuité dans les transports mais aussi pour les premières quantités de ces biens communs que sont l'eau, l'électricité et le gaz.

Pour financer ces mesures, il suffirait de revenir sur toute une série de cadeaux aux plus riches réalisés depuis le début de ce quinquennat et d'envisager une contribution exceptionnelle face à la pandémie, comme beaucoup le réclament.

**Mme la déléguée interministérielle.** Tout d'abord, le chiffre de 10 millions de pauvres n'est absolument pas validé. Des associations ont donné ce chiffre et j'en ai discuté avec elles. Nous avons environ 9 millions de pauvres et « 10 millions de pauvres » est sorti dans un titre du *Monde* un soir, sans que ce chiffre soit étayé. Nous n'avons hélas pas de chiffre précis ; je vous ai donné tous les indicateurs avec lesquels nous essayons d'évaluer l'évolution de la pauvreté mais nous ne pouvons pas en conclure pour l'instant que le nombre de pauvres a augmenté d'un million. Même les associations qui l'ont dit en sont conscientes. Je ne dis pas pour autant que la pauvreté n'augmente pas. Je dis simplement qu'il faut être prudent avec les chiffres et que ce chiffre n'est actuellement pas étayé.

Les jeunes sont clairement particulièrement touchés lors de cette crise. S'agissant du RUA, les travaux ont été stoppés au moment du premier confinement ; les reprendre n'a pas été la priorité au moment du déconfinement et durant l'été. La reprise des travaux techniques a été actée par le Premier ministre à l'automne et nous essaierons de produire un rapport capitalisant sur tout ce qui a été fait durant dix-huit mois. Nous n'avons actuellement pas les ressources nécessaires puisque nous sommes toujours en gestion de crise : les personnes chargées de ces travaux s'occupent de la gestion de crise. Les travaux ont été extrêmement riches et je souhaite à la fin de l'année la publication d'un rapport public, technique, qui n'engagera pas la Gouvernement. Ce rapport présentera les différentes options possibles en les chiffrant pour alimenter le débat public. Pour en avoir discuté avec beaucoup d'associations qui ont participé à ces travaux, je pense que nous sommes toujours surpris, dans un sens

comme dans l'autre, par certains impacts. Il faut lever des regards un peu dogmatiques et essayer d'objectiver le sujet.

Les travaux du RUA avaient montré que le sujet des jeunes est compliqué. Il existe de nombreux types de jeunes. Des solutions ont été proposées pour les étudiants. Je me fais aussi la porte-parole des jeunes très précaires, qui n'ont pas de syndicat pour se faire entendre dans les journaux, qui sont dans les centres d'hébergement... J'ai lancé des travaux sur ces jeunes très précaires, qui sont souvent en rupture familiale et cumulent des problèmes d'accès au logement, d'accès à l'insertion professionnelle et, en général, de santé mentale et d'addictions.

Il faut segmenter les jeunes selon leur typologie. Ils ont besoin de réponses différentes et c'est la raison pour laquelle un RSA jeunes global ou – car je n'aime pas le terme de RSA, qui est très connoté – une allocation de soutien monétaire à tous les jeunes n'est pas forcément justifiée. Il existe aussi des jeunes qui bénéficient de beaucoup de soutiens intrafamiliaux, dans tous les milieux, comme l'ont montré les travaux sur le RUA. Il est intéressant de voir que ce phénomène existe dans tous les milieux, évidemment avec des niveaux différents selon les milieux. En moyenne, un jeune bénéficie d'une aide de ses parents de 250 euros par mois.

Même si ce n'est pas forcément retenu par le Gouvernement, je maintiens que la proportion des jeunes qui ont vraiment besoin de ce soutien monétaire est une petite minorité mais qu'en revanche, beaucoup d'autres jeunes ont des moyens de transfert. Il faut faire attention pour que les décisions soient acceptables par l'ensemble de la population. Il est clair que le sujet ne fait pas l'unanimité. Nous avons tous connu des personnes qui bénéficiaient des aides personnalisées au logement (APL) alors que leurs parents auraient très bien pu payer leur loyer tandis qu'il était absolument essentiel pour d'autres de les avoir. Ces transferts intrafamiliaux ne sont pas objectivables facilement et le diable se cache dans les détails. Un RSA pour tous les jeunes de moins de 25 ans coûterait 13 à 14 milliards d'euros. Ce sont des choix sociétaux. Tout le problème est d'identifier les jeunes ayant vraiment besoin de ce soutien monétaire de manière essentielle.

Le sujet ne concerne pas que le soutien monétaire des jeunes mais surtout leur accompagnement. Toutes les associations avec lesquelles nous avons travaillé le disent. En plus de la survie au quotidien, ces jeunes sont perdus, n'arrivent pas à trouver leur voie et ont besoin d'un accompagnement. C'est tout l'enjeu des dispositifs renforcés dans le cadre du plan jeunes. 6,7 milliards d'euros y sont consacrés. De nombreux dispositifs sont renforcés ; ils correspondent à la diversité des besoins des jeunes. Cela concerne la garantie jeunes par exemple, mais tous les jeunes n'en ont pas besoin.

Les jeunes diplômés en recherche d'emploi, suivis par l'Association pour l'emploi des cadres ou par Pôle emploi dans le cadre de l'accompagnement intensif des jeunes, ne bénéficiaient jusqu'à présent pas de soutien financier. Nous avons mis en place durant le premier semestre 2021 un dispositif transitoire exceptionnel qui peut aller jusqu'à 500 euros, soit à peu près l'équivalent du RSA, pour leur permettre passer cette période difficile du tunnel de la crise sanitaire.

Le problème des jeunes est donc compliqué, avec des situations très différentes. Il faut accepter que nous ayons des regards et des réponses très différenciés. C'est aussi l'objectif de la garantie jeunes universelle, qui essaiera d'agrèger tous ces dispositifs. Des travaux sont en cours pour savoir comment faciliter l'accès à ces mesures puisque la difficulté, dans le cas de nombreuses actions différentes, est que les jeunes sont perdus. Il faut organiser un guichet unique d'entrée.

Pour les étudiants, de nombreuses mesures ont été prises : le restaurant universitaire à 1 euro, la création du soutien par des tuteurs, la création de postes de travailleurs sociaux dans les universités pour suivre et soutenir ces étudiants, le forfait qui permet d'avoir accès à trois consultations de psychologue. Je rappelle aussi que les étudiants, contrairement aux autres jeunes, ont accès aux bourses. Il existe des dispositifs de soutien financier spécifiques pour les étudiants.

L'accès aux droits sociaux est un de mes grands combats. Nous mettons actuellement en place l'exploration de données – *data mining* – déjà testée dans plusieurs CAF. Nous faisons des simulations avec les données de personnes que nous connaissons pour vérifier si elles ont accès à toutes les aides auxquelles ils pourraient prétendre. Cela ne peut évidemment toucher, pour l'instant, que des personnes déjà connues des CAF. Cela permet de voir, par exemple dans le cas de quelqu'un qui a les APL, s'il pourrait en fait bénéficier du RSA ou d'allocations familiales et n'y recourt pas.

Nous avons fondé beaucoup d'espoirs sur ce système qui n'est pas si rentable que cela. Nous récupérons une partie des personnes mais ce n'est malheureusement pas un capteur important. Le véritable enjeu, à mon avis, est « l'aller vers » que nous développons. À l'issue du premier confinement, j'avais demandé aux équipes des CAF et des caisses primaires d'assurance maladie d'aller dans les centres d'hébergement d'urgence à la rencontre des personnes. Cette démarche innovante a très bien fonctionné. La culture de la sécurité sociale est d'avoir de nombreuses actions d'ouverture de droits mais les gens doivent venir à la sécurité sociale. Il faut donc inverser la démarche et aller au contraire vers les gens.

Ce système a très bien fonctionné notamment pour l'ouverture des droits maladie, moins bien pour les droits RSA ou autres, à cause en particulier de questions de domiciliation. En tant qu'élus locaux, vérifiez que vos centres communaux d'action sociale (CCAS) assurent bien leur mission obligatoire de domiciliation. Ce n'est pas toujours le cas, loin de là, et ce défaut de domiciliation pose problème car c'est une condition pour l'ouverture des droits.

Monsieur Ramadier, vous parliez de l'accès à des chèques alimentaires. Nous y réfléchissons pour concevoir des circuits courts puisque ces sujets ont été annoncés par le Président de la République. Le diable se cache dans les détails de la mise en œuvre ; l'idée est intéressante mais il faut définir quels produits sont éligibles, en créant un système simple pour que ce soit lisible mais, s'il est trop simple, cela comprend aussi des cas qui ne correspondent pas à tous les objectifs.

Par ailleurs, les moyens en termes d'aide alimentaire ont été considérablement augmentés. Les fonds européens augmentent de 48 % pour la période 2021-2027. Je pense donc que, sur l'aide alimentaire, nous avons énormément fait. Le sujet est maintenant plutôt de savoir comment mailler l'accès aux droits.

**M. Didier Martin.** Ma question porte sur la précarité économique des seniors qui n'ont ni emploi ni retraite. Les Français âgés de 53 à 69 ans se retrouvent parfois dans une situation paradoxale : trop jeunes pour toucher une retraite, ils peinent à trouver un emploi en raison de leur âge. Ils connaissent souvent le chômage de longue durée et vivent dans des conditions économiques précaires. Un tiers d'entre eux vit même en dessous du seuil de pauvreté, avec moins de 1 015 euros par mois. Cette population présente un profil particulier : elle est composée aux deux tiers de femmes peu diplômées, présentant des problèmes de santé parfois importants.

Deux questions se posent. Comment permettre le maintien en emploi des seniors ? Comment faciliter leur retour sur le marché du travail ? Madame la déléguée interministérielle,

pouvez-vous nous préciser si ce public des seniors sans emploi ni retraite est bien pris en compte dans le cadre de la politique de prévention et de lutte contre la pauvreté ? Quels sont les dispositifs mis en œuvre pour cibler ce public en transition entre activité et retraite ?

**M. Thibault Bazin.** Madame la déléguée interministérielle, je confirme votre constat concernant les difficultés des indépendants après avoir visité vendredi dans ma circonscription un centre local des Restos du cœur qui a observé une hausse de 15 % du nombre de repas servis. Ils ont aussi accueilli un nombre croissant de retraités qui ont de plus en plus de mal à joindre les deux bouts.

Je voudrais vous interroger sur l'angle territorial de cette lutte contre la pauvreté qui connaît, comme d'autres politiques publiques, des fractures territoriales aggravées et révélées par la crise sanitaire. Par exemple, la fermeture des bureaux de poste pendant le confinement dans de nombreux territoires a rendu difficile l'accès au versement des allocations lorsque les bénéficiaires n'ont pas de carte bancaire. Ainsi, des territoires ont été complètement oubliés. C'est la double peine pour des citoyens dans la précarité habitant des intercommunalités sans aucun bureau de poste ouvert. D'une certaine manière, l'injustice territoriale a généré de l'injustice sociale.

Les dispositifs en matière d'éducation – réseaux d'éducation prioritaire (REP) et réseaux d'éducation prioritaire renforcés (REP+) – et les dispositifs en matière de logement abordable avec la taxe sur la valeur ajoutée réduite ou les dispositifs économiques, avec les emplois francs propres aux quartiers prioritaires de la politique de la ville, semblent réservés aux quartiers de grandes agglomérations alors que de nombreux concitoyens hors ces quartiers vivent dans la précarité dans des territoires périurbains ou ruraux. Quelles préconisations portez-vous pour y remédier afin que nous n'oublions aucun pauvre dans notre pays ?

**M. Marc Delatte.** La pauvreté vous colle à la peau et le combat face aux pauvretés, au pluriel, est un combat de longue haleine que mènent avec énergie les associations, les collectivités, les acteurs économiques, éducatifs et les gouvernements successifs. Le Président de République, fidèle aux valeurs de notre République, a fait des inégalités de destin l'une des priorités de son quinquennat.

Si nous assistons effectivement à un recul de la pauvreté avec les mesures prises depuis trois ans, nous ne pouvons toutefois pas nous en satisfaire car la crise a accentué le fossé. Elle renforce l'idée que les riches sont toujours plus riches et les pauvres toujours plus pauvres. Nous en avons vu les effets ravageurs aux États-Unis.

Les mesures complémentaires prises par le Gouvernement pour les personnes âgées ou isolées, pour les étudiants, pour les « invisibles » parce que sans emploi, sans formation, sans diplôme ou pour les familles monoparentales ont freiné ces effets ravageurs.

Heureuse nouvelle dans cette période d'incertitude, Mme Borne, la ministre du travail, a rappelé dans l'hémicycle que 450 000 jeunes se sont engagés dans la voie de l'apprentissage pour un avenir meilleur.

La pauvreté est d'autant plus un scandale qu'elle touche bon nombre d'enfants d'où ma question : avez-vous un retour d'évaluation sur les dispositifs « repas à 1 euro » dans les écoles, sur les classes à douze élèves et le dispositif « devoirs faits » face au décrochage scolaire ?

**M. Jean-Hugues Ratenon.** J'ai bien entendu vos propos, madame la déléguée interministérielle, mais le plan pauvreté du Gouvernement n'a rien ou peu produit. À chaque



fois que la question est abordée, vous débarquez avec des chiffres mais vous oubliez que nous parlons d'humains, c'est-à-dire d'hommes, de femmes, d'enfants, de familles. Pourquoi un aussi grand pays que la France refuse-t-il de mener une politique d'éradication de la pauvreté ? Comment la France refuse-t-elle le bien-être des gens ? Pourquoi le Gouvernement n'écoute-t-il pas les propositions constructives de l'opposition ? Cela ne signifie pas que vous êtes à court d'idées mais bien à court de volonté, d'humanité.

Aujourd'hui, des personnes âgées, des étudiants, des familles, des jeunes, des travailleurs connaissent des jours difficiles pour se soigner, s'alimenter, faire face aux factures courantes, créer les meilleures conditions pour la réussite de leurs enfants notamment à l'école, pour payer leur logement... Certains n'hésitent plus à sacrifier certaines dépenses essentielles pour essayer de vivre dignement. À la souffrance matérielle s'ajoute la souffrance psychologique, le mal-être dans un climat de déprime, d'incertitude. D'après une étude publiée lundi dernier, plus d'un million de Français pourraient basculer dans la pauvreté.

Un journal de La Réunion, mon département, a révélé hier le témoignage d'une femme de 60 ans qui vit avec 531,94 euros par mois. Sincèrement, pourriez-vous vivre avec cette somme ? La réponse est sûrement non alors pourquoi laisser des gens dans cette situation ?

Quel espoir pouvez-vous donner à la population ? Comment comptez-vous redonner du pouvoir d'achat aux plus pauvres, aux plus modestes, aux retraités, aux personnes âgées ? Le Gouvernement prévoit-il d'agir concrètement notamment sur le terrain de l'emploi, une des solutions pour sortir la population de la pauvreté ?

De pistes existent pour garantir l'emploi dans les métiers de la reconstruction écologique, notamment du lien social, ce qui pourrait sortir des centaines de milliers de chômeurs de longue durée de l'exclusion. Êtes-vous favorable à un droit opposable à l'emploi ? Des solutions justes existent. À vous, les membres du Gouvernement, d'être justes dans vos actions.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je me permets de corriger vos propos, monsieur Ratenon. Mme la déléguée interministérielle n'a pas « débarqué », elle a simplement répondu à notre invitation avec beaucoup d'amabilité.

**M. Thierry Michels.** Je souhaite revenir sur la question de la précarité de notre jeunesse. Au-delà du rôle considérable de l'État qui a déjà été rappelé, que ce soit au travers du plan de lutte contre la pauvreté ou des aides spécifiques dans le cadre de la crise covid-19, que pouvez-vous nous dire des actions menées par les différentes collectivités territoriales pour soutenir notre jeunesse ? Qu'en est-il de la nécessaire cohérence et de la coordination de l'action sur le terrain de ces différents acteurs ? Quelles bonnes pratiques territoriales méritant d'être généralisées pouvez-vous partager avec nous ?

Par ailleurs, 6,7 millions d'euros seront mobilisés pour aider les jeunes à construire leur avenir au sortir de la crise. Parmi les trois priorités retenues dans le plan « Un jeune, une solution », l'une vise à orienter et former 200 000 jeunes dans les secteurs et les métiers d'avenir.

Le secteur industriel représente un vivier d'emplois considérable malgré la crise. Pourtant, comme j'ai pu le constater en tant que corapporteur d'un rapport parlementaire sur la politique industrielle de l'État, l'appétence des jeunes pour les métiers industriels est faible. Ils en ont souvent une image défavorable et obsolète.

Madame la déléguée interministérielle, pouvez-vous nous éclairer sur vos attentes quant au rôle des entreprises dans la crise, en particulier celles du secteur industriel ? Comment mettre à profit les dispositifs d'aide déployés par le Gouvernement pour permettre à notre jeunesse l'entrée dans le marché du travail, en particulier pour les jeunes les plus éloignés de l'emploi ?

**Mme Geneviève Levy.** La lutte contre la pauvreté est la préoccupation de chacun de nous et, à défaut de l'éradiquer, nous essayons collectivement de l'endiguer.

D'après les informations que j'ai lors des réunions avec les services de l'État, je suis quelque peu surprise de constater que des fonds disponibles sont attribués par le biais des subventions d'État à certaines associations qui ne démontrent pas forcément une réelle efficacité dans les priorités liées aux problèmes auxquels un grand nombre de Français sont actuellement confrontés. Les associations reconnues, qui sont pour moi prioritaires, sont débordées et les financements manquent.

Avez-vous une visibilité de l'utilisation des fonds déconcentrés ? Existe-t-il une coordination sur les actions à financer ?

**Mme Christine Cloarec-Le Nabour.** L'alimentation constitue une part importante du budget des ménages. La cantine à 1 euro est une mesure phare de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. Cependant, nous avons relevé des freins. Le premier frein identifié est le niveau de financement, jugé quelquefois insuffisant. Le deuxième est l'inquiétude des communes, qui pensent que l'État se désengagera peut-être une fois qu'elles seront engagées dans cette mesure. Enfin, le ciblage des communes éligibles est jugé restrictif puisque ce sont parfois de toutes petites communes qui sont éligibles alors qu'elles n'ont pas d'école.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, le soutien de l'État est passé de 2 à 3 euros par repas. C'est une première réponse mais il n'en reste pas moins le débat sur l'élargissement de la cible à des communes rurales un peu plus grandes, c'est-à-dire des communes de 2 000 à 10 000 habitants. Dans ces communes se trouvent également des familles qui mériteraient de bénéficier de cette mesure. Pouvez-vous nous dire si ce sujet est d'actualité ? Cela permettrait une accélération du déploiement de cette mesure.

**M. Guillaume Chiche.** J'entends le débat sur le nombre de pauvres en France. Pour ma part, quand une association annonce que nous franchissons en 2020 la barre des 10 millions, j'ai tendance à la croire, encore plus lorsqu'il s'agit du Secours catholique, reconnu d'utilité publique depuis 1962. Une certitude est qu'aucun chiffre objectif ne nous permet d'annoncer une baisse de la pauvreté pendant l'année 2020.

Madame la déléguée interministérielle, vous avez parlé d'un volet « grands précaires ». J'ai une question sur la précarité menstruelle. J'ai été alerté à ce sujet par plusieurs associations de ma circonscription qui mènent des actions volontaristes en faveur de l'égalité femmes-hommes. La précarité menstruelle est un vrai révélateur de ces inégalités. 1,7 million de femmes en sont victimes et le phénomène tend à s'accroître avec la crise. Selon ces mêmes associations, les femmes dépensent en moyenne entre 5 et 7 euros par mois en protections hygiéniques. Il s'agit d'un budget conséquent pour les plus démunis, pour les femmes sans abri, les femmes incarcérées, les travailleuses pauvres ou certaines étudiantes et j'en passe. Ces femmes en sont réduites à se protéger comme elles le peuvent avec des protections hygiéniques de fortune ce qui pose de véritables problèmes sanitaires et de dignité. C'est un réel sujet, malheureusement trop peu mis en exergue, par tabou peut-être, à cause de notre société patriarcale certainement, à cause de son invisibilité j'en suis convaincu.

Pourtant, les citoyennes et les citoyens alertent les pouvoirs publics. Je pense à la pétition de Rebecca Amsellem ou à l'*hashtag* #StopPrécaritéMenstruelle. Pourriez-vous nous indiquer, madame la déléguée interministérielle, quelles mesures vous préconisez de mettre en place afin de permettre l'accès à ces produits de première nécessité pour toutes les femmes ? Je crois qu'il en va de la dignité humaine.

**M. Bernard Perrut.** Je voudrais d'abord rendre hommage à toutes ces associations caritatives qui mènent un travail indispensable sur le terrain. Nous le voyons dans les communes, en milieu urbain comme en milieu rural. Je rends aussi hommage bien sûr aux collectivités locales, aux CCAS et à tous les personnels qui s'investissent dans ce domaine.

Ne faut-il pas dans l'urgence, madame la déléguée, un véritable plan contre la pauvreté et pour l'aide alimentaire ? Nous mesurons combien une crise économique et sociale s'est ajoutée à la crise sanitaire, touchant une population de plus en plus étendue avec ce que nous appellerons les « nouveaux pauvres » à qui nous devons le respect : des étudiants, des intérimaires, des artisans, des autoentrepreneurs... La liste est longue ce qui fait franchir la barre des plus de 10 millions de pauvres dans notre pays. L'ensemble des associations nous alertent.

Quelles mesures faut-il mettre en œuvre pour soutenir toutes ces familles ? Que pensez-vous de l'idée d'instaurer un plancher social qui protège toute personne des accidents de la vie, qu'elle soit jeune – dès 18 ans – ou à la retraite ?

Nous mesurons aussi combien l'alimentation est importante pour la santé. La crise sanitaire a mis en exergue les inégalités d'accès à une bonne alimentation, c'est-à-dire à une bonne santé. Par conséquent, nous avons proposé un certain nombre de mesures à travers un plan pour l'aide alimentaire : l'octroi de chèques alimentaires, une meilleure organisation pour éviter tous ces produits alimentaires qui chaque jour « périssent » en quelque sorte dans des commerces ou des lieux où ils ne sont pas utilisés, notamment les cantines. Il faudrait proposer ces produits à celles et ceux qui en ont besoin.

Pourquoi enfin ne pas créer un fonds national d'aide alimentaire dont la gestion pourrait être confiée aux départements ? Pensez-vous ces propositions crédibles ? Comment aller plus loin, madame la déléguée interministérielle ?

Par ailleurs, les solitudes sont de plus en plus nombreuses. Elles ne touchent pas seulement les personnes âgées comme par le passé mais aussi de nombreux jeunes. Comment faire face à l'explosion de l'isolement et de la précarité de la jeunesse, de toutes les strates de la population en général ?

Beaucoup de jeunes ont perdu leur emploi. Comment leur assurer un retour à l'emploi, même partiel ? Est-il envisageable de mettre en place des emplois pour ces jeunes entre 18 et 25 ans dans nos collectivités, nos administrations, nos associations d'utilité publique ou nos universités ? Ils ont besoin de reprendre toute leur place dans notre société.

**Mme Monique Iborra.** Je voudrais vous interroger sur la montée en puissance des conventions avec les départements. Elles ont été signées voici environ deux ans, en 2018, et concernaient notamment le suivi et l'accompagnement des allocataires du RSA. Il s'agissait de les accompagner plus efficacement vers l'emploi. Comment les informations vous remontent-elles ? Existe-t-il un bilan que vous pourriez éventuellement nous communiquer ?

Ma seconde question porte sur l'automatisme. Nous entendons beaucoup dire que les minima sociaux devraient être versés de manière automatique. Quelles sont les difficultés réelles rencontrées maintenant depuis des années pour que ceci ne puisse pas se faire ?

**M. Belkhir Belhaddad.** Je voudrais vous interroger sur la question du logement en partant de deux constats. Le premier est la difficulté de produire des prêts locatifs aidés d'intégration (PLAI) et des logements sociaux dédiés aux plus pauvres dans les programmes de logements sociaux. Le second constat est le coup du foncier, qui rend impossible l'accession à la propriété dans les milieux urbains proches des services à des ménages qui travaillent avec de faibles revenus. De ce fait, la concentration des très pauvres dans les quartiers très populaires et des un peu moins pauvres dans les zones périurbaines ou rurales engendre des situations défavorables pour tous.

Il en va de même lors du passage de l'hébergement au logement autonome, quasiment toujours concentré sur un des segments peu favorisés du parc. Quelle pourrait être une stratégie de réinvestissement de la part de l'État et de ses partenaires pour agir de manière systémique et durable et enrayer les trappes à pauvreté que constitue souvent l'offre de logement ?

**Mme Stéphanie Atger.** Ma question porte sur la contractualisation avec les départements. Elle avait été lancée pour établir une équité sur l'ensemble du territoire et une égalité d'accès aux enveloppes allouées dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. Il s'avère que, lors de la phase de signature des avenants aux conventions, certains départements peinent à obtenir des enveloppes ou à les dépenser. Pourriez-vous nous indiquer quels sont les freins et pourquoi certains départements n'ont pas accès à ces enveloppes ?

**Mme la déléguée interministérielle.** Sur le soutien aux seniors, j'ai rappelé que la stratégie de lutte contre la pauvreté est surtout centrée sur les jeunes, sur l'action pour éviter la reproduction de la pauvreté donc sur une logique de prévention. La stratégie n'est pas dans une logique curative même si elle s'occupe de certains publics et de certains sujets. Malgré tout, elle est tournée vers la jeunesse et l'insertion professionnelle, plus que la gestion de la seconde partie de vie.

Il faut tout de même que vous sachiez que les personnes âgées sont globalement en France moins pauvres que les jeunes. Dans les années 1960-1970, le pauvre était une personne âgée et rurale, un homme seul isolé en milieu rural. Maintenant, c'est plutôt une famille monoparentale urbaine. Le visage de la pauvreté en France a donc changé. Cela ne signifie pas qu'il n'existe pas de personnes âgées pauvres mais les personnes entre 65 et 74 ans ont un taux de pauvreté de 8,5 % alors que le taux dans la population globale est de 15 %. C'est la raison pour laquelle ce n'est pas notre public prioritaire.

Des actions ont toutefois été menées. Le Gouvernement a revalorisé l'allocation de solidarité aux personnes âgées de 100 euros, ce qui n'est pas négligeable. D'autres mesures indirectes sont les actions en faveur du 100 % santé, qui est pour moi une des plus grandes réformes de ces dernières années en termes de santé. Elle est peu connue, peu valorisée. Pourtant, le reste à charge pour ces personnes âgées est élevé et cette réforme permet d'avoir accès à des prothèses dentaires, auditives ou des lunettes sans reste à charge. Cela peut représenter une part non négligeable des dépenses pour ce public même si cela ne répond pas à tous les problèmes. Le maintien en emploi des seniors, quant à lui, n'est pas complètement dans mon champ.

La stratégie est fondée sur une logique extrêmement territorialisée, ce qui a l'avantage de s'adapter aux besoins de terrain mais rend le bilan plus compliqué, les priorités étant définies localement.

La question des bureaux de poste a été un sujet, notamment au mois de mars, mais nous avons très vite réagi avec la direction générale de la Caisse nationale des allocations familiales, en demandant l'ouverture de bureaux de poste supplémentaires pour le versement. Nous avons d'ailleurs anticipé le versement des allocations au début avril et nous avons étalé pour éviter les ruées sur certains bureaux de poste. Nous avons demandé à La Poste de rouvrir des bureaux.

Nous nous sommes aussi beaucoup battus sur un autre sujet qui n'a été que peu relayé : des commerçants refusaient les paiements en espèces et n'acceptaient que le « sans contact », alors que les publics précaires n'ont souvent pas de carte bleue et paient en espèces. C'est un facteur d'exclusion. Nous avons fait une campagne de communication pour rappeler la possibilité de payer en espèces. Vous ne voyez plus maintenant cette angoisse de manipuler l'argent qui existait au premier confinement.

Le sujet des inégalités territoriales est géré dans le cadre des priorités régionales définies par les commissaires à la lutte contre la pauvreté en lien avec l'ensemble des acteurs. Des ajustements ont lieu grâce aux enveloppes régionales existantes, indépendantes de la partie contractualisation. Cette enveloppe est à la main des commissaires pour faire des appels à projets en fonction des priorités. Ces enveloppes étaient à la base de 9 millions d'euros et ont été abondées en 2020 par réemploi d'une sous-consommation dans d'autres actions pour atteindre un budget global de 20 millions d'euros consacrés à des actions régionales spécifiques. Certaines régions ont fait des actions sur la précarité des femmes, d'autres sur l'accès à l'emploi ou sur les mobilités.

La contractualisation est pour moi un sujet fondamental. Nous n'en sommes pas encore vraiment à deux ans : les premières conventions ont été signées au milieu de l'année 2019. Nous avons fait un bilan l'été dernier, ce qui n'a pas été très simple car le premier confinement a bloqué beaucoup d'actions. Certaines conventions ayant été signées en septembre 2019, le bilan a donc parfois porté sur deux, trois ou quatre mois de développement puisque l'action ne se fait dans la minute qui suit dans les conseils départementaux. Nous avons donc eu une approche assez souple. La logique voulue par le Président de la République était *a priori* de ne donner de l'argent en 2020 que si les actions avaient été réalisées, exécutées et avaient de l'impact. Compte tenu des circonstances, nous avons permis des reports de crédits même si l'argent n'avait pas été dépensé. Nous préparons actuellement la contractualisation 2021 et nous ferons le bilan avec les commissaires pour savoir comment ajuster puisque le véritable bilan sera tiré plutôt cette année.

Le bilan n'est pas encore public car ce sont des sujets extrêmement sensibles dans les conseils départementaux. Vous n'êtes pas sans savoir que des élections approchent. Nous avons mis en place des indicateurs. Nous partions de très loin car ce n'est pas dans la culture des conseils départementaux. J'ai travaillé dans la mise en place d'indicateurs au sein des caisses de sécurité sociale et il a fallu dix ans, avec des audits des caisses pour vérifier. L'État ne fait pas d'audit des conseils départementaux pour vérifier les données qui nous ont été remontées. Nous avons donc des choux et des carottes, des données très hétérogènes. Sur le RSA par exemple, 40 % des bénéficiaires du RSA sont orientés en moins d'un mois en moyenne nationale mais cela ne veut rien dire du fait de la dispersion entre les conseils départementaux. Je ne sais pas quelle est la réalité.

Avec les commissaires, nous demandons une analyse beaucoup plus qualitative au sein de chaque département. Nous promovons des échanges de bonnes pratiques. Nous voulions le faire en 2020 mais cela n'a pas été possible à cause des différents confinements. Nous sommes partis sur un temps long sur ces sujets et nous ne parviendrons pas au but en deux ans. Il faut maintenir la pression. Cela progresse, même si les conseils départementaux protestent avec l'augmentation du nombre d'allocataires du RSA.

Nous voyons bien que certains départements ont fait un énorme travail et d'autres non. 99 départements ont contractualisé pour l'instant. Nous pouvons ne pas contractualiser en 2021 avec certains départements qui ne jouent pas le jeu. Le sujet est de savoir si, politiquement, cette orientation sera prise. De toute façon, il était prévu que le bilan soit public à terme et il faudra le rendre public mais nous sommes dans une période un peu sensible.

Les cantines à 1 euro sont un sujet qui me tient à cœur. Nous avons vu durant le premier confinement le poids des repas pour les familles lorsque les écoles et les cantines ferment. Entre nous, pour l'instant, le système des cantines à 1 euro ne fonctionne pas. Sur 4 000 communes éligibles, 200 le font. Nous ne sommes donc pas du tout au niveau attendu et nous y travaillons. Nous avons déjà augmenté la dotation de l'État pour les communes, en passant de 2 à 3 euros. J'entends l'inquiétude sur l'après 2022. Nous ne pouvons pas préjuger de ce qu'il se passera mais, si cela fonctionne, je ne vois pas pourquoi l'État se désengagerait d'une mesure essentielle et efficace. Nous travaillons activement à l'élargissement des critères car nous sommes bien conscients que le calibrage a été trop serré. Plus de communes pourront y accéder, sans que nous ne puissions encore nous engager pour après 2022. Ce sera plus clair à la fin février.

Que font les collectivités territoriales ? Je ne suis pas chargée d'évaluer toute l'action des collectivités territoriales en matière de politique de jeunesse. Il s'agit d'un champ décentralisé, ce n'est pas le rôle de l'État. Dans le cadre des contractualisations, nous nous intéressons aux jeunes de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Le suivi des jeunes de l'ASE est extrêmement hétérogène avec une culture de suivi de ces jeunes dans certains départements. En Bretagne par exemple, 100 % des jeunes ont un contrat jeune majeur tandis que d'autres départements n'ont pas du tout cette politique. S'agissant d'une politique décentralisée, l'État n'a pas compétence pour imposer quoi que ce soit. Nous pouvons suggérer aux collectivités certaines actions, promouvoir les bonnes pratiques qui existent dans d'autres départements et montrent que c'est possible. Nous ne pouvons pas aller plus loin, puisque les collectivités disposent sur ce sujet d'une autonomie qu'il faut respecter.

Vous parliez des secteurs industriels mais les métiers du soin sont également en tension. Nous avons de nombreuses actions pour les favoriser. Il est exact que les métiers industriels ne sont pas très attractifs et beaucoup de besoins ne sont pas couverts. Nous pouvons agir, notamment auprès des jeunes de l'ASE qui sont intéressés lorsque nous leur proposons des métiers avec une garantie d'emploi. C'est aussi une manière de faire découvrir ces dispositifs.

Plus globalement, nous ne valorisons pas tous les métiers de l'artisanat. Nous disons toujours que nous augmentons le nombre de personnes qui vont jusqu'au baccalauréat. C'est bien mais nous avons besoin de tout le monde pour faire société et il faut aussi valoriser les autres métiers. Mieux vaut avoir un emploi que d'être au chômage.

Ceux qui s'occupent d'insertion disent avoir du mal à capter et à fidéliser les jeunes. Même ceux qui sont très intéressés disparaissent des dispositifs sans que nous comprenions pourquoi. C'est un sujet générationnel à traiter avec des sociologues pour comprendre comment toucher ces jeunes, les repérer, aller les chercher. Nous prévoyons de tester des

maraudes numériques : il faut aller chercher ces jeunes là où ils sont, sur les terrains où ils vont et en particulier sur des sites internet. Il faut valoriser des actions dans leur monde, avec leurs mots. Nous n'avons peut-être pas assez pratiqué cette démarche « marketing » en allant vers leurs modes de fonctionnement au lieu de leur demander de se plaquer sur nos modes de fonctionnement.

La précarité menstruelle est un sujet important que nous partageons. Des dispositifs expérimentaux ont été testés en 2020. M. Véran et Mme Moreno ont décidé de les généraliser et ce sujet est donc bien pris en compte. 5 millions d'euros y seront consacrés en 2021, notamment pour les femmes sans abri, les femmes incarcérées...

L'automatisme des droits sociaux est un sujet compliqué, car le code ne prévoit actuellement pas d'automatisme de droits. Il faut faire une demande car il faudrait que nous connaissions les ressources des personnes, en permanence et en temps réel, pour pouvoir rendre ces droits automatiques. Nous mettons en place dans les CAF les dispositifs de ressources mutualisées, ce qui permettra de connaître une partie des ressources. Malgré tout, l'organisation en France n'est pas encore totalement celle de *Big Brother* et nous ne connaissons pas toutes les ressources. Nous ne pouvons pas être sûrs que les données dont nous disposons sont complètes. Lorsque les employeurs le déclarent, nous avons les données des salariés mais nous n'avons pas en temps réel les données des indépendants et autres. C'est un frein majeur.

Par ailleurs, la complémentaire santé solidaire (CSS) est proposée automatiquement lors d'une demande de RSA, mais nous ne pouvons pas l'ouvrir automatiquement, tout simplement du fait du droit de la concurrence. Elle peut être proposée par l'assurance maladie ou par des complémentaires santé privées. Rien que cela empêche de donner de droit la CSS aux bénéficiaires du RSA et nous nous rendons compte qu'une grande partie des personnes ne cochent pas la case sur le formulaire.

Nous pouvons passer sur une logique d'automatisme dans l'autre sens, avec des risques d'effet d'aubaine et d'inéquité de traitement. Nous essayons d'ajuster en fonction des conditions de ressources mais nous n'avons pas le suivi en temps réel des ressources des gens.

Je ne connais pas bien la politique du logement, les PLAI... Je pense que vous devriez auditionner Mme Wargon, qui connaît cela sur le bout des doigts et est très impliquée sur les sujets de pauvreté. Des solutions sont proposées mais n'entrent pas dans le champ de la stratégie pauvreté, sinon j'embrasserais toute la politique du Gouvernement. Nous travaillons en lien avec la ministre du logement, surtout sur l'hébergement d'urgence mais pas sur le suivi des PLAI.

Je ne sais pas de quelles associations parlait Mme Levy en signalant que des fonds arrivaient dans des secteurs non essentiels, puisque je ne coordonne pas tous les fonds des ministères. Nous avons un plan massif de 100 millions d'euros de soutien aux associations et nous voyons bien qu'il existe un vrai besoin. Un tel plan de soutien est inédit. Une coordination a lieu au niveau des préfetures mais pas uniquement dans le champ de la pauvreté. Je ne sais pas de quoi vous vouliez parler précisément.

En ce qui concerne la pauvreté, nous essayons grâce aux commissaires placés auprès des préfets de région d'avoir une coordination, notamment sur les appels à projet du plan de relance.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je pense que vous avez répondu à l'ensemble des questions et je vous remercie.

**6. 3 février 2021 : table ronde sur la crise sanitaire et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec des représentants de la fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP), de la fédération hospitalière de France (FHF), du syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA) et de l'union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021040\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021040_compte-rendu.pdf))

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Conformément à la décision adoptée hier par la Conférence des présidents, notre commission des affaires sociales continue de s'investir pleinement dans le suivi de toutes les dimensions de la crise sanitaire. Nous poursuivons ce matin nos auditions avec les représentants des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Je remercie toutes les personnes présentes d'avoir accepté de nous informer sur la situation des EHPAD et de répondre à nos questions. Il nous paraît utile de conduire avec vous un point sur la situation sanitaire dans les EHPAD, notamment s'agissant de la vaccination.

**Mme Zaynab Riet, déléguée générale de la Fédération hospitalière de France (FHF).** Le secteur des EHPAD est confronté à une crise majeure qui éprouve l'ensemble de notre système de santé. Malgré un contexte dégradé dans le secteur médico-social, que de nombreux rapports remis au Gouvernement ont souligné, les professionnels ont fait face, et continuent à faire face, à cette crise.

Les EHPAD qui disposaient d'un socle minimum de médicalisation – présence de médecins salariés, d'une expertise pharmaceutique, d'une permanence de soins infirmiers nuit et jour – et de liens solides avec le secteur sanitaire, car par exemple inscrits dans une filière gériatrique, ont pu mieux résister à la crise car ils se sont appuyés sur cette expertise et sur les dispositifs hospitaliers. Il faudra bien sûr en tirer les conséquences dans la réflexion sur l'évolution souhaitée du modèle des EHPAD.

La FHF salue l'engagement des pouvoirs publics et le soutien financier apporté aux EHPAD au titre de la crise, qui a représenté plus de 2 milliards d'euros. Mais je soulève un point d'alerte sur le caractère incomplet et partiel de ces dispositifs pour 2020 – à ce jour, les périodes entre les deux états d'urgence sanitaire ne sont pas compensées – ainsi que sur la nécessité de poursuivre ce soutien en 2021 car la crise n'est pas terminée. Il n'est pas possible que les EHPAD subissent une double peine : celle de l'épidémie, prise de plein fouet, et celle des difficultés financières qui en découlent et qui pourraient les condamner à terme.

La vaccination est une chance, qui devient réalité dans les EHPAD – on ne peut que s'en féliciter. Je souhaite rappeler l'importance majeure de la vaccination des plus vulnérables – les résidents en EHPAD et en unités de soins longue durée – et la nécessaire vigilance qu'il convient d'adopter dans le suivi de la couverture vaccinale maximum au sein de ces établissements.

En cette période, la tentation a été forte de remettre en cause le travail réalisé par les agences régionales de santé (ARS). Si leur organisation est perfectible – notamment en les rapprochant du terrain et en renforçant leur échelon départemental –, il faut tordre le cou aux idées reçues : les ARS ont été présentes. Je tiens à votre disposition les résultats d'une enquête flash menée par la FHF auprès de ses adhérents à l'été 2020, qui illustrent la réalité du soutien apporté par les ARS aux EHPAD.



Enfin, je rappelle que les efforts consentis par les professionnels des EHPAD vont laisser des traces. Les signes d'épuisement sont évidents. La FHF réaffirme le besoin criant d'emplois supplémentaires dans les EHPAD, qui doit se traduire concrètement et à court terme par des engagements financiers pluriannuels. Nous avons demandé une augmentation globale de 25 % des effectifs des EHPAD avec un plan pluriannuel de recrutement sur cinq ans, ce qui représente plus de 20 000 postes par an. Cela correspond à une augmentation de trois postes par an pour un EHPAD de cent lits. Cela constitue un véritable motif de relance économique et sociale, ainsi que l'occasion de susciter des vocations auprès des jeunes et des personnes en reconversion professionnelle.

**Mme Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA).** Nous allons bientôt fêter l'anniversaire d'un an de la crise du covid dans les EHPAD. Après un an, il nous apparaît que toutes les fois où nous pensions être potentiellement libérés de l'attaque du virus, comme en mai, en août ou en septembre, il n'en a malheureusement rien été. En ce début 2021, nous sommes à la fois heureux de l'arrivée du vaccin et désabusés dans la préparation de la potentielle troisième vague épidémique.

Depuis un an, je fais face à un épuisement des professionnels que nous représentons. À un épuisement dû au covid s'ajoute un épuisement lié aux communications erratiques et permanentes du Gouvernement. On n'en peut plus. Je le dis à la représentation nationale aussi clairement que je le pense : on n'en peut plus. On n'en peut plus d'écouter chaque jour, toute affaire cessante, une conférence de presse qui ne nous apprend rien. Il en va de même pour les EHPAD : nous recevons en moyenne un nouveau protocole toutes les vingt-quatre heures. Cette situation devient ingérable. Nous avons reçu il y a une semaine un protocole recommandant de distancier les résidents de 2 mètres ; nous attendons le prochain protocole qui arrivera dans dix jours et nous demandera de mettre en place une distanciation de 2 mètres 50. Je suis désolée de commencer mon propos de façon aussi abrupte, mais cette communication permanente est épuisante. À notre sens, après un an, il conviendrait de réfléchir non pas au monde d'après, ni d'avant, mais d'avec. Cela fait maintenant douze mois que nous ne savons plus comment faire, y compris avec les familles, qui réclament la possibilité de rendre visite une fois de temps en temps à leurs parents en chambre. Nous pensons qu'il faut aujourd'hui stopper la communication gouvernementale permanente, avec le « nez dans le guidon », qui s'appuie sur le nombre de morts, le nombre de lits, le nombre de places en réanimation. Cette façon de procéder va tous nous faire perdre la tête.

À notre sens, il faut prendre de la hauteur. Le covid nous a frappés. Avec les variants, il risque de nous frapper durablement. Pensons avec agilité au nombre de places d'hébergement sanitaire disponibles et à la restructuration qu'il faudra organiser dans les trois ans en contexte de covid ; il en va de même pour les places de réanimation ou les places de psychiatrie pour gérer les ravages que va générer la crise.

Les variants nous mettent en difficulté en matière de séquençage. Après l'échec des masques, l'échec des tests, l'échec partiel de la vaccination, nous voilà face à l'échec du séquençage. Nous nous rendons compte que nous ne savons pas séquencer, donc nous ne savons pas détecter de variant. Un nouveau variant pourrait demain provenir de chaque pays, de toute façon, nous ne savons pas le chercher. Il faudrait à chaque fois avoir deux coups d'avance pour sortir de cette crise, et nous avons un coup de retard. Les professionnels que je représente ont du mal. Nous devons reprendre une réflexion plus large.

S'agissant des protections, le débat s'ouvre à nouveau sur le masque avec l'arrivée du variant anglais. On nous explique pourtant depuis douze mois que les réelles protections sanitaires sont le masque FFP2 et le masque chirurgical. Cela fait douze mois également que

nous attendons les tests salivaires. Certains pays européens n'ont conduit que des tests salivaires depuis le début de la crise. En France, nous les attendons encore.

Je conclurai par la vaccination. Depuis le début de la crise, nous nous retrouvons face au mur et soudainement, nous nous en sortons. Il en va de même pour la vaccination. Nous avons été alertés le 15 décembre. Nous sommes en lien permanent avec les pouvoirs publics et pourtant, c'est le 7 décembre que pour la première fois le terme de vaccination a été prononcé auprès des professionnels du grand âge. Le 7 décembre, la question posée était alors : que fait-on pour la vaccination ? Il a fallu deux ou trois semaines pour que les EHPAD se mettent en action, tout en assurant la libéralisation et l'élargissement des visites pour les fêtes de fin d'année. Cela a constitué une double dose de bonheur au moment des fêtes.

Nous avons tenu ce pari, puisque nous connaissons la troisième semaine de livraison de vaccins et la vaccination en EHPAD fonctionne vraiment très bien. Après les premiers couacs calendaires en début de mois, les trois dernières semaines sont une réussite. La réussite est telle que nous sommes tristes que le SYNERPA n'ait pas été écouté en première intention et que la vaccination n'ait pas été ouverte à tous les salariés des EHPAD. Maintenant que les résidents sont vaccinés, il va encore falloir vacciner les salariés – la vaccination n'est donc pas terminée dans les EHPAD.

Le grand désespoir de notre champ est le domicile, qui a été laissé à l'abandon. Les milliers de professionnels du domicile n'ont pas reçu de prime ; qui plus est, on leur demande de financer les masques, les sur-blouses et les sur-chaussures pour effectuer leurs visites. J'en finirai là car il serait trop long d'expliquer à quel point le domicile va mourir de sa belle mort dans peu de temps si rien n'est fait.

**M. Antoine Perrin, directeur général de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP).** La crise dans les EHPAD a commencé alors même que nous étions tous déjà confrontés à un problème d'attractivité pour les métiers, de recrutement de professionnels et de défaut de taux d'encadrement. Même aux effectifs autorisés, nous avons du mal à recruter dans un secteur peu attractif, peu valorisé et qui n'attirait pas les jeunes. La crise a donc démarré dans ce contexte, qui avait justifié la mission de Myriam El Khomri pour valoriser les métiers de l'accompagnement.

Cette crise est arrivée et s'y est ajoutée la difficulté de protéger les professionnels. Lors de la première vague, les professionnels n'avaient pas accès aux protections. On avait même dit alors que les protections n'étaient pas nécessaires pour des malades qui n'étaient pas positifs au covid-19. La positivité au covid ne se voyait pas sur le visage, mais était révélée par des tests ; certains patients positifs étaient asymptomatiques. Cela a expliqué en grande partie la contamination élevée dans les EHPAD.

La mission El Khomri avait conclu, avant même le début de la crise, à un problème de rémunération. Celui-ci a été revu grâce au « Ségur », même si les médecins du secteur privé solidaire n'y ont pas eu droit – ce qui crée un problème de recrutement. Myriam El Khomri notait également un problème de taux d'encadrement, un problème de formation et de parcours professionnel et enfin, un problème capacitaire lié à la montée en nombre et en dépendance des personnes âgées. Tous ces éléments justifiaient des décisions qui n'ont pas été prises pour le moment. Nous attendons toujours la loi sur le grand âge. Certains éléments d'une loi sur le grand âge semblent apparaître, en particulier la cinquième branche, mais de façon éparse et en tous cas non construite.

Je rappellerai dans cette crise la nécessité de responsabiliser les professionnels, et en particulier ceux en capacité de décider. Lors de la première vague, des décisions très générales

et lapidaires ont été prises sur le plan national – et on peut le comprendre : elles ont consisté en un confinement total et en l'arrêt des visites afin de protéger les personnes âgées contre une maladie qu'on ne connaissait pas bien. À partir du moment où le Gouvernement a mieux appréhendé la maladie et a compris qu'il fallait faire confiance aux directeurs, il a été possible d'organiser une réponse graduée et personnalisée, en fonction des capacités humaines et des configurations géographiques des EHPAD. Heureusement, les directeurs ont pu prendre la main sur les modalités d'organisation du confinement et des visites en sécurité. L'un des enseignements que je tire de cette crise est donc que toutes les décisions ne peuvent pas être prises d'en haut et qu'il convient plutôt, quand cela est possible, d'adopter une approche montante en faisant confiance aux acteurs. Nous souhaitons que cet enseignement puisse être retenu pour les futures contractualisations, qui nous semblent devoir être fondées sur des objectifs et non sur des moyens, et inclure une évaluation *a posteriori* et non pas *a priori* comme c'est le cas aujourd'hui.

Où va-t-on désormais ? La cinquième branche a été décidée, mais elle dépendra des modalités et des moyens qui lui seront accordés. En particulier dans le contexte de la montée en nombre et en dépendance des personnes âgées, cette cinquième branche devra être opérante et disposer de suffisamment de moyens jusqu'en 2030, date à laquelle le nombre de personnes âgées sera très important.

Nous avons noté, comme la FHF, que toutes les ARS ont été présentes dans la crise. Nous nous portons en faux contre le procès dressé contre les ARS, auxquelles on reproche leur absence. Elles ont toutes été présentes – avec parfois des difficultés au niveau de leurs représentations départementales, cela est vrai, et les ARS elles-mêmes le reconnaissent. Les délégations départementales ont parfois souffert de manques de capacités à décider, à répandre sur le terrain les décisions et à faire le lien avec les adhérents. Cet élément doit être amélioré.

Les ARS ont été présentes, mais cela n'a pas été le cas de tous les départements. Certains départements se sont engagés, d'autres ont été absents. Dans la perspective d'une évolution des compétences, le projet de loi sur la décentralisation, la déconcentration, la différenciation et la décomplexification (« 4D ») nous semble devoir conforter le niveau régional sur la santé : cela passe par les ARS et par une meilleure inclusion des collectivités régionales et départementales dans la prise de décision. J'ai lu récemment dans une dépêche que le Gouvernement ne se disait pas favorable à la direction commune de l'hôpital de Falaise et du centre hospitalier universitaire de Caen. Je ne trouve pas normal que ce type de décision revienne au Gouvernement. Cette décision doit être traitée à l'échelon local. La responsabilisation du niveau régional doit passer par une meilleure implication des collectivités régionales et départementales dans les ARS. Le niveau départemental doit amener à une inclusion des départements et de leurs compétences actuelles dans ces agences, plutôt qu'à leur distinction à travers une frontière mal définie. Cela sera un vecteur d'amélioration du niveau départemental.

S'agissant des aspects financiers, nous notons, comme la FHF, que les surcoûts n'ont pas été compensés lors de la période entre les deux états d'urgence sanitaire, c'est-à-dire entre le 31 juillet et le 17 octobre 2020. Ainsi, les EHPAD n'ont pas pu compenser les pertes de recettes liées aux décès de personnes âgées, qui ont entraîné la diminution du taux d'occupation.

La vaccination a aujourd'hui démarré. Certains peuvent lui reprocher sa lenteur ; nous ne nous situons pas dans ce procès-là. Nous serons vigilants au respect des deux flux de vaccination, c'est-à-dire que nous veillerons au fait que les personnes ayant reçu la première dose puissent recevoir la seconde. Enfin, nous avons besoin de disposer de davantage de visibilité sur la période après la campagne vaccinale : sur la vie des EHPAD, sur les capacités

de nos directeurs à s'organiser et à disposer de protections, sur les moyens de rétablir le lien avec la ville et avec les familles. Nous posons toutes ces questions sans aucune forme de procès. Elles constituent toutes des sujets à venir, et la crise se prolongeant, ils doivent être mis sur la table.

**M. Jérôme Voiturier, directeur général de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS).** L'UNIOPSS rassemble les associations de solidarité qui interviennent dans le secteur médico-social avec les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, mais aussi dans la lutte contre l'exclusion et sur les questions d'enfance. Mon propos se concentrera ainsi essentiellement sur les EHPAD, mais je me permettrai quelques incises sur les autres secteurs. Le propos que je vous présenterai a été travaillé avec notre centaine d'adhérents et avec les unions régionales interfédérales des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux.

Je traiterai de la vaccination, des professionnels et enfin des proches des résidents en EHPAD.

Avant toute chose, mon premier constat est qu'il est impossible généraliser. Plusieurs situations très hétérogènes existent. Il est très difficile de tenir un propos unique sur les EHPAD et le covid – les situations varient largement d'un territoire à l'autre.

Je constate en règle générale une bonne acceptation de la vaccination chez les personnes résidentes, plus forte d'ailleurs que chez les professionnels. La situation est pourtant hétérogène : dans certains territoires, le taux de vaccination des résidents atteint déjà plus de 90 %, alors que la campagne de vaccination est plus compliquée dans d'autres territoires.

Comme l'exprimait Antoine Perrin, cette situation explique que les directeurs d'EHPAD se questionnent sur les suites de la vaccination. Pour beaucoup de résidents et de proches, la vaccination doit donner lieu à un allègement du protocole des visites. Puisque les résidents et les personnels seront vaccinés, les résidents et leurs proches attendent une plus forte liberté de visites et une reprise du lien social.

Les professionnels sont fatigués, cela a déjà été dit. La fatigue est d'abord physique : entre les deux pics de la crise, l'été a été caniculaire. La canicule a exercé une pression supplémentaire sur les personnels, à un moment où la crise du covid était moins présente. La fatigue est également psychologique. Si la revalorisation a été plus ou moins bien gérée pour les personnels des EHPAD privés et publics, en revanche, les professionnels nourrissent encore de nombreuses interrogations sur la revalorisation des autres secteurs privés non lucratifs, comme la protection de l'enfance. Cela envoie un très mauvais signal. On a salué la mobilisation totale de ces professionnels pendant le premier épisode de la crise et le premier confinement ; désormais, ces professionnels font face à une non-reconnaissance et à des situations très hétérogènes. Les modalités de revalorisation varient entre les différents secteurs professionnels, et parfois entre des professionnels du même secteur au sein de la même association mais intervenant sur des territoires différents. La conséquence en est un risque de fuite des salariés du secteur privé non lucratif vers le secteur public – cela est surtout vrai pour le secteur du handicap.

Il faut par ailleurs que la relation avec les autorités de contrôle et de tarification soit la plus facilitante possible pendant cette période de crise. Certaines autorités de contrôle et de tarification, surtout pendant le premier confinement, n'ont pas pris la mesure de l'ampleur de la tâche pour les professionnels et ont parfois renforcé les difficultés existantes.

S'agissant des résidents et des proches, la stratégie « protéger sans isoler » est à peu près claire. Néanmoins, un vrai problème se pose quant à l'acceptabilité des mesures d'exception par les personnes résidentes et leurs proches. Il s'agit de mesures exceptionnelles dérogoires au droit commun : la possibilité de sortir pendant le couvre-feu, par exemple. Cela nourrit chez ces personnes le sentiment de subir un traitement particulier et des mesures plus restrictives que le reste de la population, et alimente un risque de glissement progressif des résidents, qui est aussi inquiétant.

**M. Marc Delatte.** Que retiendront demain les historiens de la crise sanitaire engendrée par le covid ? Ils retiendront très certainement le lourd tribut payé les EHPAD. Ils retiendront également l'implication des personnels, leur courage, leur épuisement, et l'inflexion quant à permettre aux familles un droit de visite en EHPAD, ainsi que le choix éthique de la stratégie vaccinale.

Ce lourd tribut appelle à réviser nos modèles dans l'accompagnement des fragilités et des vulnérabilités engendrées par le grand âge. L'isolement cause des situations de souffrances expliquant que le taux de suicide des personnes âgées en France, et notamment en EHPAD, est l'un des plus élevés d'Europe. C'est pourquoi le Ségur de la santé intègre l'ensemble des avancées en faveur du grand âge. Si l'accroissement de l'espérance de vie sans incapacité est indéniable, il nous faut également proposer des modèles complémentaires pour le grand âge.

Que proposez-vous en faveur d'une culture préventive de la dépendance, pour préserver au mieux l'autonomie des personnes âgées à domicile ? Celles-ci ont été beaucoup mieux protégées pendant la crise que les personnes en institution.

Que vous ont apporté les outils numériques en temps de crise ?

Quelles réponses vous inspirent la médicalisation du grand âge, les organisations trop cloisonnées et la nécessaire interface entre les acteurs de ville et les institutions ?

Enfin, quelles recommandations de conditions de travail et de gouvernance préconisez-vous pour les personnels, permettant de faire émerger un EHPAD hors l'EHPAD, constituant un modèle plus résilient face à la crise sanitaire ?

**Mme Marine Brenier.** Vous avez souligné que, malgré des débuts compliqués, la vaccination se mettait désormais bien en place. Certains de vos patients sont-ils déjà concernés par la seconde injection du vaccin ? Les retours du terrain expriment des difficultés à ce sujet. Au-delà des seniors à domicile, il semble assez compliqué de pouvoir faire parvenir en temps et en heure les secondes doses aux EHPAD.

Vous avez évoqué les manques de compensations pour la période entre les deux états d'urgence sanitaire. Êtes-vous en capacité de mesurer les pertes financières de vos établissements ?

Lors de la mission menée avec Annie Vidal lors du premier confinement, vous nous aviez alertés sur les problèmes importants de recrutement des aides-soignants. Le quotidien régional *Nice Matin* y consacre ce jour un dossier conséquent. Après deux vagues épidémiques, on se rend compte que la situation n'est toujours pas réglée – elle est même de plus en plus compliquée, car vous êtes obligés de faire appel à des professionnels non formés et non diplômés. Comment nous, pouvoirs publics, pouvons-nous vous aider à pallier ces manques ?

Ma dernière question porte sur la loi sur le grand âge et la dépendance, souvent évoquée dans cette commission et malheureusement souvent reportée. Qu'attendez-vous d'une loi sur la dépendance ? Vous avez mentionné les ARS ainsi que les difficultés de relations avec les autorités de contrôle et de tarification. Comment pourrions-nous envisager un protocole facilitant pour vous aider à l'avenir ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je voudrais sincèrement remercier tous les personnels des EHPAD – tous, à leur niveau, ont montré leur engagement et leur grande humanité.

Madame Riet, quel est le taux de vaccination de vos résidents et de vos professionnels ? Il semblerait que ce taux soit assez bas. Une obligation de la vaccination pour les professionnels de santé constituerait-elle une solution ?

Madame Arnaiz-Maumé, j'ai retenu de votre propos : plus de liberté pour agir car « trop de protocoles tuent le protocole ». Je ne suis pas très loin de pouvoir vous rejoindre sur ce point. Je partage également avec vous l'idée qu'il faudra apprendre à vivre avec le covid. Quel est le dernier protocole que nous pourrions collectivement rédiger ? L'éthique est un enjeu important de cette réponse.

Monsieur Perrin, vous avez évoqué les difficultés de recrutement et le plan métier. Brigitte Bourguignon a récemment fait des annonces importantes à ce sujet. Répondent-elles selon vous à l'urgence du moment ?

Monsieur Voiturier, vous avez mentionné l'isolement. Quelle serait, selon vous, la place du numérique pour accompagner nos personnes âgées dans ces établissements ?

**Mme Valérie Six.** Je tiens d'abord à remercier les intervenants et je souhaite dire, au nom de mon groupe, toute la reconnaissance que j'adresse à l'ensemble des personnels des établissements.

Des leçons semblent avoir été tirées du très strict premier confinement. Quels types de prises en charge pourraient être améliorés ? Cette amélioration passe-t-elle par le renforcement de certaines professions, en particulier les psychologues ou les kinésithérapeutes ? Avez-vous remarqué des initiatives sur le terrain, qui pourraient être pérennisées ?

Le Ségur de la santé a permis le versement d'un complément de traitement indiciaire à hauteur de 183 euros mensuels pour les personnels des établissements de santé et des EHPAD. Les agents des foyers logements, des maisons d'accueil spécialisées, des services de soin à domicile sont cependant exclus de cette revalorisation, ce qui cause une incompréhension et un découragement alors que ces derniers ont joué un rôle déterminant dans la prise en charge des patients pendant la crise sanitaire. Rencontrez-vous déjà des difficultés de recrutement dans ces services et redoutez-vous un manque d'attractivité encore plus fort ?

Notre groupe considère que le manque de décentralisation de notre système de santé a pu être un handicap, tant dans la gestion de la crise que dans la stratégie vaccinale. Pensez-vous qu'un choc de décentralisation de notre système de santé pourrait être opportun ?

Enfin, une reconnaissance salariale de tous les personnels du secteur médico-social est nécessaire. Mais ce que demandent avant tout les personnels soignants, ce sont des collègues supplémentaires. Depuis plusieurs années, on observe une augmentation du nombre de résidents pluripathologiques en EHPAD. Quelle est votre position sur la création d'un ratio résidents/soignants dans chaque établissement ?

**Mme Jeanine Dubié.** Je voudrais remercier nos quatre intervenants et adresser un salut tout particulier à Florence Arnaiz-Maumé, qui a traduit la colère et l'exaspération que vivent aujourd'hui les directeurs et les personnels des établissements. Nous devons entendre cette colère.

Chacun des intervenants a mentionné les signes d'épuisement du personnel, le manque d'effectifs, le manque de reconnaissance. Ma première question porte sur la circulaire interministérielle relative à la mise en place de la campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du grand âge. Brigitte Bourguignon s'est félicitée de l'émergence d'une vraie synergie entre Pôle emploi et les ARS. J'aimerais écouter le retour des personnes sur le terrain. Comment les établissements sont-ils associés à ce plan métier ? Les personnels qui vous sont proposés disposent-ils des qualifications nécessaires ?

Ma deuxième question porte sur l'isolement, en particulier chez les personnes âgées, dont certaines ont développé un syndrome de glissement. Alors que nous nous situons peut-être à l'aube d'un troisième confinement, quelles recommandations formulez-vous à ce sujet ?

Enfin, je reviendrai sur la compensation des recettes. Les décès et l'incapacité d'accueillir de nouveaux résidents ont eu pour conséquence des lits restés vides. Sur la section hébergement et dépendance, discutez-vous de la compensation des recettes avec les autorités de tarification, notamment avec les conseils départementaux ? Sur les dotations de soins, jugez-vous que l'utilisation des crédits non reductibles en fin d'année a été optimale pour combler les surcoûts que vous avez accusés ?

**Mme Caroline Fiat.** Les témoignages dans les journaux relatent un retour à la normale. Cette normalité est bien anormale, car les discussions avec des collègues travaillant en EHPAD montrent bien que les personnels de ces établissements vivent avec le virus. Il est bien compliqué pour eux d'accomplir les tâches quotidiennes et la toilette, en se protégeant et en protégeant les résidents. Non, la situation actuelle ne constitue pas un retour à la normale. Je tiens à remercier tous les directeurs et les personnels des établissements, y compris les cuisiniers et les services administratifs.

Il avait été promis que des suivis psychologiques soient mis en place pour tous les personnels et les résidents. Des suivis psychologiques vous ont-ils été proposés ?

**M. Pierre Dharréville.** Je voudrais à mon tour saluer l'engagement de l'ensemble des professionnels qui travaillent dans vos structures au cours de cette crise sanitaire. Pouvez-vous nous en dire plus sur l'impact de cette crise sur les personnels ? Comment ont-ils pu traverser ces difficultés ?

Ma deuxième question porte sur le recrutement. Quelles problématiques rencontrez-vous en matière de recrutement ? Pensez-vous que nous disposons des moyens et des structures de formation suffisantes pour faire face aux besoins ?

Je souhaite également interroger le SYNERPA. Des polémiques ont eu cours l'an dernier sur le versement des dividendes. Quelles sont les intentions de vos adhérents à ce sujet cette année ? Par ailleurs, dans les établissements qui n'ont pas été concernés par les mesures du « Ségur », avez-vous pu procéder à des augmentations de salaire pour les personnels ?

Vous avez tous évoqué les difficultés financières de vos établissements. Pouvez-vous nous détailler concrètement ces difficultés et leurs causes précises ? Avez-vous constaté des difficultés de paiement plus fortes de la part de certaines familles, par exemple ?

Disposez-vous d'éléments sur le niveau actuel de la demande d'hébergement dans vos établissements ?

Enfin, quelles leçons tirez-vous de cette crise pour construire le nouveau modèle des EHPAD de demain ?

**Mme Zaynab Riet, déléguée générale de la FHF.** Avant toute chose, je précise que l'ensemble de vos questions fera l'objet de réponses écrites de notre part car les questions sont nombreuses.

Nous notons aujourd'hui que le taux d'adhésion des professionnels médico-sociaux à la vaccination a progressé. La FHF a très tôt pris l'initiative d'organiser une rencontre entre le professeur Alain Fischer et la communauté médico-soignante. Nous étions persuadés que si la communauté médicale était convaincue de l'intérêt de la vaccination et montrait l'exemple, cela entraînerait un élan vers la vaccination. C'est ce que nous constatons. Habituellement, le taux de vaccination de la grippe dans nos établissements se situe entre 35 % et 55 %. Le taux de vaccination du coronavirus est 10 à 20 points plus élevé. Je pense qu'il faut rendre obligatoire la vaccination contre la grippe car chaque année, nos aînés payent un lourd tribut.

Vous nous avez interrogés sur le point de savoir comment répondre aux attentes de nos aînés, comment les accompagner dignement et sur les demandes que les professionnels forment à ce sujet. Nous avons évoqué la loi sur le grand âge, mais la cinquième branche existe. Il est urgent de lancer cette cinquième branche. Elle permettra d'accompagner dignement nos aînés fragilisés, qu'ils résident en établissement ou à domicile. Elle permettra de prendre en compte les évolutions de notre société. Les attentes de nos aînés de demain ne seront pas les mêmes que celles d'hier – les professionnels qui travaillent à leurs côtés le comprennent très bien. Nous assistons au boom de la télé médecine et de l'utilisation des outils à distance. Grâce à l'aide d'entreprises, la FHF a ainsi pu apporter des tablettes dans les établissements pendant la crise. Pendant la première vague et jusqu'à maintenant, maintenir le lien est extrêmement important. La cinquième branche devrait contribuer à changer le regard de la société sur les métiers de l'accompagnement de nos aînés, qui constituent des métiers d'avenir. Il faut leur rendre toutes leurs lettres de noblesse, au même titre par exemple que les métiers de l'artisanat, qui sont des métiers reconnus même s'ils ne nécessitent pas de nombreuses années d'études post-bac.

Durant la première vague, j'ai à nouveau endossé la blouse pour mettre en place une unité covid dans un EHPAD public et accompagner ma mère, qui réside dans cet EHPAD. J'y ai vu évoluer les professionnels. Ils ont fait preuve d'ingéniosité ; ils ont essayé d'utiliser au maximum les outils numériques ; ils ont souhaité, malgré leurs nombreuses contraintes, ménager du temps pour éviter l'isolement et accueillir des bénévoles. Ils ont fait preuve d'énormément d'énergie, d'intelligence et de pragmatisme.

Nous devons absolument nous saisir du sujet du recrutement. Nous subissons un déficit de professionnels dans les établissements aussi bien qu'à domicile. Le sujet est là. Grâce à un partenariat conduit il y a quelques années avec une association de réinsertion professionnelle dans un département d'Île-de-France, nous avons orienté des professionnels vers ces métiers. Si un véritable travail est mené entre les établissements, Pôle emploi et les associations, nous pourrions susciter des vocations et les accompagner. Il est important de rappeler que ces métiers demandent une grande part de créativité et d'initiative.

**Mme Sandrine Courtois, co-responsable du pôle autonomie de la FHF.** S'agissant de l'appui en ressources humaines apporté aux EHPAD, il consiste en une réaction et un accompagnement dans l'urgence. Un certain nombre de dispositifs ont été proposés aux



établissements, comme les plateformes de renfort en ressources humaines. Il est très clair que les EHPAD ont très peu bénéficié de ces renforts, car les propositions de profils étaient inadaptées ou bien car les personnes proposées renonçaient après deux ou trois jours de présence en établissement. On constate ainsi que les ressources humaines de l'hôpital ont été très précieuses pour les établissements publics, avec la possibilité de mutualiser un certain nombre de professionnels du soin, et notamment les médecins et les infirmiers. Les dispositifs financiers dérogatoires mis en place par l'assurance maladie, prévoyant des paiements forfaitaires pour inciter les professionnels libéraux, ont été particulièrement appréciés.

Mais si l'on se projette à long terme, il faut bien évidemment mener un travail au long cours et anticiper le volume de professionnels à former – nous appelons cette anticipation de nos vœux depuis longtemps déjà. Actuellement, le déficit de professionnels concerne surtout les aides-soignantes et les aides médico-psychologiques, qui représentent plus de 40 % des effectifs en EHPAD.

La collaboration engagée avec le secteur sanitaire par des dispositifs mis en place au sein des filières gériatriques constitue un modèle particulièrement intéressant pour alimenter la réflexion sur l'EHPAD de demain. L'EHPAD de demain n'est pas un EHPAD isolé. Il est au contraire parfaitement intégré à son territoire, ouvert sur la ville et sur l'hôpital. Il bénéficie des collaborations avec les professionnels de proximité et avec les ressources gériatriques – ces ressources sont rares, c'est pourquoi il mobilise également l'expertise de la télémédecine. Les outils à distance ont fait leurs preuves pendant la crise mais ne sauraient se substituer à une expertise et à des renforts humains. Les transferts de savoir et les échanges de pratiques entre les professionnels du sanitaire et du médico-social sont particulièrement précieux. Enfin, l'EHPAD que nous souhaitons voir se déployer à l'avenir doit disposer de moyens à la hauteur des besoins des résidents, tant en matière de volumes de professionnels que de financements. Un mode de financement plus adapté permettrait aux EHPAD de disposer d'une dotation soin afin d'assurer eux-mêmes la composition de leurs équipes soignantes et leurs rémunérations au tarif global soins des EHPAD. Le tarif global soins constitue un outil au service de l'efficacité de la dépense – on constate que les crédits d'assurance maladie sont mieux maîtrisés – et de l'optimisation de la ressource, gage de qualité pour les résidents, puisque les personnels font pleinement partie de l'équipe soignante et sont présents auprès d'eux.

**Mme Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du SYNERPA.** Je répondrai à la question d'Agnès Firmin Le Bodo sur les propositions collectives auxquelles réfléchir un an après le début de la crise sanitaire. Peut-être formule-je ici un rêve. Utiliser comme seul curseur pour décider d'un confinement les 3 000 places en réanimation nous semble un peu court. Il me semble qu'une vraie réflexion publique doit émerger sur le point de savoir comment réorganiser rapidement et avec agilité le secteur sanitaire public et privé, afin qu'il puisse faire face au tout-venant dans les années à venir. Il me semble également important d'ouvrir une réflexion prenant en compte le nombre de décès. L'année 2020 totalise 558 000 décès, quand une année sans covid entraîne en moyenne 600 000 décès. C'est triste ; c'est grave. Ne devrions-nous pas mener une réflexion sur cette focale pointée en permanence sur les décès dus au covid, en dehors de tout autre paramètre ?

S'agissant de la définition des protocoles de soins, nous fonctionnons depuis un an avec des protocoles que les médecins « s'échangent sous le manteau ». La réponse des pouvoirs publics est qu'ils ont besoin de temps pour tester. Cependant, dans des cas d'urgence aussi grande, nous savons que le covid se gère. La deuxième vague en EHPAD a été moins dure que la première car les médecins savent mieux gérer la situation. Un EHPAD attaqué aujourd'hui arrive à soigner des patients. Entre les porteurs asymptomatiques qui n'ont besoin que de peu de soins et les patients que les médecins arrivent à soigner car ils connaissent un

peu mieux la maladie, une piste existe sur les soins à apporter et elle doit être mieux explorée. Aujourd'hui, beaucoup de médicaments circulent autour du covid.

Nous nous sommes reposés sur l'usage du masque en tissu car nous ne disposions d'aucun autre type de protection à l'époque. Il serait peut-être temps aujourd'hui de revenir aux fondamentaux et de se réarmer en masques de haute protection. Les alertes reçues récemment en provenance de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur signalent un taux d'attaque de 90 % à 95 % en quatre jours dans certains établissements. L'un des établissements s'est demandé s'il devait conduire le séquençage variant. L'ARS le recommande ; nous le voulons. Il a été impossible, pour l'établissement, d'obtenir le séquençage. Nous ne saurons donc jamais si ces trois EHPAD récemment en très grande difficulté ont été attaqués par des variants. Nous découvrons le séquençage ; il faut vraiment s'ouvrir sur ces questions.

Le sujet de l'éthique est fortement névralgique. À titre d'exemple, une procédure mortuaire nous a été imposée en mars dernier. Le covid nous a alors été présenté comme une maladie hautement infectieuse, du même type qu'Ebola – l'angoisse nous a conduits à exécuter ces choix. Le Conseil d'État, le 21 janvier, a cassé la mise en bière immédiate. Nous n'avons aujourd'hui pas connaissance des protocoles que nous devons appliquer. Nous sommes pris en étau entre des familles meurtries de ne pouvoir accompagner leurs parents dans leurs derniers moments, et des personnels qui doivent opérer à la hâte une mise en bière immédiate sans savoir si ce qu'on leur demande est éthique ou même nécessaire. Nous sommes laissés très seuls sur ces questions. Nous en appelons à une réflexion collective sur le point de savoir comment adapter les procédures mortuaires à la vie avec le covid. Ces réflexions sont nécessaires pour tenter de se projeter dans une vie avec le virus.

Dans le meilleur des cas, la vaccination contre le covid devrait être rendue obligatoire pour les personnels des EHPAD et du secteur sanitaire. Nous souhaitons la rendre obligatoire, tout comme la vaccination contre la grippe, qui n'a jamais été rendue obligatoire. Un mur existe qui nous sépare de la possibilité de décider – à nous donc de faire consentir les personnels à la vaccination. Le consentement chez les salariés est peut-être moins important que chez les résidents, mais la vaccination fonctionne bien. Nous pensons que la synergie qui s'est développée chez les résidents va avoir lieu également chez les salariés, à la condition qu'on ouvre à tous les salariés la possibilité de se faire vacciner.

Nous avons créé en EHPAD de petits « vaccinodromes » qui ont lieu sur trois jours. Nous finançons l'intervention de médecins libéraux grâce aux crédits de l'assurance maladie. Nous pouvons vacciner entre deux cents et trois cents personnes en trois jours ; nous vaccinons à peine quatre-vingts personnes en deux jours. Si la vaccination était ouverte à tous, nous aurions aujourd'hui atteint le taux de 70 % de vaccination de l'ensemble des résidents et salariés – cela n'est pas le cas aujourd'hui car la vaccination est centrée sur les résidents. Le calendrier des vingt et un jours est respecté ; les doses sont livrées. Nous n'avons pas reçu d'alerte quant à des problèmes de livraison des secondes doses. En revanche, nous recevons beaucoup d'alertes de la part des établissements qui ont vacciné 70 % de leurs résidents et qui constatent qu'il leur reste à convaincre tous leurs salariés et les 30 % restants de leurs résidents. Quand donc auront lieu les troisième et quatrième livraisons de doses, qui devraient se situer mi-février ou fin février, afin d'opérer la dernière vaccination en EHPAD ?

S'agissant des compensations, le secteur des EHPAD s'en est bien sorti car beaucoup de moyens ont été mis en œuvre. Notre secteur a été l'un des plus protégés de l'économie française : 1 milliard d'euros ont été débloqués pour les EHPAD afin de prendre en charge les compensations, les surcoûts, les primes. Désormais, 1,9 milliard d'euros sont en train d'être déployés au titre du « Ségur ». Je représente des adhérents qui ont opéré des avances de crédits au 31 décembre 2020 – nous sommes assez sûrs désormais que les crédits vont arriver dans

les établissements, mais la grande majorité des opérateurs a opéré des avances de crédits du « Ségur » au 1<sup>er</sup> septembre, dès le mois de décembre et de janvier. Beaucoup d'opérateurs ont avancé des sommes très importantes et attendent les trois prochains mois pour récupérer ces crédits du « Ségur ».

S'agissant de l'emploi, le SYNERPA propose la création d'un niveau intermédiaire entre auxiliaire de vie et aide-soignante. Cela permettrait de former rapidement des personnels en premier niveau de soins – qui pourrait être financé par l'assurance maladie. Là où l'on ne trouve pas d'aide-soignante, on pourrait avoir recours à ce niveau intermédiaire. En la matière, Pôle emploi, l'ARS et le SYNERPA conduisent des expérimentations dans les territoires mais nous n'arrivons pas du tout à les développer au niveau national. Ce premier niveau intermédiaire pourrait être appelé accompagnant en gérontologie. Nous avons mis au point des modules de formation en 300 heures pendant trois mois pour mener les personnes à un premier niveau de soins, puis pour les accompagner au niveau aide-soignant dès que cela sera possible. Nous n'arrivons pas à l'obtenir. Cela fait un an que nous demandons à pouvoir tenir des jurys de la validation des acquis d'expérience (VAE) par visioconférence. La VAE est bloquée, depuis un an et sur l'ensemble du territoire, en raison du manque de jurys par visioconférence. La VAE constitue pourtant un puissant vecteur pour amener des auxiliaires de vie vers les filières de soin. Nous avons des choses à proposer mais nous sommes peu entendus. Nous avons du mal à savoir ce que cette dernière campagne « Un métier pour nous », mise en place à la hâte, va concrètement donner dans nos établissements.

Les différents acteurs ont multiplié les dispositifs de soutien psychologique : les adhérents que je représente en ont mis en place, de même que l'État et les mutuelles. Le soutien psychologique existe donc pour les salariés. Est-ce que cela suffira ? Le choc traumatique sera de longue durée et va déployer ses effets dans le temps. Il faut donc continuer à mettre en place un soutien intensif des salariés.

Enfin, il a été proposé un choc de décentralisation. Le SYNERPA a pris son parti de l'absence de loi sur le grand âge. Vous savez qu'il faut environ six ans pour qu'une loi prenne forme : elle suppose trois ans de travaux préparatoires puis trois ans de décrets. Aujourd'hui, en a-t-on les moyens intellectuels et le temps ? Je ne crois pas. À notre sens, deux choses peuvent être faites. S'agissant de la décentralisation, je rejoins mes collègues pour affirmer que les ARS ont été présentes – les départements, en revanche, l'ont moins été. Le SYNERPA milite pour une cogouvernance sur l'ensemble du secteur. Au cours des quinze dernières années, le tripartisme, incarné par la relation entre le département, l'ARS et l'établissement, a modernisé les EHPAD. Nous attendons que les services à domicile, qui ne sont aujourd'hui gouvernés que par les départements, évoluent exactement de la même manière. Nous appelons à une cogouvernance afin d'opérer des services d'aide et de soins à domicile. Même sans loi sur le grand âge, il serait possible de mettre en place une telle mesure cette année. Il est possible de mettre en place un tarif national minimal d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) par voie de décret. Nous pourrions y accoler un forfait qualité de 3 euros, comme l'a recommandé le rapport Libault. Cela est possible par le biais d'une loi de financement de la sécurité sociale ou d'une loi de finances rectificative. Il est donc encore possible de sauver le secteur de l'aide à domicile, même sans loi sur le grand âge. Avec la lutte contre le covid, c'est le combat que le SYNERPA mènera cette année.

**M. Antoine Perrin, directeur général de la FEHAP.** Afin de répondre à toutes les questions de manière cohérente, je suivrai le fil du parcours de la personne à partir de son domicile. Nous sommes réunis pour parler des EHPAD, mais je ne peux pas traiter ce sujet sans évoquer le domicile. L'EHPAD est d'ailleurs un domicile. Le premier domicile de la

personne est son appartement, son lieu de vie. Tout doit partir de là, sans scission entre le domicile « vrai » et le domicile EHPAD.

La prévention démarre au domicile. Si l'on souhaite diminuer la perte d'autonomie, il faut d'abord intervenir au domicile. Les professionnels du domicile sont les grands absents de cette crise – ou plutôt, ils ont été très présents mais personne ne les a vus. Ils ne font pas partie des revalorisations. Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), qui n'interviennent pas dans le soin, n'ont pas bénéficié de la prime, ou bien de façon éparse par certains départements. Ce secteur, déjà en difficulté avant la crise, peine à maintenir ses effectifs du fait des revalorisations du « Ségur », qui ne le concerne pas. Beaucoup d'adhérents de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) nous expliquent qu'ils ont dû fermer des unités car les infirmières et les aides-soignantes sont parties. La prévention démarre donc par la prise en compte des acteurs du domicile, de façon qu'ils soient les premiers acteurs à être reconnus et valorisés pour leurs compétences, et articulés avec les autres acteurs de la santé et de l'accompagnement.

Nous avons mené auprès de nos adhérents une enquête sur la vaccination. Lorsque la vaccination a été annoncée, les 6 000 réponses que nous avons collectées ont montré que seulement 19 % des professionnels non-médecins des EHPAD étaient adhérents à la vaccination. Si environ 10 % des effectifs étaient indécis, plus de 70 % d'entre eux y étaient opposés. Ce chiffre est considérable. L'opposition, du côté des médecins, était moindre. Nous avons donc demandé qu'une communication positive soit faite sur la vaccination. Elle a eu peine à se mettre en place, mais nous l'avons poussée dans nos établissements. Nous constatons aujourd'hui que la réticence de nos soignants par rapport à la vaccination diminue. Nous n'avons pas de remontée de défaut de doses pour la seconde injection. Nous souhaiterions qu'une véritable stratégie de vaccination se mette en place, de la manière suivante : la première injection est donnée aux volontaires, aux soignants de plus de 50 ans et aux personnes âgées ; la seconde injection concerne les personnes qui ont reçu la première injection et constitue une première injection pour les personnes non vaccinées qui ont été convaincues entre-temps ; et ainsi de suite toutes les trois semaines, afin de créer un roulement de vaccination jusqu'à obtenir un taux de vaccination correct. J'attire votre attention sur la vaccination à domicile. Les personnes âgées à domicile ne se situent pas dans un schéma aussi construit que dans les établissements – elles ne sont pas prioritaires. Il faut être beaucoup plus vigilant et accompagnant quant à la vaccination à domicile.

Qu'attendre de la loi sur le grand âge ? Il n'y aura pas de loi sur le grand âge, ou en tout cas pas telle qu'elle avait été prévue, je me suis maintenant fait à cette idée. Que peut-on donc réaliser avant la fin du quinquennat ? J'attends beaucoup de la loi « 4D », notamment en matière de santé décentralisée. La crise l'a montré : l'État ne peut pas décider de tout. L'État doit définir de grandes orientations et laisser les régions et les départements adapter ces décisions au niveau local en fonction de leurs particularités. Il faut donc conforter le niveau régional, en y incluant les collectivités : les collectivités régionales, en ce qui concerne la formation, l'enseignement, le recours, la recherche, l'innovation et l'investissement en santé ; le niveau départemental, que je souhaiterais voir inclus avec ses compétences actuelles en matière de proximité, d'autonomie et de parcours à partir du domicile. Cela me semble essentiel.

Pour atteindre un bon découpage territorial entre les compétences de l'État et les compétences des départements, il faut partir du principe que la santé est un tout. Elle doit être gérée ensemble : pour cela, les collectivités départementales doivent être strictement associées à l'État. Ce n'est pas le cas aujourd'hui, et c'est franchement regrettable. Les ARS disposent d'un plan régional de santé, appliqué au niveau régional et décliné au niveau départemental.

Parallèlement, les départements élaborent un schéma social et médico-social. Il arrive que les deux documents ne soient pas concertés. Si je forme une attente par rapport au grand âge, c'est celle d'une gouvernance unique et concertée des collectivités territoriales – régionales et départementales – avec l'État.

Je répondrai à la question de Mme Firmin Le Bodo sur le plan métiers et les présentations faites par Mme Bourguignon. Enfin ! Le rapport El Khomri date d'avant la crise. Nous avons vraiment attendu. Tout dépendra maintenant de l'élan que nous lui insufflerons. Il s'agit là encore d'une logique de parcours des personnes à partir de leur domicile. Les professionnels doivent se coordonner autour des parcours des personnes. Ces professionnels doivent être encouragés, valorisés – les professionnels du domicile, pour l'instant, ne le sont pas. Il est terrible de constater que dans certains territoires, il est difficile de convaincre des étudiants de se former aux métiers de l'accompagnement et du soin alors même que le taux de chômage est très important. Des actions d'envergure doivent être déployées par Pôle emploi, les conseils régionaux ainsi que par les fédérations – la région Grand Est connaît des initiatives significatives à ce sujet : tous les acteurs doivent travailler de façon coordonnée pour faire naître un nouvel intérêt pour ces métiers, qui doit s'incarner dans un parcours professionnel. Une personne qui souhaite s'orienter vers ce secteur doit savoir qu'il propose de beaux métiers, valorisés, à responsabilités et avec un niveau de rémunération correspondant, et qu'il offre des perspectives d'évolutions. C'est absolument essentiel. C'est par la mise en avant des parcours professionnels qu'on favorisera le plan métiers.

Nous sommes confrontés à des difficultés de recrutement, surtout depuis que nous avons constaté un décalage entre le secteur public et notre secteur dans la valorisation des métiers. En 2019, les salariés du public ont été revalorisés grâce à une prime de 100 euros nette. Cela n'a pas été le cas chez nous. À nouveau, la revalorisation du « Ségur » ne concerne pas les professionnels du domicile ni nos médecins. Nous constatons la fuite de nos professionnels non valorisés vers le secteur public. Il est ahurissant de voir que les services du domicile sont les plus fragiles et les moins valorisés, et donc les plus en difficulté en ce moment.

Très honnêtement, je ne suis pas favorable à la mise en place d'un ratio résidents/soignants. Il s'agit là encore d'un enjeu de délégation de responsabilités et de compétences à l'échelon local. En fonction du type de population à accompagner, de la configuration de leurs locaux, de leurs projets, les directeurs d'établissements doivent pouvoir, à masse salariale équivalente, adapter leurs métiers aux besoins. Je me méfie beaucoup des décrets normatifs sur le nombre et le type de professionnels.

Quel nouveau modèle pour l'EHPAD de demain ? Je plaide pour une réforme de la contractualisation. J'en reviens à mon projet de parcours des personnes à partir de leur domicile. Demain, on ne raisonnera plus en termes d'EHPAD et de services à domicile, mais en termes de compétences au profit d'une population donnée sur un territoire donné. Une association, une fondation, un établissement public ou privé devra contractualiser avec l'autorité – que j'espère rassemblée entre l'État et les départements – pour offrir un parcours de soin et d'accompagnement à une population donnée sur un territoire donné. Il ne faudra donc pas accorder des autorisations correspondant à un certain nombre de lits, mais accorder des autorisations pour telle population sur tel territoire sur la base de compétences. Ensuite, il faudra déterminer les modalités des parcours avec les personnes et les familles, et les adapter : la personne sera d'abord au domicile, peu accompagnée ; ensuite, à son domicile mais davantage accompagnée ; puis, à son domicile avec des périodes de répit en établissement, par exemple. La crise a montré qu'il était possible de mettre en place des compétences

responsabilisées. Voici la réforme de l'EHPAD que je souhaite – nous devrions d'ailleurs bien plutôt l'appeler la réforme des acteurs de l'autonomie de demain.

**M. Jean-Christian Sovrano, directeur de l'autonomie et de la coordination des parcours de vie de la FEHAP.** Je répondrai aux questions des députés sur les aspects économiques et financiers. En première vague, nous avons estimé à 250 millions d'euros les surcoûts liés aux moins-values de recettes et les surcoûts d'exploitation et de fonctionnement pour notre réseau d'adhérents, qui propose 100 000 places d'EHPAD. Ces chiffres doivent être multipliés par sept pour rendre compte des surcoûts au niveau national. Ces estimations avaient été élaborées sur la base d'hypothèses de retour à la normale après huit mois. Après la deuxième vague, et peut-être une troisième vague, le retour à l'optimum d'exploitation n'est pas encore aujourd'hui possible.

Nous remercions le Gouvernement car une aide substantielle a été accordée à notre secteur. Il demeure, malgré tout, de nombreux « trous dans la raquette ». Le Gouvernement doit nous entendre sur la période entre le 11 juillet et le 16 octobre 2020, correspondant à la période entre les deux états d'urgence sanitaire. Nous attendons des discours forts du Gouvernement sur la période d'état d'urgence de 2021 et la compensation des surcoûts en 2021. Il est important que les dispositifs de financement exceptionnels se poursuivent en 2021. Il y a fort à craindre que les plus petits établissements soient confrontés à des ruptures de trésorerie et doivent fermer. Les contraintes économiques actuelles font peser de lourdes difficultés sur le secteur privé solidaire. Nous souhaitons faire passer ce message : il est nécessaire de poursuivre l'accompagnement, même si le secteur a déjà été aidé, pour qu'il puisse s'en sortir. Les besoins seront forts peut-être durant toute l'année 2021.

**M. Jérôme Voiturier, directeur général de l'UNIOPSS.** Une étude conduite par notre réseau chiffre à 20 millions d'euros les surcoûts liés à l'acquisition d'équipements de protection dans 493 établissements – pas seulement des EHPAD. Le sujet est connu.

Je ne pourrai pas répondre à toutes les questions, car elles ont été très nombreuses. Je me concentrerai sur le personnel et les professionnels d'une part, et sur les résidents d'autre part, en suivant un fil rouge : réintroduire de l'humain.

Nous avons besoin de 25 % de personnels en plus dans les établissements. Mais il faut d'abord que le métier soit humain, et non un métier normalisé, chronométré, dont tous les actes sont quantifiés. Il faut, bien sûr, que les actes médicaux ou paramédicaux soient normés. Mais nous sommes confrontés à une dérive depuis un certain temps, qui veut que le temps et le séquençage des actes occupent une place prépondérante dans ces métiers. Cela fait que l'aspect humain et l'attractivité de ces métiers disparaissent peu à peu. J'y vois là une des solutions pour renforcer l'attractivité de ces métiers, car les jeunes professionnels sont surpris de voir à quel point l'aspect humain passe au second plan après les normes.

La question du renforcement de l'humain se pose également s'agissant des résidents et de leurs proches. Pendant la crise, les conseils de la vie sociale n'ont pas pu pleinement jouer leur rôle. Le personnel était essentiellement occupé par les questions sanitaires – cela est compréhensible – et l'accompagnement, l'animation, la vie sociale dans l'établissement ont été amoindris. De même, depuis le 15 mars, les conférences régionales de la santé et de l'autonomie dans les ARS ont été très peu réunies et ont été très peu associées aux réponses données. La crise pose donc de vraies questions sur la démocratie interne et sur la vie sociale des résidents.

**M. Thierry Michels.** Merci pour votre témoignage et pour l'engagement de votre secteur au service de nos aînés.

Vous avez rappelé le besoin d'une meilleure coopération territoriale entre l'État, l'ARS, le département et constaté une grande hétérogénéité. Auriez-vous des bonnes pratiques de territoires à partager, qu'il serait opportun de généraliser ?

Pourriez-vous nous faire part des innovations déployées dans vos établissements, notamment en matière de numérique, pour maintenir le lien entre les résidents et les familles ?

De manière plus générale, comment comptez-vous mobiliser les possibilités offertes par le plan de relance pour moderniser vos établissements et lancer les évolutions nécessaires que vous avez identifiées ?

**M. Bernard Perrut.** Je salue, à travers vous, toutes celles et tous ceux qui travaillent dans vos établissements et à domicile auprès des personnes âgées.

Vous avez évoqué les questions qui touchent au passé, aux difficultés de soins ou de matériels, à l'isolement. Il faut maintenant regarder l'avenir. Comment êtes-vous associés à l'élaboration de la loi sur le grand âge et l'autonomie ? Ne passons pas à côté de cette grande réforme, qui mériterait de bénéficier d'une vision très transversale du parcours de vie, associant à la fois la prévention, l'accompagnement et le soin.

Je suis très intéressé par la réforme de la cogestion de notre système de santé et du système médico-social. Je souhaite recueillir votre avis et des précisions sur la cogouvernance, notamment entre l'ARS et les régions pour les problématiques de santé, et entre l'ARS et les départements pour les politiques liées à la dépendance des personnes âgées et au maintien à domicile. Quelles sont vos priorités à ce sujet ? Si la ministre nous propose une loi, nous souhaiterions l'enrichir d'une vision forte et responsable pour les années à venir. Beaucoup de rapports ont été produits à ce sujet ; il faut maintenant faire preuve d'une véritable volonté pour relever ce grand défi, avec vous, tous ensemble, et dans l'intérêt de nos aînés.

**Mme Nicole Trisse.** J'ai particulièrement apprécié les propos de M. Voiturier, qui insistait sur le besoin de réintroduire de l'humain à tous les niveaux. Je souscris également tout à fait aux propos de M. Perrin.

Je suis députée de la Moselle, département particulièrement touché par des décès en EHPAD et dans les hôpitaux. Comment, selon vous, améliorer les relations entre l'ARS et les EHPAD ? Quelle forme de plus-value attendez-vous de la part de l'ARS ?

Je dispose de chiffres sur la vaccination dans les EHPAD de la Moselle au 27 janvier. Certains établissements affichent zéro résident et quatre salariés vaccinés. Ces chiffres m'inquiètent. Pourquoi cette situation ? Je ne la comprends pas, alors que nous faisons face à l'urgence de vacciner les personnes les plus fragiles et nos aînés.

**M. Thibault Bazin.** S'agissant de la vaccination pour les professionnels de moins de 50 ans qui le souhaiteraient, comment se prépare le déploiement du vaccin AstraZeneca après les recommandations de la Haute Autorité de santé parues le 2 février ?

S'agissant du plan de relance, alors qu'il faut améliorer les conditions de vie et de travail dans de nombreux établissements parfois en grande précarité énergétique, avez-vous accès aux aides à l'investissement pour la rénovation de vos établissements ?

Enfin, vous avez enfin été nombreux à évoquer le secteur du domicile. La revalorisation attendue des professionnels prévue par la loi de financement de la sécurité sociale à partir du mois d'avril est conditionnée à la contribution financière des conseils

départementaux. Où en sont les négociations avec les départements ? N'y-a-t-il pas un risque que la revalorisation ne se concrétise pas dans de nombreux départements au budget trop contraint ?

**M. Philippe Chalumeau.** Nous pouvons voir le verre à moitié vide, ou à moitié plein. Je voudrais saluer un certain nombre de pratiques. Les EHPAD ont d'abord vécu la sidération au début de la crise sanitaire, puis les choses se sont organisées et de nombreuses initiatives ont été réussies.

C'est au cœur du territoire que se construit une gestion en coopération du risque sanitaire. Le niveau départemental des ARS a pu être défaillant ; il faut l'évaluer. Je souhaite recueillir votre avis sur les groupements hospitaliers de territoire (GHT). Les niveaux départementaux des ARS s'appuient souvent sur les GHT, ce qui cause une iniquité entre les EHPAD privés et publics. L'avez-vous également constaté ?

Je souscris tout à fait à la vision de la compétence sur un territoire donné. Nous évoquons souvent l'EHPAD de demain – je pense qu'il faut davantage débattre de l'EHPAD d'aujourd'hui. Quel est votre avis sur l'EHPAD support ? De quoi cet EHPAD pourrait-il être le support : d'une résidence autonome ? d'une structure de SSIAD ? d'une équipe mobile ?

**Mme Isabelle Valentin.** Dans mon département de Haute-Loire, cette crise sanitaire a montré combien les professionnels de santé ont su s'organiser de façon très rapide, en optimisant l'ensemble des moyens à leur disposition. Je pense que cela constitue un pas vers le parcours de soins de demain. Selon vous, quel rôle les ARS ont-elles joué dans cette crise ? Dans mon département, je les ai trouvées très absentes.

Je rejoins le SYNERPA et la FHF sur les enjeux de recrutement et de formation. En pleine pandémie, les contraintes administratives à l'ouverture des sessions de formation sont tout simplement incompréhensibles. Il m'a fallu six mois pour ouvrir une session en apprentissage d'aide-soignante dans mon département, alors que tous les établissements ont besoin de professionnels. J'aimerais pouvoir vous rencontrer pour mettre au point des propositions concrètes sur les questions de recrutement, de formation et de parcours professionnel.

S'agissant de la vaccination, que pensez-vous de cette gestion très pyramidale, faite des deux flux A et B ? Dans mon département, les maires ont joué un rôle important dans la vaccination, notamment pour les plus de 75 ans.

Ma dernière question porte sur les masques en tissu. Beaucoup d'entreprises françaises produisent des masques en tissu, qui ont été validés par la direction générale de l'armement. Je suis très étonnée qu'on nous recommande désormais d'utiliser des masques en papier ou de norme FFP2. Est-ce du lobbying ? Veut-on finir de tuer notre industrie française ?

**M. Guillaume Chiche.** Merci pour vos interventions et, à travers vous, merci à l'ensemble de vos équipes.

Je souhaiterais évoquer la revalorisation salariale mensuelle de 183 euros pour l'ensemble des agents des établissements de santé et des EHPAD actée dans le Ségur de la santé. Cette revalorisation, très attendue, se fait toujours attendre par les SSIAD. Les acteurs de mon département m'ont interpellé à plusieurs reprises sur ce décret qui instaure, de fait, une différence de traitement entre les agents publics. Nombreux pourtant sont les établissements sociaux et médico-sociaux qui comportent plusieurs types d'activités et de services, comme des EHPAD et des SSIAD. En outre, ce décret instaure une véritable



hiérarchisation entre les agents, alors même qu'ils peuvent exercer les mêmes fonctions dans les mêmes structures. Je souhaite recueillir votre avis sur ce point.

**M. Alain Ramadier.** Je salue, à travers vous, l'ensemble des personnels.

Protéger nos aînés par la vaccination est une priorité. Au 26 janvier, plus de 40 % des résidents des EHPAD ont reçu la première injection du vaccin, ce qui représente un peu plus de 41 000 personnes. Même si elle est difficile à établir et à chiffrer, l'adhésion des personnes âgées pour la vaccination semble grande. Quand pouvons-nous espérer la seconde phase de vaccination pour les personnes âgées en EHPAD ? Cette vaccination se fait-elle de façon homogène sur l'ensemble du territoire ? La vaccination des personnels soignants semble, en revanche, avoir pris du retard – j'aimerais obtenir des précisions à ce sujet.

Je suis également sensible à la prise en charge des décès. Je sais que vous avez dû suivre des protocoles très contraignants et très difficiles, aussi bien pour les familles que pour vos collaborateurs. Quels sont les protocoles en vigueur actuellement ? Arrivez-vous à faire face à ces situations, pour le moins très douloureuses ?

**Mme Bénédicte Pételle.** Je souhaite remercier d'abord tous les professionnels que j'ai pu observer lors de mes visites en circonscription à Asnières et à Colombes, et vous remercier pour votre engagement.

Les visites ont été encadrées par un protocole extrêmement contraignant, qui s'est peu à peu allégé. La vaccination devrait permettre aux résidents, particulièrement à ceux souffrant de la maladie d'Alzheimer et de troubles neurocognitifs, de bénéficier de davantage de visites. Cet allègement des protocoles de visites est très attendu par les résidents. La première phase de vaccination permet-elle d'ores et déjà cet allègement ?

Un des intervenants a mentionné des protocoles mortuaires aberrants. À la suite de la question de M. Ramadier, je souhaite savoir si ces protocoles ont évolué. Les sites internet livrent très peu d'informations à ce sujet.

**M. Jean-Louis Touraine.** Merci à tous les intervenants pour les éléments riches qu'ils nous ont fournis. J'ai bien entendu leurs inquiétudes, frôlant parfois la colère. Il est important que nous tenions compte de ces éléments. Nous avons tous perçu très précisément la réalité de la crise sanitaire, qui a été douloureusement vécue notamment dans les EHPAD. Nous avons tous saisi la solidarité qui s'exprimait entre les établissements sur le terrain, pour compenser en partie les déficits d'effectifs. Cela doit nous encourager à développer ensemble de plus en plus de confiance dans l'ensemble des professionnels sur le terrain. Mme Riet a bien démontré l'utilité des GHT pour développer cette solidarité entre les établissements.

Quel est le pourcentage précis des résidents des EHPAD ayant reçu une première injection de vaccin et des résidents ayant déjà reçu les deux injections ? Quelles sont les prévisions de vaccination pour la fin du mois de février ? Quel est le pourcentage des personnels des EHPAD, des autres établissements ou des services à domicile qui sont inscrits pour une vaccination prochaine ? Il est important d'encourager, dès aujourd'hui, ces inscriptions.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je me permets de lire la question que Martine Wonner, pour des raisons techniques, ne peut poser. Sa question porte sur l'éthique : comment accompagner les usagers et les familles avec bienveillance et dans le respect du consentement ? La pression imposée par le rythme actuel ne permet pas vraiment de solliciter

le consentement des personnes. Elle intervient en médico-social chaque semaine, cette question est donc issue d'une expérience de terrain.

**M. Jérôme Voiturier, directeur général de l'UNIOPSS.** Je ne suis pas en mesure d'apporter de réponses sur le nombre de personnels ou de résidents vaccinés ou en cours de vaccination.

Une question sur le numérique a été posée précédemment, à laquelle je n'ai pas répondu. La crise a permis le développement de nouveaux outils, et en particulier de l'outil numérique. Cet outil est sûrement nécessaire, mais il ne remplacera jamais l'humain. Il faut donc l'utiliser comme un plus, mais non comme une alternative.

S'agissant de la gouvernance territoriale, les questions soulevées me rappellent les débats sur la création des agences régionales de l'hospitalisation, devenues ARS, lors des discussions sur la loi hospitalière en 1991. Il faut à la fois avoir le souci d'une intervention la plus proche possible du terrain, et maintenir une forme d'égalité nationale et d'équité territoriale. C'est en cela que réside le dilemme. Comment permettre que des situations particulières soient prises en compte ? Évidemment, les situations ne sont pas les mêmes à Tourcoing qu'à Marseille. Mais il faut également assurer une prise en charge minimale sur l'ensemble du territoire. Dans cette gouvernance, on oublie souvent les personnels eux-mêmes et les associations qui les représentent. Cette gouvernance doit donc être élaborée à la fois par l'État et par les acteurs de terrain que sont les collectivités territoriales et les personnes elles-mêmes.

Je crois que la loi sur le grand âge et l'autonomie est malheureusement reportée *sine die*. Est-ce une bonne ou une mauvaise nouvelle ? Nous ne nous demandons même plus, à ce stade, si une loi est nécessaire. Nous avons besoin de réformes – celles-ci sont urgentes et indispensables. Peu importe alors si elles apparaissent dans une loi, un décret ou des réformes autonomes.

Vous avez voté la création de la cinquième branche dans la loi de financement de la sécurité sociale. Celle-ci ne fait qu'agglomérer des dispositifs déjà existants. Elle ne propose aucune vision autonome, particulière, sur la création d'une politique de l'autonomie. En particulier, le découpage et la territorialisation de cette cinquième branche n'ont pas été traités, alors qu'ils avaient été annoncés. Nous ne disposons pour l'heure toujours d'aucune information à ce sujet.

Pour avoir participé à la rédaction de la loi de 2002 sur le consentement et le droit des malades, je suis très attaché, à titre personnel, à la question du consentement. Bien sûr, nous ne pouvons pas et nous ne devons pas opérer d'acte médical sans le consentement de la personne. Il faut pour cela se donner les moyens d'expliquer et d'informer dans une situation d'urgence. La tension existant actuellement a pu retarder le consentement.

Je partage seulement à moitié l'avis d'Antoine Perrin sur les ARS. Elles ont été présentes, mais elles ont été plus ou moins facilitantes d'un territoire à l'autre. Certaines ARS, par exemple, ont expliqué aux associations qu'elles se concentreraient principalement sur le sanitaire et non sur le médico-social lors de la première vague. Cela pose deux problèmes. Le premier est que cela questionne l'appétence et la connaissance de l'environnement sanitaire des hommes et des femmes travaillant dans ces institutions. Le second problème est que les professionnels de santé et les professionnels paramédicaux devraient jouir d'un minimum de culture commune – cela devrait constituer l'un des grands axes de leurs politiques de formation. La crise a permis de renforcer la coordination entre les différents acteurs, de fait et par obligation. Ainsi, des rencontres beaucoup plus construites et régulières ont eu lieu entre

les collectivités territoriales, les ARS, les maires, les associations et les représentants des professionnels durant la crise. Il faut poursuivre ce décloisonnement. Il faut pour cela construire une culture commune minimale qui permet un échange, un partage d'informations et le renforcement des liens. Si nous y arrivons, nous aurons alors déjà beaucoup progressé. La crise aura eu pour seul bénéfice de renforcer et d'accélérer la construction d'une culture commune entre les acteurs.

J'abonde dans le sens des propos tenus par M. Chiche. Il est intolérable d'opérer une distinction de valorisation, de primes, en fonction de l'établissement ou du territoire dans lequel vous travaillez. Cela est une aberration. Nous militons pour une reconnaissance financière – mais pas seulement – des différentes professions médicales, paramédicales et sociales.

**M. Antoine Perrin, directeur général de la FEHAP.** Dans une crise, on ne triche pas, on se révèle tel qu'on est. Je trouve que la nature humaine s'est révélée être plutôt sympathique durant cette crise. Beaucoup d'initiatives individuelles et collectives ont émergé pour répondre à des problèmes que les textes n'envisageaient pas. La nature humaine a permis de trouver des solutions là où rien n'était prévu pour s'extraire des difficultés.

S'agissant du numérique, nous avons eu la chance qu'un mécène nous fasse don de 1 million d'euros. Avec cette somme, il nous a proposé de lancer un appel à candidatures pour faire émerger des innovations numériques. Nous avons adressé cet appel à innovations à l'ensemble des établissements et services publics et privés solidaires. L'appel concernait des innovations permettant de faciliter le lien entre les personnes, au-delà des dispositifs financés par l'assurance maladie. Nous avons ainsi reçu de nombreux projets portant sur le maintien du lien avec les familles, plus particulièrement grâce au numérique et aux tablettes. Je suis convaincu que les applications numériques dans le médico-social auront un impact beaucoup plus important à l'avenir. Autant le numérique était connu du sanitaire, autant il ne l'était pas du médico-social. La culture numérique n'existait pas dans le médico-social – cette culture peut émerger.

Je répondrai à vos questions concernant la loi sur le grand âge. Nous ne sommes pas associés, de quelque manière que ce soit, à quelque projet que ce soit qui pourrait s'apparenter à une loi sur le grand âge. Des groupes de travail existent sur des sujets épars. J'insiste une fois de plus sur la nécessité de valoriser les parcours professionnels et l'apprentissage. Nous pouvons, par l'apprentissage et le parcours professionnel, convaincre des personnes qui ne sont *a priori* pas enclines à travailler dans le secteur de la santé et de l'accompagnement.

Qu'attends-je de la loi sur le grand âge ? L'État ne doit pas décider en tout. Il faut qu'existe un niveau régional compétent, qui ne soit pas dépassé par l'État. Les élus doivent pouvoir s'exprimer dans leur niveau de compétence régional, plutôt que d'être contraints d'avoir recours au ministre pour arbitrer des conflits aux niveaux régional et départemental. Il faut construire un lien plus étroit de proximité dans les territoires. La crise a révélé un problème de défaut par inégalité entre les ARS et entre les départements. C'est cela que j'attends d'une loi sur le grand âge.

L'amélioration du lien entre les ARS et les EHPAD passera également par une meilleure implication des ARS dans leur niveau départemental. Les ARS ont connu un problème de défaut de compétences dans le pilotage de leurs délégations départementales. Certains niveaux n'étaient pas en mesure d'accompagner les établissements et services, et de prendre suffisamment d'autonomie et de compétences pour s'associer aux départements sur les EHPAD. À ce sujet, une amélioration est nécessaire.

Je suis incapable de vous apporter des chiffres sur les pourcentages de personnes vaccinées. Ces chiffres évoluent chaque jour et, de plus, les situations sont très inégales. Une députée a fait connaître que certains établissements en Moselle affichaient 0 % de personnes vaccinées. Nous expliquons très bien ces situations. Dans certains établissements de petite taille, employant en moyenne une cinquantaine de salariés, il suffit qu'un leader exprime une défiance vis-à-vis de la vaccination pour que cette opinion l'emporte. Mais à partir du moment où l'on arrive à convaincre ces leaders, les pourcentages de vaccination passent rapidement de 0 % à 50 %. Il est nécessaire de mener un travail pédagogique de terrain pour expliquer et convaincre ces personnes, sans les fustiger car elles ont parfois un parcours professionnel et personnel qui explique leurs inquiétudes. Le retour de sensibilité par rapport au vaccin peut être très rapide, car cette sensibilité est liée à la configuration locale et aux relations interpersonnelles dans l'établissement.

Nous regrettons beaucoup la manière dont ont été conduites les revalorisations décidées par le « Ségur ». Il était nécessaire de revaloriser les professionnels français, qui sont moins valorisés que les professionnels des autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Nous regrettons que la focale ait été mise sur le public. Nous avons lancé une revalorisation des salariés du public, avec une négociation strictement publique, qui s'est focalisée – au début en tout cas, et on peut le comprendre – sur le secteur sanitaire et les EHPAD. Le problème est que nous n'avons pas été associés à la négociation. Nous avons été simplement informés, à la fin des négociations, du fait que la revalorisation concernerait nos professions non-médicales. Nos médecins n'ont donc pas été revalorisés. Certains autres secteurs ont été oubliés. Y compris même dans le secteur sanitaire, par défaut réglementaire, les personnels travaillant dans un groupement d'intérêt économique, dans un groupement d'intérêt public, dans les centres de santé, n'ont pas été revalorisés. Prenons l'exemple suivant : les personnels travaillant dans un centre de dépistage des cancers qui n'est pas rattaché à un établissement de santé ne bénéficient pas de la revalorisation. En revanche, les personnels travaillant dans le même centre de dépistage des cancers rattaché à un établissement de santé en bénéficieront. Nous marchons sur la tête. Cela explique la fuite des salariés qui n'ont pas été valorisés.

Il reste maintenant à s'occuper du secteur du handicap, des services à domicile, et de toutes les compétences des départements. Nous avons engagé des négociations sur le secteur du handicap : tous les métiers du public bénéficieront *a priori* de la revalorisation ; mais pour le secteur privé solidaire, la revalorisation ne concernera que les métiers du soin. Nous sommes à nouveau face à une inégalité. À partir du moment où nous nous sommes saisis de la pelote de la revalorisation et que nous avons commencé à en tirer le fil, il faut aller jusqu'au bout. Sinon, certains métiers et certains secteurs seront dévalorisés et nous assisterons au départ des professionnels de ces secteurs vers d'autres secteurs davantage valorisés.

Les GHT sont publics. La décision de se réorganiser en GHT appartient à l'hôpital public. En revanche, les GHT ne doivent pas l'emporter sur l'organisation globale territoriale de la santé. Les GHT sont un des acteurs de l'organisation territoriale de la santé ; ils constituent certes un acteur de taille, mais d'autres existent autour d'eux. La tendance a émergé qui consiste, pour les vaccinations, à se concentrer sur les établissements publics. Ainsi, les EHPAD publics bénéficient de la vaccination avant les EHPAD privés ; cela se fait quasiment logiquement. Cela conduit à des inégalités. On confond l'acteur public, qui s'est réorganisé et qui est important, avec l'organisation territoriale de la santé, qui est globale et doit considérer de la même manière tous les acteurs.

Je répondrai à vos questions sur la prise en charge des décès. Je peux en parler malheureusement très directement car mon père est décédé du covid en EHPAD au début du

mois d'avril, juste après que le décret du 1<sup>er</sup> avril eut instauré les mesures draconiennes sur la mise en bière. Étant médecin moi-même, j'ai eu la possibilité d'accompagner mon père jusqu'à son dernier souffle. À partir du moment où il est mort, j'ai dû sortir et cela a été une mise en bière rapide et brutale. Elle a été très bien faite par les acteurs d'un EHPAD très humain et très empathique. Il n'empêche, la mesure en elle-même a été très violente – et pourtant, j'en étais averti. Je me mets à la place des familles qui n'ont pas eu l'avertissement dont je disposais, ni la possibilité d'accompagner leurs proches avant le décès. J'essaie de comprendre cette décision car on ne connaissait pas, au début de la crise, l'impact de ce virus ; on avait donc besoin de décisions nationales. J'en reviens à la nécessité de permettre aux directeurs, en lien avec les familles, de prendre les bonnes décisions et de les adapter à leurs configurations propres. La normativité descendante est catastrophique.

Je reviens à l'éthique. La démocratie sanitaire a disparu en début de crise. Des décisions très descendantes et très brutales ont été prises. Le dialogue avec les personnes et les familles a été coupé. Cela a entraîné une sidération, contre laquelle les personnes et les familles ne se sont pas révoltées au début. Cette sidération est désormais levée. Les personnes et les familles exigent que cette démocratie sanitaire soit rétablie. Elles exigent que, lorsque des mesures de confinement sont décidées, celles-ci puissent être discutées. Elles exigent qu'un dialogue puisse avoir lieu sur les modalités d'accompagnement et de soin des personnes, qui ne peuvent pas être normées du niveau national, mais doivent être adaptées localement.

**Mme Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du SYNERPA.** Je suis grandement d'accord avec ce qui vient d'être dit.

S'agissant du domicile, il n'existe malheureusement pas de modèles territoriaux à dupliquer. Le secteur du domicile aurait besoin d'un tarif minimal APA – qui n'est aujourd'hui pas mis en place, mais pourrait l'être par décret – et d'un forfait d'assurance maladie. Aucun modèle territorial n'existe donc aujourd'hui. Quelques départements, néanmoins, ont mis en place un tarif de référence unique pour tous les opérateurs – mais ce tarif a été établi par un nivellement vers le bas, ce n'est donc pas la logique que nous souhaiterions voir se répandre.

Je tire les mêmes constats que mes collègues sur le Ségur de la santé. Ce dossier a d'abord concerné le secteur public hospitalier. Après nos demandes, le secteur privé sanitaire et médico-social y a été partiellement intégré ; mais le domicile – SAAD et SSIAD – en est toujours exclu. La branche du domicile associatif a apparemment prénégocié une mesure qui a été présentée en loi de financement de la sécurité sociale : l'octroi de 200 millions d'euros pour financer des revalorisations pour les métiers de l'aide à domicile. Je ne dispose pas de plus d'informations sur l'utilisation de ces fonds pour le moment. Nous attendons un Ségur de la santé pour le domicile.

Depuis la fin du mois de juin, nous n'avons participé à aucune concertation sur la loi sur le grand âge.

Depuis un an, les ARS ont été à nos côtés. J'ai la chance que les agents régionaux soient en lien hebdomadaire avec nos EHPAD et toutes les fédérations. Nous disposons ainsi chaque semaine d'informations à jour et nous leur en sommes très reconnaissants. Durant la crise, les agents administratifs dans les ARS ont travaillé autant que nous – ils n'ont pas compté leurs heures. Ils se sont investis, à la hauteur de l'investissement de l'ensemble du secteur. Nous continuons à leur rendre hommage. Le lien avec les ARS n'a jamais été rompu et nous travaillons très bien avec elles, y compris aujourd'hui dans le cadre de la campagne de vaccination.

J'apporterai quelques éléments supplémentaires sur la vaccination. Nous avons appris comme vous hier que, puisque le vaccin AstraZeneca n'était pas recommandé pour les plus de 65 ans, le personnel soignant pourrait potentiellement en bénéficier. Nous en discuterons cet après-midi avec Mme Bourguignon. Je forme l'espoir qu'on nous annonce l'ouverture de la vaccination à l'intégralité des salariés, soignants et non-soignants. Nous ne savons pas à ce jour exactement combien de personnes ont reçu une première dose ou les deux doses de vaccin. Je vous invite à vous référer aux chiffres présentés par CovidTracker, qui commence à traiter les données vaccinales et qui constitue pour nous une mine d'informations. Au 1<sup>er</sup> février, 45 000 personnes en France avaient reçu les deux doses de vaccin. Nous sommes donc pour l'instant loin d'une vaccination à 100 % de tous les résidents des EHPAD. Selon notre calendrier, la première semaine de février correspond à la dernière semaine de déploiement massif des injections de la première dose de vaccin. À partir du 8 février, et pour trois semaines, ce sont les secondes doses qui devraient massivement être distribuées. À l'issue de la semaine du 22 février, nous saurons donc combien de résidents et de salariés auront été vaccinés.

Nous recommandons toujours la vaccination de l'ensemble de l'écosystème des EHPAD, afin de réfléchir à l'aménagement des protocoles de visite que les familles appellent de leurs vœux. Nous savons que les vaccins nous prémunissent contre une forme grave de la maladie, mais non contre une contamination – c'est bien ce qui nous oblige, malgré la vaccination, à conserver les masques et les protocoles de visites en l'état. Cela constitue le drame de la vaccination. C'est pourquoi nous réclamons à cor et à cri la vaccination de l'ensemble de l'écosystème – c'est une urgence absolue. Le dernier protocole, ingérable pour nous, prévoit 2 mètres de distance par résident et la suppression de toutes les visites pendant dix jours au premier cas de covid, bien que nos établissements soient dotés de secteurs covid. Nous demandons de la souplesse dans la mise en œuvre ces protocoles. Au bout d'un an, il faut vivre avec le virus. Profitons de ce moment de désespoir, de fatigue, d'épuisement généralisé, pour établir un dernier protocole qui nous livrerait l'intégralité des possibilités – aux directeurs et aux professionnels de les mettre en place, comme ils savent maintenant bien le faire depuis plusieurs mois.

Le SYNERPA opère actuellement la clôture de son exercice financier pour 2020 ; je ne peux donc pas présenter à M. Dharréville les derniers chiffres s'agissant des distributions de dividendes. Ce versement avait néanmoins été stoppé net par la crise. Les adhérents du SYNERPA souffrent durement de la crise actuelle, qui entraîne des difficultés financières en raison des manques d'admissions, des pertes de recettes, des surcoûts qui ne seront pas remboursés.

**Mme Zaynab Riet, déléguée générale de la FHF.** Je reviendrai sur la stratégie vaccinale et sur la question des flux A et B. La stratégie vaccinale pour le secteur médico-social a été construite en concertation avec toutes les fédérations. Toutes ont milité pour la prise en compte du fait que la campagne de vaccination serait lancée au moment des fêtes de Noël. Il fallait donc mobiliser d'abord les lieux dans lesquels nous savions que les équipes médicales pourraient assurer le déploiement de cette vaccination. Il a été décidé que la vaccination débiterait dans les EHPAD à la mi-janvier, ce qui laissait le temps d'accompagner les résidents et d'assurer tous les entretiens et les consultations prévacinales. Cela a été une réussite.

La FHF a affirmé qu'elle ne comprenait pas la logique des flux A et B. Pour autant, à l'aune du défi logistique et des difficultés d'approvisionnement, je tiens à saluer l'hôpital public et les groupements hospitaliers publics. La coopération a été exemplaire et réussie, à tel

point que tout le monde a compris aujourd'hui que le premier bouclier sanitaire de la nation est bien l'hôpital public.

Pourquoi le « Ségur » ? Nous avons demandé un Ségur de la santé. Si notre hôpital souffre, c'est parce que notre système de santé souffre – en raison de problèmes de maillage territorial, de démographie médicale, d'optimisation des parcours de soins. Hélas, il a fallu la crise sanitaire pour se rendre compte que l'hôpital public était exsangue et qu'il persistait, en son sein, des inégalités de traitements et des écarts de rémunérations monumentaux. La priorité, dans le cadre de ce « Ségur », était de revaloriser les hôpitaux publics et leurs personnels et de relancer l'investissement public qui avait été rendu exsangue. L'hôpital public n'a aucune autre marge de manœuvre que celle-là : nous ne bénéficions d'aucun allègement de charges et nous n'avons aucune possibilité de dégager des bénéfices ou d'adopter une politique d'intéressement sur tel ou tel secteur d'activité.

La FHF est la première à appeler à la prise en compte des oubliés du « Ségur ». Nous l'avons vécu et nous le vivons encore : certains services rattachés aux hôpitaux bénéficient des revalorisations, et d'autres, situés dans les mêmes locaux, n'en bénéficient pas.

Enfin, j'en viendrai aux ARS et à l'échelon de proximité. Nous pouvons tirer deux enseignements de cette crise : la nécessité médicaliser les structures et la nécessité de coconstruire des solutions avec les acteurs de terrain. L'échelon territorial, qui doit faire le lien avec les acteurs de terrain, n'a pas pu agir de façon optimale car il ne dispose pas des compétences requises pour anticiper, accompagner et déployer les solutions au sein du territoire avec les acteurs. La crise l'a mis en évidence. Heureusement, les GHT étaient là pour assurer le caractère opérationnel de leurs missions. L'organisation de treize régions avec treize ARS a éloigné les acteurs locaux – élus, institutions ou professionnels – des prises de décisions opérationnelles. Les sièges des ARS ont été renforcés, mais pas l'échelon territorial. Il faut, enfin, interroger la gouvernance nationale. La gouvernance nationale fonctionne en silos – direction générale de l'offre de soins, direction générale de la cohésion sociale, direction générale de la santé, assurance maladie ; cela représente autant d'interlocuteurs et donc autant de difficultés. On nous demande d'être exemplaires à l'échelle du territoire, soyons-le également à l'échelle nationale.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous remercie pour toutes vos réponses, formulées avec beaucoup de passion et parfois de véhémence. Je tiens, à titre personnel et au nom de l'ensemble des commissaires, à saluer le travail mené au sein de vos établissements respectifs afin d'accompagner nos anciens dans un contexte difficile accentué par la crise. Vous avez formulé un certain nombre de propositions ; sachez que tous les commissaires sont mobilisés pour essayer d'apporter les meilleures solutions possibles à la situation.

**7. 3 février 2021 : audition de plateformes médicales sur la crise sanitaire**  
([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021041\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021041_compte-rendu.pdf))

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Notre commission des affaires sociales poursuit ses travaux de suivi de toutes les dimensions de la crise sanitaire, qui n'en finit pas. Nous recevons donc cette après-midi les représentants des trois plateformes privées sélectionnées pour la prise de rendez-vous en vue de la vaccination anti-covid-19. Je vous remercie d'avoir répondu à notre invitation. Il nous paraît utile de faire avec vous un point sur la mission qui vous a été confiée, et sans doute aussi sur le rôle des plateformes depuis que la crise sanitaire est survenue.

Je précise à l'intention de nos commissaires que nous organiserons le mercredi 17 février prochain une table-ronde sur les enjeux du numérique en santé, dans le contexte de la crise sanitaire, avec des responsables de la délégation ministérielle au numérique en santé (DNS), de la Caisse nationale de l'assurance maladie et des Entreprises de Télé médecine.

**M. Stanislas Niox-Chateau, président de Doctolib.** Doctolib est une jeune entreprise que j'ai créée en 2013, avec un concept simple : fournir des services nouveaux pour les cabinets et les hôpitaux, et améliorer l'accès aux soins des patients. Nous avons créé le concept en 2013, et nous étions alors cinq personnes. Nous avons par la suite recruté un peu partout en France. Nous sommes aujourd'hui 1 600 personnes dans une vingtaine de bureaux en France.

Nous avons deux concepts. Le premier est de fournir un logiciel de gestion de rendez-vous, un logiciel de téléconsultation et un logiciel de gestion de cabinet, qui est utilisé par 140 000 professionnels de santé aujourd'hui, et 4 000 établissements de santé en Allemagne et en France. Ils sont répartis à 90 % en France et 10 % en Allemagne. L'objectif est de faire gagner du temps et du confort de travail aux professionnels de santé.

La seconde partie de notre activité est utilisée par les citoyens français : il s'agit de notre service grand public, Doctolib.fr, qui est un site de prise de rendez-vous en ligne pour professionnels de santé et établissements de santé. Les patients peuvent y prendre un rendez-vous, le gérer, mais aussi avoir un compte patient, faire des téléconsultations, et échanger avec leur professionnel de santé. 45 millions de citoyens français ont un compte sur Doctolib et l'utilisent au quotidien pour gérer leurs rendez-vous médicaux.

Nous avons pour projet de considérer la santé comme un bien commun. Innover dans la santé constitue probablement l'une des choses les plus importantes, et nous souhaitons améliorer le confort de travail des soignants et du personnel administratif, et l'accès aux soins.

Pour la campagne de vaccination, nous avons développé un logiciel de gestion de la vaccination, c'est-à-dire à la fois de gestion des centres de vaccination et de la prise de rendez-vous en ligne pour les patients, en décembre. Nous avons été choisis par l'État allemand pour déployer notre solution à Berlin le 27 décembre. Elle est opérationnelle depuis cette date dans le land de Berlin. Par la suite, l'État français nous a sollicités pour mettre en place notre technologie, au même titre que celles de KelDoc et Maiia, dans les centres de vaccination. Nous aurons l'occasion de l'expliquer, mais nous fournissons tous aux centres de vaccination un logiciel de gestion qui leur permet de gérer les patients et les rendez-vous. Nous permettons par ailleurs la prise de rendez-vous en ligne, pour les patients français en un clic, pour les deux rendez-vous en une fois, avec des règles pour gérer ces rendez-vous.



Aujourd'hui, 1 300 sites de vaccination en France utilisent notre logiciel, ce qui représente 2,2 millions de rendez-vous pris depuis le 14 janvier. Je suis à votre disposition pour vous donner plus de précisions sur les chiffres et répondre à vos questions.

Nous sommes honorés de pouvoir aider les soignants, les centres de vaccination, les départements et les villes. Pour une fois que nous avons des technologies françaises qui fonctionnent, nous sommes heureux de pouvoir aider les centres, les villes et les départements à mettre en place un système de prise de rendez-vous.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous nous félicitons également que les moyens mis en œuvre soient français.

**M. Frédéric Serein, directeur général de Nehs Digital (KelDoc).** Nehs Digital est un éditeur, intégrateur et diffuseur de solutions de santé. Nous sommes une société française, dont l'actionnaire unique est la Mutualité nationale hospitalière (MNH). La MNH est une entreprise récente, née en 2019 de la fusion de quatre sociétés : Médibase, KelDoc, Acetiam, et NGI. L'objectif de cette entreprise est d'améliorer l'efficacité du parcours de soins et l'efficacité du temps médical pour l'ensemble du secteur de la santé, avec trois grands pans d'activité : la radiologie et l'imagerie ; la téléradiologie ; la prise en charge du patient et de rendez-vous en ligne.

Nehs Digital compte trois cents collaborateurs pour 40 millions d'euros de chiffre d'affaires et plus de 3 000 clients. Nous sommes 100 % français, et nous sommes également très fiers d'avoir pu aider et d'être aux côtés des institutions et du Gouvernement pour relever le défi de la vaccination et de la prise en charge des patients pendant la pandémie. Nous sommes complètement dédiés à l'e-santé, et si nous nous définissons en domaines d'activité, nos expertises se situent dans l'imagerie, la télémedecine, la téléradiologie, la production et la coordination des soins, l'interopérabilité, et la sécurité pour les professionnels, en particulier les hôpitaux et les cliniques.

Pour détailler un peu l'activité télémedecine, nous comptons environ 1,34 million d'actes par an. Nous avons des régions qui travaillent avec nous dans leur totalité, en particulier l'Île-de-France, l'Occitanie, la Bretagne, et une partie des Hauts-de-France. Nous travaillons aussi avec des établissements sans avoir l'ensemble de la région. Plus de 100 000 professionnels de santé travaillent avec nos outils, et nous gérons 12 millions de clichés de radiologie par an. Nous disposons d'une spécificité, à savoir que nous faisons également le partage et l'échange de clichés entre les professionnels. Nous faisons transiter et nous assurons la sécurité de 640 millions de clichés entre les professionnels de santé.

Nous faisons de la télémedecine depuis vingt ans, puisque même si l'entreprise est récente elle est le résultat de la fusion d'entités plus anciennes. Nous sommes positionnés sur le sanitaire et le médico-social. Nous nous appuyons sur un réseau national de télémedecine et de télé-imagerie, qui nous permet de couvrir l'ensemble des centres hospitaliers universitaires (CHU) et des centres hospitaliers généraux, en particulier *via* la gestion des greffes. À travers l'Agence de la biomédecine, ce fut l'une des premières raisons de la création de nos solutions. La solution télémedecine équipe en particulier l'armée française. Nous avons été retenus et nous travaillons avec Airbus sur la solution. Nous équipons aujourd'hui 2 600 structures de santé en France, qui utilisent nos solutions de télémedecine, et nous gérons environ 1,4 million de dossiers de télémedecine par an.

Pour revenir sur le sujet de la prise de rendez-vous pour les centres de vaccination covid, la solution KelDoc permet comme celles de nos confrères de réaliser de la prise de rendez-vous et de gérer les premières et secondes injections, et de répondre à l'ensemble des

sollicitations et demandes du Gouvernement en fonction de l'évolution des demandes pour faire face à la crise. Nous avons une solution de base, qui est installée dans un certain nombre d'établissements, un peu moins de deux cents, et nous nous efforçons de répondre au plus près aux évolutions, c'est-à-dire la gestion de la première et de la seconde doses, l'organisation des rendez-vous sur trois semaines, ainsi que la prise en compte du décalage horaire puisque nous travaillons en particulier sur la gestion des rendez-vous dans les départements d'outre-mer. Nous travaillons avec l'hébergeur français OVH, qui abrite les données. Nous répondons à l'ensemble des contraintes de sécurité posées par le Gouvernement dans le cadre de cette campagne de vaccination.

Nous avons répondu aux demandes de cette campagne en deux semaines environ, c'est-à-dire que nous avons été sollicités deux semaines avant l'ouverture des plages. Nous avons mobilisé toutes les équipes possibles sur cette activité, ce qui a évidemment impliqué de réduire les efforts sur d'autres projets que nous avons programmés, mais cela nous a permis d'être réactifs et de démontrer notre agilité pour répondre aux sollicitations de l'État. Nous sommes aujourd'hui opérateurs, et nous entrons de nouveaux sites en équipements tous les jours. Nous nous efforçons de répondre au mieux aux demandes, aussi bien en matière de prise de rendez-vous que de production de statistiques permettant de gérer les évolutions des arrivages de doses.

Nous avons déjà travaillé sur la première phase de la crise covid, à savoir amener des capacités de téléconsultation aux patients pour les prendre en charge pendant la première vague. En trois semaines, nous avons ainsi équipé environ mille établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendants (EHPAD) en connexion avec les services d'aide médicale d'urgence pour répondre aux besoins d'urgence et de prise en charge dans ces établissements. Nous avons équipé toute l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris en téléconsultation pour permettre de prendre en charge les patients chroniques ou qui avaient d'autres rendez-vous sans les faire venir dans les centres de l'AP-HP. Nous avons également travaillé avec les centres d'imagerie. Nous avons constitué avec la Société française de radiologie (SFR) un projet qui permet de détecter les symptômes et diagnostics covid à travers des scanners, et nous avons créé une base nationale avec le gouvernement, la SFR, et d'autres partenaires, pour centraliser les clichés et disposer d'une meilleure expertise, avec notamment l'appui de l'intelligence artificielle, pour diagnostiquer les patients covid à partir de scanners pulmonaires.

Je pense vous avoir dit l'essentiel, et je répondrai évidemment à vos questions. Je suis comme mes collègues très fier d'avoir pu être aux côtés de l'État pour répondre à cette crise.

**M. Jean-Louis Baudet, directeur de Télé Médecine (KelDoc).** En fait, nous avons répondu en quatre jours. Nous avons été informés le 10 janvier pour une mise en œuvre opérationnelle le 14 janvier.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous félicite pour votre réactivité.

**M. Arnault Billy, directeur général de Maiia.** Maiia a été créée en mars 2019 et fait partie du Groupe Cegedim, qui est également 100 % français. Cegedim est un groupe d'informatique et de services médicaux pour les professionnels de santé, au sens large. Nous avons des services de prise de rendez-vous en ligne et de téléconsultation, ce qui correspond à l'activité de Maiia, et plus largement Cegedim propose des logiciels de gestion de cabinets pour les professionnels de santé au sens large. Nous équipons les médecins, mais aussi des paramédicaux – infirmières, kinésithérapeutes, sages-femmes, auxiliaires de santé – et les pharmaciens d'officine. C'est un élément qui me semble capital dans le dispositif d'accompagnement pour être au plus proche des patients. Nous avons un portefeuille de

100 000 professionnels de santé équipés de nos solutions. Nous les accompagnons au quotidien pour leur apporter ces solutions de téléconsultation et de prise de rendez-vous en ligne, dans le cadre de la vaccination mais pas uniquement.

Nous avons également au sein de Cegedim une base de données du médicament. En France, ces outils sont peu nombreux. Cette base se trouve dans le logiciel de gestion des cabinets et permet de rédiger des ordonnances. Nous sommes fiers de disposer de cet outil, la BCB, pour base Claude Bernard. Nous sommes notre propre hébergeur de données de santé. Nous sommes ainsi certifiés hébergeur agréé de données de santé en France.

Nous accompagnons les professionnels de santé avec notre équipe. Nous comptons environ six cents personnes qui réalisent ce travail au quotidien, aussi bien sur des éléments commerciaux, pour aller former et signer avec de nouveaux clients, mais aussi en matière d'accompagnement. Nous accordons une place importante à l'accompagnement et à l'usage. Le numérique est selon nous appelé à se démocratiser, avec un véritable accompagnement humain. C'est ce que nous faisons au quotidien.

Comme nos collègues, nous avons été informés le 10 janvier pour une mise en place opérationnelle le 14 janvier. Ce qui a un peu modifié nos plans et projets, mais nous avons été en mesure de répondre grâce à nos équipes techniques et produits. Aujourd'hui, nous avons enregistré 2 millions de téléconsultations depuis le début de nos opérations. Sachant que nous proposons des téléconsultations entre un patient et son professionnel de santé, à savoir son médecin traitant ou un intervenant d'une zone territoriale bien identifié dans le cadre d'un parcours de soins, ou pour les personnes en situation de vulnérabilité technologique, un acte de patient accompagné par un pharmacien ou un infirmier. Nous équipons ces derniers pour accompagner cette démocratisation de l'acte de téléconsultation, dans un maillage territorial de proximité. Nous parlons souvent de déserts médicaux, mais il n'y a heureusement pas de déserts pharmaceutiques ou infirmiers. Le maillage territorial fait donc partie de notre identité, pour un accompagnement des patients au plus près, y compris pour ceux qui sont plus vulnérables technologiquement.

**Mme Annie Vidal.** Je vous remercie, et je remercie nos interlocuteurs pour leur présence devant notre commission. Cette présence est très utile au développement de notre travail sur la télémédecine et les plateformes médicales, en particulier dans le contexte actuel.

Les prises de rendez-vous en ligne et les téléconsultations sont des outils précieux, plébiscités par les Français car ils facilitent l'accès aux soins. Pendant le premier confinement, l'assurance maladie a enregistré un pic de plus d'un million de téléconsultations par semaine. Un engouement inédit, et par ailleurs très attendu, qui perdure.

Nous avons de notre côté œuvré, au niveau législatif, pour contribuer au développement de ces outils, et nous veillons à ce qu'ils soient intégrés au parcours du patient. Aujourd'hui, près d'un million et demi de Français ont déjà reçu une injection de vaccin, grâce à l'appui de la prise de rendez-vous en ligne. Cet effort sanitaire et logistique doit et va se poursuivre pour permettre à tous les Français qui le souhaitent d'être vaccinés.

D'ores et déjà, les centres de vaccination établissent des listes d'attente pour contacter les volontaires dès que des créneaux de vaccination se libèrent. Cela reste très lourd à réaliser. Auriez-vous la possibilité de faire de même, c'est-à-dire des listes d'attente sur les plateformes, et d'organiser des alertes dès qu'un nouveau créneau est disponible ?

Nous constatons malgré tout, malgré la mise en œuvre très rapide que vous avez réalisée, que les attentes restent encore importantes pour fluidifier la prise de rendez-vous et

en améliorer la visibilité. Dans quelle mesure une multiplication des plateformes, au-delà des trois retenues actuellement, serait envisageable dès lors que la capacité vaccinale sera amplifiée, tout en maintenant notre objectif d'élargissement de l'accès à ce service au plus grand nombre ?

**M. Jean-Pierre Door.** Merci à nos invités de venir nous expliquer la technicité de ces plateformes. Je souhaite leur poser quelques questions très matérielles. Je sais en effet que le ministère n'a pas lancé d'appel d'offres pour leur confier ces opérations. Je souhaiterais donc savoir dans quelle mesure la concurrence peut s'exercer entre vous trois, puisque vous avez été les trois opérateurs retenus.

Je voudrais également savoir combien des 1 300 centres de vaccination sont répertoriés auprès de chacune de trois plateformes.

Par ailleurs, la question est sans doute minime, mais quel est le montant de la rémunération des plateformes par l'État ? Il faut que les députés puissent disposer de toutes les informations relatives à cette opération de rendez-vous en ligne.

J'ai en outre quelques questions plus pratiques, en particulier par rapport au fait que le nombre de rendez-vous est supérieur au nombre de doses fournies par les agences régionales de santé (ARS). Les ARS commandent les doses, mais malheureusement les rendez-vous sont pris par la population. Or les trois plateformes font parfois face à des embouteillages, parfois à des réponses négatives, et parfois à des rendez-vous annulés. J'ai vu que quelques régions ont dû annuler leurs rendez-vous. Nous participons chaque semaine à des réunions avec la préfecture et l'ARS, pour connaître le nombre de doses disponibles la semaine suivante. Comment pouvez-vous vous organiser pour éviter cette difficulté, qui conduit à ce que nous ne répondions pas aux appels de la population, en renvoyant vers la mairie, qui n'a pas les moyens de donner des rendez-vous ? Nous nous renvoyons le problème, ce qui explique quelques difficultés que les patients nous signalent.

Je voudrais donc savoir combien de rendez-vous vous avez dû annuler. Je sais qu'en ce moment même il y a des rendez-vous annulés pour la semaine à venir. Je vous demande également quels sont les remèdes que vous pourriez proposer pour améliorer le dispositif et l'information envers la population, et résoudre ces dysfonctionnements.

**M. Julien Borowczyk.** Je crois que ma question a déjà été posée. Je souhaitais savoir comment nous pouvions élargir la base de prise en charge des vaccinations, plus particulièrement l'élargissement à venir aux libéraux. Sachant que ces derniers n'ont pas forcément accès aux trois plateformes que nous auditionnons aujourd'hui. Comment cela sera-t-il organisé pour ceux qui n'en disposent pas ? Est-ce bien avec ces trois plateformes que cette opération sera réalisée, ou bien travaillerez-vous avec d'autres ?

Par ailleurs, avez-vous de la visibilité sur la capacité d'ouverture des vaccinations dans la seconde quinzaine de février ?

**M. Guillaume Chiche.** Ma première question concerne plus particulièrement les territoires ruraux, qui souffrent d'un maillage encore trop faible en termes de médecine de ville, et d'une désertification médicale dont nous parlons assez régulièrement. Les activités de vos plateformes peuvent-elles selon vous favoriser un meilleur maillage des territoires ruraux en termes d'offre de soins ?

Pour ce qui est de ma seconde question, j'ai bien noté qu'il y avait eu, parallèlement à la campagne de vaccinations, une augmentation de l'activité. Cela vous permet-il de créer

des emplois aujourd'hui ? La question est orientée, puisque Doctolib a choisi d'implanter un centre de développement dans ma circonscription, à Niort, en créant ainsi une dizaine d'emplois en décembre dernier. Je m'en réjouis, et je souhaite savoir si cela pourrait se confirmer à l'échelle nationale et sur d'autres territoires.

**Mme Monique Limon.** Ma question s'adresse plus particulièrement aux représentants de Doctolib. Sur l'ensemble du territoire, et j'en veux pour preuve les deux centres de vaccination ouverts dans ma circonscription en Isère, il est possible de prendre un rendez-vous pour une vaccination via vos plateformes téléphoniques ou en ligne. Depuis le début de la campagne, 62 % des rendez-vous ont été pris en ligne, contre 38 % par téléphone. Fin janvier, ce sont plus de deux millions de rendez-vous de vaccination qui avaient été pris ur Doctolib.

Vous nous avez expliqué que vous êtes venus renforcer le dispositif mis en place par le Gouvernement pour les prises de rendez-vous dans le cadre de la campagne de vaccination, et nous vous en remercions beaucoup. Pouvez-vous nous dire, d'ores et déjà, quels sont les points positifs et négatifs de la mise en place de ces plateformes en temps de crise sanitaire ? Vous avez souligné qu'il vous avait fallu être particulièrement réactif. En outre, quels sont les points essentiels pour cet outil soient le plus performant possible, et puisse durer alors que des pandémies à répétition sont annoncées ?

**M. Marc Delatte.** Je tiens d'abord à me réjouir que nous ayons des plateformes françaises, qui sont en plus réactives. Bravo. Ce que vous avez mis en place à la demande des ministères est exceptionnel. La diffusion du numérique au sein de notre système de santé est un fait majeur et irréversible. Moi qui ai été médecin traitant pendant vingt-huit ans, je vois mon successeur utiliser vos outils, notamment Doctolib.

Dans le cadre d'une médecine 4P ou 5P, prédictive, personnalisée, participative, préventive, comment réfléchissez-vous pour travailler ensemble dans le cadre d'une interopérabilité ? Où en êtes-vous dans ce domaine pour l'interopérabilité entre les réseaux et bases de données ?

Au-delà, il y a un plan européen sur l'interopérabilité, nous réfléchissons sur le dossier médical partagé (DMP) pour encore plus de réactivité et d'efficacité. Ma question porte donc essentiellement sur l'interopérabilité. L'un d'entre vous a parlé du médico-social, et dans notre système de santé cet axe est absolument essentiel. En quoi vos logiciels peuvent-ils aider à le favoriser dans l'offre de soins ?

**M. Bernard Perrut.** Nous sommes conscients que les plateformes médicales sont devenues un maillon essentiel dans la chaîne de vaccination pour organiser la prise de rendez-vous en ligne, et vous avez déjà répondu à un certain nombre de sujets. Si chaque centre de vaccination a pu opter pour la plateforme de son choix, pouvez-vous nous dire quelle part de marché chacun de vous a obtenue, notamment dans nos régions respectives où cette question nous est parfois posée ? Combien de rendez-vous ont été pris depuis le 18 janvier, et comment s'est déroulée la coopération avec les établissements de vaccination pour mettre en place les logiciels de gestion, notamment en fonction de leur capacité d'accueil ? Avez-vous eu des retours d'expérience d'utilisateurs sur la simplicité et l'accessibilité des sites de réservation, notamment avec la possibilité offerte de prendre les deux rendez-vous nécessaires aux deux injections du vaccin ?

J'aimerais aussi déplacer ce sujet. Puisque les médecins généralistes auront la possibilité de vacciner les populations éligibles, comment serez-vous associés à la définition des modalités de mise en service ? Quelles solutions pouvez-vous proposer aux médecins,

notamment à ceux qui n'utilisent pas déjà votre service ? Par exemple, Doctolib a-t-il maintenu la gratuité pour les professionnels de santé qui utilisaient cette plateforme jusqu'alors ?

Enfin, nous voyons l'évolution de la télémédecine en quelques mois pendant cette crise. Comment soutenir cette tendance sur la durée, notamment auprès des personnes âgées ou dans les territoires ruraux, puisque 37 % des médecins interrogés estiment qu'ils n'auront jamais recours à cette pratique, en raison du risque de déshumanisation et de l'absence de contact direct avec leurs patients ? Comment former les professionnels de santé à la télémédecine face à l'afflux des inscriptions sur toutes ces plateformes ?

**Mme Valérie Six.** En tant qu'opérateurs privés, vous avez été sollicités par les pouvoirs publics pour accompagner le déploiement de la stratégie vaccinale. Je reconnais qu'il est rassurant que nous disposions en France d'outils numériques solides et mobilisables dans des délais relativement courts. Cependant aucun appel d'offres n'a été lancé, et cela soulève des interrogations sur le financement du dispositif. Ainsi, puisque le service est gratuit pour les utilisateurs, pouvez-vous nous indiquer dans quelles conditions sont pris en charge les coûts de développement et d'utilisation de vos services respectifs ?

Par ailleurs, dans le département du Nord, les rendez-vous de vaccinations pour le CHU de Lille doivent être pris sur Doctolib, ceux de Maubeuge sur Maiia et ceux d'Orchies sur KelDoc. Pouvez-vous nous apporter des éléments d'éclairage quant à l'organisation de la répartition territoriale des opérateurs ? Avez-vous eu des échanges avec les préfets ou les ARS, ou avez-vous sollicité directement les centres de vaccination pour leur proposer vos services ?

De plus, comme mes collègues, je suis quotidiennement confrontée aux questions de nos concitoyens qui veulent se faire vacciner, et certains vont jusqu'à se connecter plusieurs fois par jour sur vos plateformes. Cependant aucun rendez-vous n'est disponible pour l'instant, et vous n'êtes pas responsables de la distribution des doses, j'en suis bien consciente. Avez-vous échangé avec le ministère de la santé sur la possibilité de mettre en place des listes d'attente ? Quels sont les moyens de contacter les personnes souhaitant se faire vacciner lorsque les rendez-vous seront de nouveau disponibles ?

Enfin, la stratégie vaccinale évolue en permanence en fonction du nombre de doses reçues sur le territoire, et des caractéristiques des vaccins et des populations ciblées. Comment envisagez-vous donc l'ouverture éventuelle des vaccinations dans les cabinets médicaux et les officines de pharmacie dans les mois à venir ?

**M. Richard Kritter, directeur produit de Maiia.** En ce qui concerne la liste d'attente, la question est tout à fait pertinente. Nous travaillons justement depuis un certain temps, tous ensemble avec le Gouvernement, pour proposer une solution. Ce sur quoi nous sommes tombés d'accord, c'est que la liste d'attente sera gérée par le service téléphonique, pour disposer d'une liste centrale. Nous avons réalisé un développement pour gérer cela au mieux dans les agendas. Tous les centres auront la possibilité d'ouvrir des créneaux, uniquement disponibles pour ces listes d'attente, afin de satisfaire toutes les personnes en rupture avec l'univers numérique et qui pourront s'inscrire par téléphone auprès du numéro central. C'est ce dernier qui prendra les rendez-vous pour les patients à l'intérieur des agendas.

**M. Arnault Billy, directeur général de Maiia.** Pour ce qui est de la concurrence entre les plateformes, je rappelle que nous avons reçu, comme les deux autres acteurs, une annonce indiquant que nous étions retenus comme l'un des trois opérateurs pour équiper les centres de vaccination. Une fois cette décision communiquée, outre toutes les discussions que nous pouvions avoir tous les jours, voire plusieurs fois par jour, avec la DNS, il revenait à chaque plateforme de contacter les centres de vaccination pour leur proposer ses services.

C'est ce qui fait que nous avons ensuite implanté nos solutions de prise de rendez-vous en ligne dans chacun de ces sites. Chaque centre doit pouvoir décider de façon discrétionnaire de la solution de son choix, selon la persuasion dont nous pouvons faire preuve auprès de chacun. Il y a par ailleurs eu quelques positions prises au niveau de l'ARS, des délégations, des préfectures ou des mairies pour sélectionner unilatéralement une solution pour le compte du centre de vaccination, ce qui a pu occasionner un peu de flou dans les processus de décision.

Les trois plateformes sont répertoriées aujourd'hui.

En ce qui concerne la rémunération des plateformes et la question du choix de ces trois plateformes, dans l'urgence du moment, il a fallu arrêter un choix pour sélectionner des plateformes qui avaient déjà pignon sur rue et une véritable stabilité, avec un accès pour les patients et professionnels de santé. Nous avons été sélectionnés parce que nous faisons déjà tous les trois parties d'une liste référencée auprès de l'Union des groupements d'achats publics (UGAP), l'une des centrales de référencement hospitalier. Elle ne référence pas que des plateformes de rendez-vous en ligne, mais tout un ensemble de solutions pour équiper les établissements. L'UGAP avait déjà retenu ces trois références. Voilà pourquoi nous avons été retenus.

Pour ce qui est du nombre de rendez-vous par rapport au nombre de doses, c'est un vrai sujet du quotidien.

**M. Richard Ritter, directeur produit de Maiaia.** Aujourd'hui, nous fournissons un logiciel d'agenda, qui offre des possibilités d'ouverture en ligne pour que les patients puissent prendre rendez-vous. Quand nous accompagnons un centre, nous prenons le temps de réaliser un audit, de comprendre quelles sont ses ressources humaines, comment nous pouvons organiser l'agenda, de combien de box et d'infirmières dispose le centre, et quelles sont les plages horaires. La question suivante est de savoir combien de doses il recevra, afin que nous puissions établir une correspondance entre ce nombre de doses et le nombre de créneaux qui seront disponibles. Ce travail est réalisé avec les centres, et nous avons remonté et agrégé toutes ces données au fur et à mesure. Typiquement, pour vous donner un exemple, toutes les premières injections sont calibrées en 10 minutes de notre côté. C'est le chiffre que les centres nous ont invités à retenir. C'est le paramétrage par défaut que nous avons proposé à tout le monde, alors que la seconde injection se fait en 5 minutes. La prise du contact avec le patient prend un peu plus de temps la première fois, avec notamment un questionnaire.

Voilà comment nous avons équilibré et paramétré les agendas. Notre rôle dans l'accompagnement des centres est évidemment de les inviter à prévoir un peu de marge par rapport au nombre de doses prévu, en prévoyant un peu pour parer un éventuel problème et ajuster si besoin le nombre de rendez-vous.

En fin de compte, c'est le centre qui a la main sur son agenda. Nous ne pouvons malheureusement pas prendre le contrôle sur l'agenda de tous nos centres. Ce sont eux qui ont la possibilité d'ajouter des plages horaires, modifier le paramétrage, ouvrir ou masquer la prise de rendez-vous en ligne. Certains ont ainsi refusé d'ouvrir la prise de rendez-vous en ligne pour la seconde injection, parce qu'ils ont décidé de le faire eux-mêmes. C'est quelque chose que nous ne pouvons pas imposer. Cela étant, tout se passe bien pour les centres qui ont pris cette décision. Dès la première injection, ils prennent le temps de positionner le rendez-vous pour la seconde. Ils ont des agendas bien cadrés, qui tiennent la route.

**M. Arnault Billy, directeur général de Maiaia.** En ce qui concerne l'élargissement et l'ouverture de la base aux libéraux, nous parlons en l'occurrence de deux types d'acteurs, les médecins et les pharmaciens. Pour éviter de tomber dans les batailles de chiffres et nous

focaliser sur le service que nous pouvons rendre tous ensemble, l'idée est que les pharmaciens pourront vacciner, puisque le vaccin AstraZeneca a été approuvé très récemment. Les pharmacies se mettent en ordre de marche, au travers de leurs syndicats et regroupements. Nous sommes prêts pour les accompagner. Nous équipons déjà massivement les pharmaciens d'officine en termes de logiciels de gestion de leur officine. Il est donc assez naturel pour nous de les accompagner aussi pour s'équiper en outils de prise de rendez-vous. Ils auront besoin de réaliser de la prise de rendez-vous, aussi bien pour ces actes de vaccination que pour des dépistages, et potentiellement d'autres types de services à l'officine. Il en découle les mêmes besoins que pour les médecins.

La question des territoires ruraux renvoie à ce que je disais à ce propos et sur les déserts médicaux. Les déserts médicaux sont souvent liés aux déserts numériques. Pour répondre à cette problématique, nous n'équipons pas que des médecins mais aussi des pharmaciens, qui peuvent se trouver à côté du patient. Il y a plus de 21 000 officines en France. Nous n'avons pas non plus de déserts infirmiers. Les infirmières s'équipent progressivement pour pouvoir effectuer des actes de téléconsultation au chevet du patient.

En termes de créations d'emplois, Cegedim est un groupe de 5 300 personnes à ce jour, réparties dans une dizaine de pays dont environ 80 % en France. Nous avons d'ailleurs déjà un certain nombre d'emplois à Niort.

**M. Richard Kritter, directeur produit de Maiia.** La question sur l'interopérabilité est très pertinente. Aujourd'hui, dans l'expérience Maiia pour le patient, il y a évidemment la prise de rendez-vous en ligne, la téléconsultation, sur et sans rendez-vous, mais au-delà de cela, il y a toute la dimension documentaire, avec le partage de documents, qu'il s'agisse de documents envoyés par le patient – résultats d'analyses – ou de récupérer l'ordonnance à l'issue d'un rendez-vous. Notre objectif aujourd'hui est de pouvoir connecter cette vision documentaire avec les outils du Gouvernement. C'est la raison pour laquelle nous avons fait tout ce que nous pouvions pour pouvoir nous connecter au DMP, mais finalement nous allons plutôt attendre la mise en place de l'espace numérique de santé (ENS). C'est à travers la connexion à l'ENS que nous pourrions déposer et disposer d'une image des documents qui arriveront sur le DMP.

Nous travaillons avec France Connect pour permettre la connexion sur Maiia *via* France Connect, et évidemment, comme beaucoup ici, nous travaillons sur le projet d'application Carte vitale, pour permettre aux patients de se connecter sur Maiia *via* cet outil. Cette application présente de nombreux avantages, notamment de pouvoir récupérer l'ensemble des proches directement à la création du compte.

Nous sommes également connectés et connectables du côté des professionnels de santé, qu'il s'agisse des logiciels de gestion de cabinet, Cegedim ou autres, ou des dossiers patients informatisés avec lesquels travaillent les grosses structures comme les centres hospitaliers ou les groupements hospitaliers de territoire.

**M. Arnault Billy, directeur général de Maiia.** Vous avez posé la question de l'implication du médico-social. Il y a deux axes dans ce domaine. Je suis tout à fait d'accord sur l'importance du médico-social dans cette démarche.

Il convient d'une part de proposer de la téléconsultation, notamment au sein des EHPAD. C'est un travail en cours de notre côté, avec plutôt des solutions légères. Si nous équipons ces établissements avec des équipements trop lourds, il faudrait faire venir les personnes âgées vers les équipements et non l'inverse, ce qui n'aurait pas de sens. Cela se fait bien sûr toujours avec des médecins libéraux, pour donner du temps.



D'autre part, dans le cadre de l'évolution des communautés professionnelles territoriales de santé, qui ne concernent pas que les professionnels de santé mais aussi le secteur médico-social, ainsi que potentiellement les GHT, nous avons un vrai rôle de fluidification de l'information et du parcours patient à jouer, pour aller vers de l'interopérabilité. Et ce pas uniquement sur des rendez-vous, mais aussi de l'information médicale, qui pourrait être plus facilement amenée auprès des établissements hospitaliers. Nous savons donc qu'aujourd'hui cela passe encore beaucoup par le papier, avec un suivi très fastidieux pour le patient. Nous travaillons beaucoup sur cette partie.

Pour ce qui est du nombre de rendez-vous pris, nous travaillons avec environ une centaine de centres de vaccination, et nous avons pris à peu près 200 000 rendez-vous. Le retour d'expérience sur l'usage est intéressant. Il y a un amalgame inévitable sur le terrain. Nous en avons beaucoup discuté avec les centres. Quand le rendez-vous est annulé, ce qui peut arriver, la question est de savoir si c'est la faute de la plateforme ou du manque de doses. Il y a un vrai besoin d'explication auprès du patient et du centre pour bien comprendre ces situations. Dans ce schéma vaccinal, la difficulté est qu'il y a de nombreux paramètres qui ne dépendent pas de la plateforme. Nous sommes un réceptacle. Nous nous efforçons d'ajuster et de paramétrer la plateforme pour qu'elle corresponde aux besoins du centre de vaccination. Ils n'ont pas tous les mêmes. Après, il y a les stocks théoriques et réels. Nous devons travailler avec tous ces éléments, et dans ces situations, l'informatique peut avoir des limites. Il faut prendre le temps d'expliquer sur le terrain, avec les centres de vaccination, comme le font sans doute aussi mes confrères. Il faut accompagner cette démarche. Si nous ne l'accompagnons pas, nous resterons dans une dimension anxigène pour le patient. Il peut recevoir la confirmation de son rendez-vous mais malheureusement pas l'annulation, ce qui le conduit à venir et à être frustré. Il faut absolument continuer à accompagner cette démarche. Sinon, cette situation perdurera.

En ce qui concerne le risque de déshumanisation, je prends plutôt le contrepied. Je pense que c'est justement si nous laissons le patient sans plus aucun contact avec son médecin, puisque malheureusement il n'y a pas de médecin partout, que nous prenons ce risque. Dans certains secteurs il n'y a pas de médecin généraliste à plusieurs dizaines de kilomètres. Je pense qu'*a minima*, la téléconsultation doit pouvoir réhumaniser le lien entre le professionnel de santé et son patient.

Il faut que cela soit accompagné. Il ne faut pas espérer que tout le monde saura utiliser un ordinateur et un *smartphone*, même si beaucoup en ont. Les professionnels et auxiliaires de santé peuvent avoir un rôle, notamment les pharmaciens, ainsi que potentiellement les mairies. Certaines mairies s'inscrivent dans cette démarche, comme les communautés de communes, pour accompagner les citoyens dans l'usage de la téléconsultation.

Pour ce qui est de la formation des professionnels de santé, des actions se mettent en place au niveau des universités, mais aussi des sociétés, comme la Société française de santé digitale, qui accompagne la formation des professionnels.

En ce qui concerne le financement, nous en avons déjà parlé. En matière de répartition territoriale, pour ce qui nous concerne, nous sommes assez homogènes, et nous en avons parlé.

**M. Jean-Louis Baudet, directeur de Télé Médecine (KelDoc).** En ce qui concerne les parts de marché, les centres équipés et le nombre de rendez-vous par plateforme, toutes ces informations sont disponibles sur le site [data.gouv.fr](http://data.gouv.fr). Vous pouvez y télécharger un fichier qui reprend les 1 300 centres, à partir duquel chacun d'entre vous peut vérifier les informations concernant celui de sa région, et les solutions dont il dispose. De la même façon, vous retrouverez aussi les prises de rendez-vous par centre et par semaine. Cette information a été

mise en ligne ce matin, et est actualisée tous les jours. Les données relatives aux allocations de doses par centre et par semaine seront également publiées. Vous pourrez ainsi connaître les parts de marché de chacune des plateformes.

Nous comptons environ 140 centres équipés pour KelDoc, et 270 000 rendez-vous pris. Nous couvrons notamment quinze établissements dans les départements et régions d'outre-mer à La Réunion et en Martinique. Nous avons su prendre en compte la dimension décalage horaire et les problématiques de SMS dans ces régions.

Il y a un grand engouement des Français pour trouver et prendre des rendez-vous de vaccination. Les consignes des ARS et du Gouvernement pour les centres sont de n'ouvrir que des créneaux correspondant aux doses qu'ils recevront. Il nous est constamment demandé de rappeler ces consignes auprès des centres. Il y a plusieurs canaux de communication : du ministère vers les ARS, et vers les centres, ou par les préfetures. Parfois, l'information ne circule pas bien jusqu'à un petit centre de vaccination de village opéré par le médecin traitant local. En tant qu'opérateurs, nous nous efforçons d'aider et d'accompagner le Gouvernement pour trouver des stratégies. Nous mobilisons nos vecteurs de communication auprès des centres pour leur passer des consignes, et définir, très concrètement, comment nous pouvons utiliser nos outils pour suspendre la prise de rendez-vous en ligne ou limiter le nombre de plages en semaine. Nous les aidons pour l'application de ces consignes, qui évoluent tous les jours en fonction de la disponibilité des doses.

Pour répondre la question du nombre de créneaux que nous proposerons d'ici la fin février, ce n'est pas à nous de les ouvrir. Le ministère de la santé a indiqué cette après-midi qu'une annonce sera faite pour autoriser tous les centres à ouvrir deux semaines supplémentaires jusqu'à fin février pour les premières injections. Il y aura par la suite une communication du Premier ministre pour savoir combien de doses, donc de créneaux, seront disponibles en mars. Nous sommes tributaires de l'allocation des doses, et nous essayons d'aider les centres dans l'application de ces consignes.

En ce qui concerne les listes d'attente, nous travaillons sur la question avec le Gouvernement depuis le début. Un numéro vert national a été mis en place. Beaucoup de personnes âgées n'ont qu'un téléphone, et appellent pour prendre rendez-vous, jusqu'à quarante fois par jour. Elles sont très anxieuses quand elles ne parviennent pas à trouver de rendez-vous. Depuis le début, nous essayons de travailler avec le ministère pour trouver des solutions afin de gérer ces listes d'attente. L'une de ces solutions, qui a été évoquée, serait d'avoir une part de créneaux réservée pour ces populations en rupture numérique. Je sais que la question est en cours d'arbitrage entre le ministère et les ARS, afin de déterminer comment appliquer ce principe. C'est une des possibilités que les acteurs de la prise de rendez-vous ont suggérées au Gouvernement. Il y en a d'autres, et nous réfléchissons en permanence aux différentes possibilités de nos outils pour répondre à ces contraintes et aléas.

Il y a effectivement une confusion entre ceux qui opèrent les centres de vaccination et ceux qui gèrent les rendez-vous. Les messages adressés aux patients indiquent fréquemment d'un rendez-vous a été annulé par KelDoc ou Doctolib. Sur les réseaux sociaux, les patients pensent que nous opérons les centres ; or il n'en est rien. Les annulations sont décidées par les centres. Il est nécessaire d'affiner la communication, qui est parfois un peu maladroite et peut induire nos concitoyens en erreur.

**M. Frédéric Serein, directeur général de Nehs Digital (KelDoc).** Je reviens sur la façon d'acheter, et je confirme ce qui a été dit. Nous avons été sélectionnés au travers l'UGAP, et c'est le canal administratif de contractualisation.

J'ai bien noté la question sur l'amélioration de l'offre rurale. La télémédecine n'en est de toute évidence qu'à ses débuts, et dispose d'un grand potentiel pour désenclaver les territoires ruraux, qui ne disposent pas toujours d'une offre de soins complète et d'expertises et de proximité. Le sujet est aujourd'hui beaucoup plus organisationnel que technologique. Tous les jours, nous proposons et nous essayons, à travers les maisons de santé pluridisciplinaires ou d'autres dispositifs, d'apporter la capacité d'accéder aux informations, c'est-à-dire de pouvoir disposer de ce que nous appelons les constantes et les diagnostics, qui permettent à un centre ou un praticien de référence éloigné de prendre en charge la pathologie et son suivi grâce aux outils numériques. Ce suivi peut être partagé avec un praticien de proximité, en améliorant ainsi le parcours de soins. Ce dernier étant entendu, comme l'un d'entre vous l'a dit, en fonction des nouvelles politiques médicales 4P ou 5P, c'est-à-dire avec une logique de soins, bien sûr, mais aussi de prévention et des questions participatives.

Ce qui me permet de faire le lien avec la déshumanisation, pour aller dans le sens de ce qui a été dit. Tout ce qui est lié à la télémédecine et à la téléconsultation constitue pour nous un complément à la médecine classique. Nous savons très bien qu'il y aura toujours besoin, en général au début, d'un contact visuel et tactile. Il fait partie des éléments de diagnostic vitaux. Cependant par la suite, en suivi de pathologie chronique ou de grand âge, il est tout à fait possible de compléter la médecine classique avec de la télémédecine. Au lieu de déshumaniser, cela permet de garder un lien avec le patient, qui est souvent plus isolé. La problématique est souvent plus marquée en campagne que dans les villes, et dans les villes plutôt pour des personnes âgées ou isolées.

Nous sommes là plus sur une question d'organisation de l'offre de soins et de prise en compte des outils numériques que d'opérateurs. Aujourd'hui, nous savons adresser peu près l'ensemble des pathologies. Nous sommes ainsi en mesure de couvrir près de quarante spécialités, ce qui commence à englober un nombre conséquent de pathologies. L'idée est plutôt d'organiser le système de santé pour optimiser ce que sait faire l'outil numérique en garantissant la sécurité et la protection des données. Nous n'y revenons pas, nous savons tous que c'est un prérequis.

Je laisserai Doctolib répondre à propos de la pérennité de l'offre gratuite.

En ce qui concerne l'interopérabilité, nous avons développé une société qui ne travaille que dans ce domaine de l'interopérabilité et de la sécurité, pour être en capacité de communiquer avec les dossiers médicaux, qu'ils soient en ville ou à l'hôpital. Nous avons développé des axes de sécurité. La sécurité doit être prise de bout en bout, sachant que le niveau de sécurité correspond au maillon le plus faible. Il faut donc apporter de la sécurité aux systèmes connexes aux nôtres pour limiter autant que possible les failles potentielles.

Le médico-social constitue pour nous un aspect particulièrement important. Nous avons commencé avec le médico-social sur des systèmes assez légers et au fur et à mesure, nous travaillons à compléter l'offre en apportant au plus près du patient un certain nombre de systèmes de détection. Aujourd'hui par exemple, nous étudions comment amener de l'imagerie dans les EHPAD, sans avoir le praticien évidemment, qui restera dans son centre. Il faudrait amener la capacité de capter les images au lit des plus âgés et des plus faibles, ou des personnes handicapées. Nous mettons actuellement en place deux maquettes pour étudier comment apporter de l'offre de soins et d'expertise médicale au plus près des centres pour handicapés sans avoir forcément à déplacer les patients, surtout pour des pathologies qui ne sont pas toujours mécaniques. Là encore, le potentiel de la télémédecine est à venir.

Je considère que cette pandémie a développé les usages de la télémédecine dans ses dimensions les plus technologiques. La téléconsultation est, quand il n'y a pas de dossier, un

axe très technologique, mais qui peut encore largement s'améliorer en termes de valeur médicale. Nous allons vers la prise de rendez-vous. Nous savons aujourd'hui gérer cette prise et optimiser le nombre de rendez-vous et de séances, mais en termes de valeur et d'offres de soins, nous sommes encore sur les éléments de base. À travers une organisation adaptée et une meilleure prise en charge de la facturation, la télémédecine peut encore s'améliorer.

Je parle de la facturation dans la mesure où dès lors que nous entrons dans le domaine de la téléexpertise, des ressources médicales plus rares, pour lesquelles le déplacement est très complexe et la brique numérique très utile, nous avons un vrai sujet sur la question de la facturation associée. Dans l'hôpital de référence, il est très compliqué de facturer l'acte de télé-expertise, parce qu'il n'y a pas forcément toutes les informations liées au patient nécessaires à l'assurance maladie. Nous en reparlerons, c'est un niveau de complexité supérieur, mais je souhaitais vous sensibiliser sur ce point.

Aujourd'hui, nous pouvons mettre en place, grâce à la télémédecine, des systèmes mobiles, pour aller dans les villages, avec des camions qui disposent de modalités pour capter et suivre les patients. Nous pourrions le faire pour du diabète sévère, et nous savons le faire pour de l'optique et de l'ophtalmologie. Nous pourrions aussi renouveler des lunettes ou dispositifs de ce type. La barrière n'est plus technologique, elle relève de l'organisation et de la prise en charge par les territoires et les politiques sur la dimension déploiement.

Pour ce qui est de l'interopérabilité, nous nous appuyons évidemment sur toutes les normes définies par le Gouvernement, l'État et l'Agence du numérique en santé. Le pivot est évidemment le DMP, et nous faisons donc le maximum pour nous intégrer avec ce dernier, l'identification unique et la carte e-vitale. Ce n'est plus un sujet de blocage pour nous, mais une évolution technologique que nous nous efforçons d'intégrer au fur et à mesure dans nos logiciels. Nous suivons les plateformes nationales de dossiers médicaux.

**M. Stanislas Niox-Chateau, président de Doctolib.** En ce qui concerne la liste d'attente, 8 millions de Français font partie des patients éligibles, et 2,5 millions de rendez-vous ont été pris, pour environ 1,5 million de personnes. La problématique est celle du nombre de doses. Nous avons plus de 1 400 centres de vaccination en France. Ce sont de petits centres de proximité, dans des villes et hôpitaux, qui fonctionnent bien grâce à l'exceptionnelle mobilisation des soignants. Les services de prise de rendez-vous, ceux de nos confrères comme les nôtres, marchent bien. Le problème est le nombre de doses. Même si nous ouvrons une liste d'attente aujourd'hui, un ou deux millions de Français s'inscriraient, pour quelques milliers de disponibilités par jour. Le problème serait le même. Cela n'arrangerait rien, il serait juste plus compliqué de prendre rendez-vous. Il y aura un système lié à la plateforme téléphonique pour permettre aux personnes qui vivent dans des zones où l'accès au numérique est compliqué et limité de bénéficier d'une priorité, mais la liste d'attente n'est pas la solution. La solution est d'avoir des doses, et d'ajuster les disponibilités et ouvertures en fonction de ces dernières.

Pour ce qui est des questions sur la concurrence, chaque centre, chaque ville, chaque ARS a choisi la solution qui lui semblait préférable, en fonction de l'expertise du service, de la capacité de déploiement, des fonctionnalités. Il y a donc eu une mise en concurrence dans chaque centre, chaque ville, chaque département, chaque région. Comme cela a été dit, toutes les données sur les parts de marché sont disponibles sur [data.gouv.fr](http://data.gouv.fr). Vous pouvez aller les consulter directement pour chaque territoire. La rémunération est de quelques centaines d'euros par mois et par centre. Tout dépend de la taille du centre. Les grands CHU comptent dix, douze, voire quatorze lignes de vaccination, contre seulement quelques-unes dans d'autres, mais en tout état de cause, il s'agit de quelques centaines d'euros par centre et par mois. C'est l'État qui les prend en charge, et non les centres ni les collectivités territoriales.

C'est un choix du Gouvernement, qui a décidé de passer par l'UGAP, comme cela a été indiqué, c'est-à-dire une plateforme d'achats hospitalière.

Pour ce qui est du nombre de doses et de rendez-vous, les centres sont liés à des hôpitaux et collectivités territoriales. Ils disposent d'un logiciel KelDoc, Maia ou Doctolib, sur lequel ils configurent des plages d'ouverture et gèrent le centre. Ils récupèrent les doses de façon variable selon les ARS et de la visibilité de l'État. Le ministère serait bien plus en mesure de répondre que nous, mais vous savez que la visibilité est parfois faible sur le nombre réel de doses. Les rendez-vous annulés ne le sont donc pas par les plateformes, mais par les centres parce qu'ils n'ont pas assez de doses.

Le nombre de rendez-vous annulés est très variable selon les régions. Il peut aller jusqu'à 5 000 à 7 000 pour les régions les plus touchées, mais est nul dans certains départements.

Améliorer l'information de la population constitue évidemment un aspect fondamental. Pour cela, il faut communiquer à la fois sur les populations éligibles, les doses et le nombre de rendez-vous disponibles, et les disponibilités. Aujourd'hui, il n'y a plus de disponibilité. Il y a 20 000 à 30 000 rendez-vous pris chaque jour, mais c'est marginal par rapport aux 7 à 8 millions de Français qui pourraient accéder à la vaccination parce qu'ils sont éligibles. Nous espérons qu'avec les arrivées de vaccins AstraZeneca et Moderna ainsi que les nouveaux approvisionnements Pfizer, nous pourrions ouvrir des disponibilités dans les semaines à venir. Chaque centre, chaque département, chaque région ouvrira des disponibilités. Elles sont gérées par l'ARS et les collectivités territoriales. Nous sommes vraiment un prestataire de services dans ce domaine. Nous faisons au mieux, nos équipes sont mobilisées jour et nuit, mais nous sommes en bout de chaîne sur ces sujets.

En réponse aux questions sur l'ouverture de la vaccination aux libéraux, je n'ai pas d'information sur la vaccination par les pharmaciens ou les libéraux pour l'instant. Je ne peux pas vous répondre. Nous serons en mesure d'équiper les pharmacies ou les généralistes libéraux s'ils en ont besoin avec le même dispositif qui est aujourd'hui à disposition des centres de vaccination. En ce qui concerne la capacité d'ouverture des créneaux fin février, comme je l'ai indiqué, elle sera sans doute assez faible au vu des annonces en cours. Le Gouvernement sera plus à même de vous répondre sur le volume de disponibilités.

Les territoires ruraux représentent évidemment un sujet prioritaire. Comme l'ont dit mes confrères, la téléconsultation constitue une réponse, et le numérique également. Aujourd'hui, les professionnels de santé consacrent 10 % à 15 % de leur temps à des tâches administratives. Le simple fait de diviser ce travail par deux ou trois peut créer 5 % à 10 % d'offre de soins en plus. Les professionnels de santé sont très seuls, parce qu'ils n'ont que peu d'outils de coopération entre eux, entre la ville et l'hôpital, entre le médico-social et les libéraux. Les outils de coopération peuvent permettre de régler une partie des déserts médicaux. En outre, la lisibilité de l'accès aux soins est faible pour les citoyens. Ils ne savent pas quelle offre est disponible près de chez eux, comment prendre un rendez-vous, et pourquoi ils doivent aller ici ou là. Je suis convaincu qu'au contraire d'une déshumanisation, le numérique créera du temps médical, du confort de travail pour les soignants, et surtout de l'accessibilité pour les citoyens. Nous l'avons bien vu, puisque nous étions cinq quand nous avons créé Doctolib en 2013, et que nous comptons à ce jour 45 millions de Français qui ont un compte chez nous. Il y avait un besoin, tellement il est difficile d'accéder à la santé et de s'informer. Nous avons répondu à ce besoin.

Nous sommes très heureux d'être à Niort, où nous avons ouvert un bureau il y a un an. Nous avons des équipes d'ingénieurs à Niort, et nous avons également ouvert un campus

d'ingénieurs à Nantes. Nous avons prévu de recruter 650 personnes en 2021, pour continuer à innover et fournir des solutions pour les professionnels de santé, les établissements de santé, mais aussi les patients.

En ce qui concerne les points positifs et négatifs, et pour comparer à l'Allemagne, à l'Italie ou aux autres pays européens, nous avons la chance de disposer de centres de proximité, gérés par des collectivités territoriales, des médecins libéraux et des établissements de santé. Ces centres fonctionnent bien. Nous avons un système de prise de rendez-vous avec à la fois une ligne téléphonique nationale, des lignes départementales et un dispositif en ligne. Il fonctionne bien également. Vous devez avoir en tête que 80 % des rendez-vous pris sur les trois premiers jours l'ont été sur internet, alors que nous parlons de populations de plus de 75 ans. L'ensemble marche donc bien.

L'enjeu est celui du nombre de doses. Si nous avons suffisamment de doses, avec l'organisation actuelle, je pense que nous pourrions vacciner 4 à 5 millions de patients par mois. Tous les centres vous le diront. J'en ai visité et contacté des centaines : ils ont la capacité de faire trois à quatre fois plus qu'aujourd'hui. Le sujet, ce sont les doses. Chez Maïia, KelDoc et Doctolib, et chez les soignants, nous avons la capacité d'organiser cette vaccination à grande échelle, et nous l'avons donc fait ces trois dernières semaines. Nous sommes tous prêts pour que cela dure ; il faut simplement que nous disposions du bon nombre de doses.

À titre de comparaison, le land de Berlin a fonctionné par codes. Les citoyens disposent d'un code, et ne peuvent accéder à la vaccination que par ce biais. Je ne peux pas vous dire combien d'injections ont été réalisées dans ce cadre, mais le chiffre est de plusieurs centaines de milliers. Il n'y a pas d'engorgements en raison de ce système de codes. Il fonctionne bien quand le nombre de doses est limité, mais à échelle comparable le système français me semble meilleur parce que plus simple pour accéder aux injections. C'est d'autant plus vrai avec les vaccinations des personnels de santé, et demain des personnes de 65 ans.

Je remercie M. Marc Delatte pour ses propos. Pour répondre à ses questions sur l'interopérabilité, nous militons évidemment depuis des années pour qu'elle soit obligatoire entre tous les éditeurs. Les éditeurs bloquent les données des professionnels et établissements de santé, et nous espérons que tous ces blocages seront levés pour que l'innovation se développe. Pour une start-up qui commence à réussir comme la nôtre, il y en a cent qui disparaissent parce qu'elles sont bloquées dans leur innovation faute d'interopérabilité. Le numérique en santé est un enjeu clef, investir dans l'humain et dans les outils des professionnels et établissements de santé doit permettre d'améliorer notre système de santé, avec deux objectifs. Le premier est d'améliorer le confort des personnels de santé. Pas uniquement des soignants, mais de tous les personnels de santé : ils doivent disposer d'outils modernes, simples, rapides, fiables, qui leur font gagner du temps et du confort de travail, et qui les aident dans leurs pratiques médicales au quotidien. Deuxièmement, pour le service au patient, il n'est pas normal qu'un patient doive attendre six mois pour accéder à du soin, ou se rendre aux urgences alors que son médecin généraliste est proche de chez lui. Pour l'accès aux soins, nous pensons que le numérique est l'un des moyens de répondre aux difficultés rencontrées.

En ce qui concerne la répartition entre les services, je pense que nous avons déjà répondu. Pour ce qui est des utilisateurs, nous recevons de très bons retours, à la fois des centres, des collectivités et des patients, mais comme il y a ce problème de doses et de stress autour de l'accès à la vaccination, cela génère parfois un problème de communication. Comme l'a très bien souligné l'un de mes confrères, il faut communiquer sur le fait que tous les patients seront vaccinés. Le Président de la République et le ministre de la santé l'ont dit, ce n'est qu'une question de temps.

Pour ce qui est de la phase décentralisée, je n'ai pas de réponse au sujet de la vaccination dans les pharmacies ou chez les médecins généralistes, mais nous sommes évidemment prêts. En réalité, avec un faible nombre de doses, je ne suis pas convaincu que les répartir sur 20 000 pharmacies et 50 000 médecins généralistes soit la meilleure option à très court terme, mais en tout état de cause c'est le choix du Gouvernement et je n'ai aucune information sur la question.

La téléconsultation s'est effectivement beaucoup développée avec la crise sanitaire. Elle a permis de maintenir la continuité des soins. En mars et avril, les généralistes ont réalisé 50 % d'activité en moins et les spécialistes 71 % en moins. Il y a eu un autre drame sanitaire à cause du confinement de mars-avril. La téléconsultation a permis de réaliser la moitié des actes pendant cette période. Par la suite, elle s'est maintenue à des niveaux très importants, avec autour d'un million de téléconsultations par mois en France. C'est devenu un outil du quotidien pour les professionnels, les établissements et les patients, ce qui est positif. Cela permet en effet à des médecins généralistes de suivre leurs patients à domicile de façon plus fréquente, à des infirmières de travailler en coopération avec des médecins généralistes, à des médecins de travailler de chez eux. Dans un monde où nous poussons pour une meilleure qualité de vie au travail, nous pensons que la téléconsultation est un bon moyen d'obtenir de la qualité de vie au travail pour les professionnels de santé.

Enfin, pour ce qui est de l'appel d'offres public, comme mes confrères l'ont indiqué il y a un contrat lié à l'UGAP, que nous avons remporté tous les trois. Nous sommes référencés comme un service de prise de rendez-vous en ligne pour les collectivités et les hôpitaux. L'État a contractualisé avec nous, avec un contrat de sous-traitance et une expression de besoins. Il a choisi Doctolib, KelDoc et Maiia pour l'aider dans la gestion de la prise de rendez-vous. Je vous ai donné le prix de ce contrat, soit quelques centaines d'euros par centre. Je pense que le ministère pourra vous communiquer ce contrat.

Dans le département du Nord, en effet, tous les opérateurs peuvent être présents. Comme je l'ai dit, chaque centre a eu la liberté de choix de son système, a donc étudié les fonctionnalités, la capacité de déploiement et de suivi, le degré d'innovation, la proximité avec les solutions utilisées par les citoyens dans les différents territoires, et a fait son choix.

Vous avez posé des questions sur le pilotage par les ARS ou les préfetures. Nous échangeons quotidiennement avec les ARS, les préfets, les départements, et les centres, mais chaque interlocuteur décide de son organisation. Nous sommes un prestataire de services, et nous faisons de notre mieux. Nous sommes à la disposition des ARS pour organiser au mieux la campagne de vaccination.

Pour ce qui est de la demande des citoyens face à la pénurie, il y a très clairement un enjeu de communication. Ni KelDoc, ni Maiia, ni Doctolib ne peut y répondre. Nous ne sommes que des petites et moyennes entreprises et entreprises de taille intermédiaire françaises qui ont fourni des logiciels de prise et de gestion des rendez-vous. La communication doit intervenir au niveau départemental, régional ou national, pour expliquer pourquoi des rendez-vous sont annulés, et pourquoi il n'y a pas 8 millions de rendez-vous disponibles. Mais si la question est de savoir si l'organisation actuelle permettrait de prendre 7 à 8 millions de rendez-vous, la réponse est oui.

Pour la phase décentralisée, nous sommes à la disposition de l'État, sur une phase comme sur l'autre, pour que tout marche au mieux. C'est évidemment notre priorité. Nous avons positionné en ce qui nous concerne trois cents personnes pour épauler les collectivités territoriales pour l'organisation de cette campagne de vaccination, avec sans doute sensiblement plus de coûts que de résultats, mais nous sommes des citoyens français, et nous

avons envie que cela marche. C'est pour cela que nous sommes tous mobilisés, KelDoc, Maiia et nous-mêmes.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous remercie pour ces réponses précises, et dont je suis certaine qu'elles auront éclairé les commissaires que nous sommes. J'ajoute que nous sommes très sensibles au fait de disposer d'opérateurs très professionnels et à la pointe pour faciliter l'accès aux soins de nos concitoyens. Encore bravo, et merci pour tout le travail effectué.

**M. Jean-Pierre Door.** J'ai une dernière question. Pourrions-nous avoir un patient qui aurait reçu sa première injection dans un centre et qui irait recevoir la seconde dans un autre ? Cela doit pouvoir arriver : comment cela serait-il pris en compte par rapport au calendrier et au suivi par la plateforme ?

**M. Stanislas Niox-Chateau, président de Doctolib.** Sur Doctolib, il n'est pas possible de prendre un seul et unique rendez-vous de vaccination. Vous êtes obligés de prendre les deux, et vous ne pouvez pas prendre un rendez-vous dans un centre, et le second dans un autre. Ce n'est pas possible.

**M. Arnault Billy, directeur général de Maiia.** Ce sont effectivement les consignes de développement qui ont été retenues. C'est un point dont nous devons tenir compte. Le nombre de jours entre la première et la seconde injection dépend du vaccin administré, et a pu connaître des évolutions depuis le début de la campagne. Nous serons encore sur un rythme un peu différent avec le vaccin AstraZeneca. La plateforme ne permet en effet pas de prendre des rendez-vous dans des centres différents, mais j'ai entendu parler de situations dans lesquelles le centre lui-même a essayé de forcer le système pour y parvenir. Nous avons connu des situations de terrain dans lesquelles le système était contourné.

**M. Richard Ritter, directeur produit de Maiia.** Au-delà, même si c'est techniquement faisable, il y a un risque que le patient fasse une erreur. Il peut se tromper sur le vaccin qu'il a reçu dans le premier centre, sachant que nous allons bientôt disposer de trois vaccins et non plus deux, et qu'à l'été, il y en aura sans doute six disponibles sur le territoire. L'expérience patient sera compliquée. La recommandation est donc de prendre les deux rendez-vous dans le même centre.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous remercie pour vos réponses et votre disponibilité.



**8. 4 février 2021 : audition du professeur Dominique Le Guludec, présidente de la Haute autorité de santé ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021042\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021042_compte-rendu.pdf))**

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Notre commission des affaires sociales poursuit ses travaux de suivi de toutes les dimensions de la crise sanitaire. Nous accueillons ce matin la professeure Dominique le Guludec, présidente de la Haute Autorité de santé (HAS). Avant de recevoir jeudi prochain le directeur général de la santé et la directrice générale de l'offre de soins, il nous a semblé indispensable de faire avec vous un point sur un bon nombre d'aspects de la crise : vaccination, dépistage, prévention, traitement, etc. Les sujets ne manquent pas, comme vous pouvez le constater. Dans les circonstances actuelles, nous vous sommes particulièrement reconnaissants d'avoir répondu à notre invitation.

**Pr Dominique Le Guludec, présidente de la Haute Autorité de santé.** En effet, la situation est à la fois complexe et tendue. La HAS, dans le cadre de ses missions, prend part aux travaux de gestion de cette crise dans toute la mesure de ses moyens. Très tôt, nous avons mis en place un mode de gestion de crise dédié et agile permettant de s'adapter au niveau d'évidence du moment et qui a mobilisé, et continue de mobiliser, les équipes. Nos objectifs sont multiples : protéger, traiter et prévenir.

Nous évaluons et allons continuer à évaluer tous les tests de dépistage du SARS-CoV-2, tout en encourageant l'innovation. Nous avons tout d'abord défini les exigences en termes de performance et de fiabilité de ces tests, dès le 6 mars pour la PCR, d'ailleurs. Nous avons déterminé la place de ces tests dans la stratégie de diagnostic et la stratégie thérapeutique.

Nous évoluons en permanence dans nos avis, dès que la science nous le permet. Nous menons tout d'abord une veille sur tous les traitements, puis nous les évaluons, ainsi que leur place dans la stratégie, en vue de leur remboursement éventuel. Nous avons notamment évalué le remdesivir, ce qui a d'ailleurs conduit la France à ne pas commander ce médicament pour soigner les patients atteints de covid. Un corticoïde est actuellement en cours d'évaluation. Nous avons par ailleurs vérifié les résultats d'anciens médicaments testés dans le cadre de cette maladie. Malheureusement, ces derniers ne se sont pas avérés très efficaces. Nous surveillons évidemment les prochaines sorties attentivement et nous pensons que, dans les prochains mois, des traitements plus efficaces seront probablement proposés.

Le traitement de la maladie ne se limite toutefois pas aux médicaments. Nous avons aidé à la prise en charge de tous les patients par le biais de recommandations que nous appelons « réponses rapides ». Ces recommandations reposent sur une méthode d'élaboration un peu différente de nos méthodes habituelles et permettent d'apporter beaucoup plus rapidement une réponse aux professionnels. Elles sont élaborées dans le cadre de groupes de travail réunissant des professionnels, des représentants des usagers et des patients. Cette méthode rapide nous a permis d'aider les professionnels à prendre en charge les patients covid et les autres – patients atteints de maladies chroniques, de troubles psychiques, les femmes enceintes, etc. – durant le confinement et en sortie de confinement.

Nous avons beaucoup travaillé sur la pratique de la télémedecine dans le cadre de l'urgence sanitaire, permettant ainsi son développement. Nous nous penchons aussi sur les conditions de pratique des dentistes et des kinésithérapeutes de façon à assurer la sécurité des professionnels et des patients. Nous avons travaillé sur la nécessité d'assurer l'accès à l'interruption volontaire de grossesse et sur la protection des proches en établissements sociaux et médico-sociaux.

Je ne vais pas citer toutes les actions réalisées, mais je soulignerai simplement que nous avons beaucoup travaillé avec le Collège de la médecine générale sur la prise en charge en premier recours des patients atteints de Covid, puis sur la démarche vaccinale. Nous accompagnons tous nos avis de documents spécifiques pour les professionnels et pour les personnes. Je crois que nous comptabilisons une cinquantaine de réponses rapides à date. Ces dernières sont mises à jour régulièrement et nous en préparons chaque fois que des professionnels, le ministère ou des associations de patients nous le demandent. Là encore, nous accompagnons tous nos avis – y compris sur les tests et sur les vaccins – de ces « réponses rapides ». Elles permettent d’actualiser les connaissances des professionnels, en particulier sur l’usage des tests, qui s’avère assez complexe, et sur la façon de prendre en charge aussi bien les patients que les cas contacts, avec des documents qui ont reçu leur agrément. Ces travaux sont chaque fois coproduits avec les professionnels et les patients des associations de patients. Cela nous semble extrêmement important de coproduire dans la période actuelle.

Je vais maintenant aborder les travaux relatifs à la stratégie vaccinale que nous avons démarrés dès le printemps dernier, avec l’aide de la commission technique des vaccinations, présidée par Élisabeth Bouvet. Nous travaillons dans le cadre des missions, c’est-à-dire en préparant les délibérations du collège sur les recommandations vaccinales, le calendrier vaccinal et les mentions minimales obligatoires. Nous avons été saisis par la direction générale de la santé dès le 13 juillet pour engager une réflexion sur la stratégie vaccinale et l’utilisation du vaccin. Il était notamment attendu que la HAS précise les modalités de mise en œuvre de la campagne de vaccination ainsi que la place de chaque candidat vaccin au sein de la stratégie. Nous avons publié des recommandations préliminaires le 27 juillet, qui ont donné lieu le 27 novembre à une décision sur la stratégie de priorisation. Cette décision a été actée sur la base de toutes les données disponibles dans les revues scientifiques sur les facteurs de risque de forme grave et d’exposition au virus, sur l’évolution du contexte épidémique et sur les premières données à notre disposition sur les candidats vaccins. Nous avons ouvert cette priorisation à la consultation publique, et cette consultation publique a été extrêmement riche. Nous avons reçu plus de quatre-vingts réponses, dont une soixantaine a été publiée sur notre site avec l’accord des participants, témoignant d’une très bonne adhésion à cette priorisation.

Celle-ci avait pour but, d’une part de protéger les personnes les plus vulnérables, les plus exposées au risque de développer des formes sévères et de décéder, d’autre part de préserver les activités essentielles du pays – et en particulier le système de santé – pendant l’épidémie. Pour résumer, les facteurs de risque de forme grave sont essentiellement liés à l’âge et aux comorbidités. Nous continuons en outre à travailler sur le phénomène de comorbidité. La littérature scientifique s’est beaucoup enrichie et je pense que nous serons en mesure d’affiner encore ces facteurs de risque de forme grave dans les quinze prochains jours.

Le second facteur pris en compte, outre le facteur de risque de forme grave, est le risque d’exposition. C’est précisément pour cette raison que nous avons priorisé les hébergements collectifs des personnes âgées et les professionnels à risque, d’abord dans le secteur des établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), puis très vite dans nos hôpitaux et en ville. Je ne vous décrirai pas les cinq phases de notre priorisation, dans la mesure où vous les trouverez facilement si vous le souhaitez.

Ensuite, nous avons démarré les travaux que nous poursuivons actuellement et qui consistent à évaluer chaque vaccin pour déterminer sa place dans la prise en charge. Nous le faisons habituellement pour tous les vaccins mais la méthode que nous avons dû déployer dans ce contexte est totalement différente. En effet, nous nous appuyons en général en grande partie sur le dossier transmis par l’Agence européenne des médicaments (EMA), à partir duquel nous élaborons la stratégie vaccinale. Dans le contexte actuel, nous travaillons dans l’urgence et

nous nous appliquons à faire en sorte que nos avis sortent au plus tôt après l'autorisation de mise sur le marché des vaccins. Les industriels nous communiquent leurs dossiers à peu près en même temps que l'EMA. Nous conduisons donc en interne tout le travail d'analyse qui est habituellement fait par l'EMA. Nous travaillons en temps masqué par rapport à l'avis de l'EMA, puisque les discussions et les dossiers de l'EMA sont confidentiels. Je ne vous cache pas que cela représente un travail extrêmement conséquent, pour lequel nos équipes n'étaient pas dimensionnées. Nous l'avons pourtant réalisé jusqu'à présent. Force est de constater que nous avons réussi, pour chaque vaccin, à publier nos recommandations dans les jours qui suivent l'autorisation de l'EMA alors même que, en ce qui concerne par exemple AstraZeneca, le périmètre et la place de ce vaccin dans la stratégie n'étaient pas totalement en phase avec l'autorisation de mise sur le marché plus large – en particulier sans considération d'âge – formulée par l'EMA.

Comme je vous l'ai indiqué, tous ces avis sur les vaccins s'accompagnent de réponses rapides pour les médecins et de documents d'aide à la décision partagée pour les personnes. Ces documents évoluent et continueront d'évoluer chaque fois que nous aurons des données supplémentaires, notamment sur l'efficacité – par exemple sur certaines populations – ou sur la transmission – données que nous n'avons pas à ce jour et que nous attendons impatiemment. Nous avons également, dès le début, insisté sur la nécessité d'une information claire et accessible des publics ainsi que sur la nécessité d'une mise à disposition de la vaccination au plus près des personnes, qui soit le plus souple et dynamique possible. Nous avons insisté dès l'été sur le fait qu'il fallait favoriser la prescription et la dispensation de l'acte de vaccination dans le même temps, en un même lieu. Plus récemment, en ce qui concerne le vaccin AstraZeneca, nous avons ouvert la vaccination aux infirmières mais également aux sages-femmes et aux pharmaciens, y compris pour la prescription. Je rappelle pour finir que nous ne préconisons pas à ce stade de rendre la vaccination obligatoire.

Je ne dirai que quelques mots sur les tests. Nous avons évalué dès le 6 mars les spécifications des tests PCR. Nous avons exigé un minimum de deux cibles alors que les Américains utilisaient des tests à une cible. Ces derniers leur ont valu des défauts de spécificité importants et ne permettent d'ailleurs pas de détecter les variants, alors que les tests à plusieurs cibles le permettent. Nous avons également travaillé sur les tests de dépistage qui sont successivement arrivés, sur les différentes matrices (nasopharyngée, œsopharyngée, salivaire), sur les différentes techniques (PCR, tests antigéniques, tests combinés, etc.) ainsi que sur les modalités de dépistage des patients en établissement de santé au mois de mai. Les avis sur les tests sont également très nombreux et nous avons voté deux forfaits innovation. Concernant les tests salivaires, nous sommes parvenus à clarifier une situation qui en avait besoin. Nous avons été l'un des premiers pays à autoriser les tests salivaires lorsque le test nasopharyngé n'était pas possible, par exemple pour les enfants ou pour des patients atteints de troubles psychiatriques, mais avec des résultats hétérogènes selon les études. Petit à petit, nous avons compris que la technique nécessitait d'être adaptée pour les tests salivaires en PCR. Autrement dit, les éléments du tandem traitement préanalytique de la salive et réglage de la plateforme de PCR devaient être calibrés l'un avec l'autre, ce qui expliquait que dans certains sites, les résultats étaient excellents alors qu'ils ne l'étaient pas dans d'autres. Nous constituons actuellement un document que nous espérons bien sortir dans les dix jours qui viennent, afin de donner des instructions très précises au biologique – sur quel couple préanalytique/analytique on doit se baser pour obtenir des résultats performants chez tout le monde avec des tests salivaires. Ces derniers simplifieront beaucoup les dépistages ciblés et pourront par exemple être utilisés dans les écoles, dans les universités et dans les EHPAD. Par ailleurs, nous attendons encore l'arrivée de données sur les patients asymptomatiques, dans la mesure où de nombreux tests ou études ont essentiellement inclus des patients symptomatiques et contacts. Les performances sur les patients asymptomatiques pour les autres techniques PCR

demeurent extrêmement ténues. Enfin, nous venons de voter aujourd'hui un forfait innovation sur le dépistage du SARS-CoV-2 dans le sang, ce qui permettrait là aussi, à terme, d'envisager des techniques de dépistage beaucoup plus souples pour le patient.

**Mme Monique Limon.** Le 17 juin dernier, la Commission européenne a présenté une stratégie commune de vaccination à l'échelle européenne : accélérer la mise au point, la fabrication et le déploiement de vaccins contre la covid-19. En s'engageant dans cette stratégie commune, les États membres de l'Union européenne se sont unis autour de l'idée qu'un vaccin sûr et efficace représentait le meilleur atout pour surmonter définitivement – si l'on peut dire – la crise liée à la pandémie. La stratégie commune de vaccination des États membres de l'Union se traduit par une logique, à la fois collective et égalitaire, qui repose sur deux principes : d'une part, tous les États membres ont accès en même temps au vaccin contre la covid-19 et, d'autre part, leur distribution se fait au prorata de la population afin d'en garantir un accès équitable. De plus, la Commission a mis en place un cadre commun pour l'établissement de rapports et une plateforme de suivi de l'efficacité des stratégies nationales en matière de vaccins, et ce afin d'en partager et d'en diffuser les bonnes pratiques. En effet, l'une des priorités européennes est de favoriser les échanges d'information et la mise en commun des compétences au sein des vingt-sept pays membres de l'Union. Ces échanges sont à même de fonder les décisions en matière de politique de santé européenne.

Votre venue aujourd'hui au sein de la commission des affaires sociales me permet à la fois de vous remercier pour votre présence et pour tout le travail accompli, et de rappeler que la HAS s'inscrit bien, depuis sa création, dans une perspective européenne. Le groupe La République en Marche est convaincu du rôle qu'elle joue quotidiennement dans la régulation de cette pandémie. Vous venez de nous exposer très concrètement vos organisations de travail pour adapter au mieux ce qu'il faut faire en fonction des évolutions des connaissances. Néanmoins, ne pensez-vous pas que cette approche européenne centralisée, nécessaire à la mise en œuvre efficace de la stratégie de vaccination, freine cependant les prises de décision nationales, et donc françaises ?

**M. Thibault Bazin.** Nos concitoyens se posent beaucoup de questions sur la vaccination, qui est au ralenti voire en panne dans ma circonscription. Je vais essayer de vous en relayer quelques-unes.

Des inégalités se font jour selon les régions : certaines continuent à bénéficier de doses alors que d'autres souffrent de la pénurie depuis plusieurs jours. Comment mieux réguler ? Ne risque-t-on pas une vaccination à deux vitesses entre les métropoles et le reste du pays ?

Les décisions du Gouvernement s'enchaînent semaine après semaine. Il consulte quantité d'organismes, plus ou moins reconnus, sur la gestion de la crise sanitaire. Dans quelle mesure les préconisations émises par la HAS sont-elles suivies par le Gouvernement ? L'agence régionale de santé (ARS) semble retarder la vaccination des résidences et foyers de personnes âgées. Cela vous semble-t-il cohérent avec vos préconisations ?

Des vaccins différents arrivent peu à peu, mais présentent des préconisations et des taux d'efficacité différents. Ainsi, le vaccin AstraZeneca est considéré comme moins efficace que les vaccins Moderna et Pfizer. Ne risque-t-on pas de créer des inégalités entre les personnes qui parviendront à se faire injecter le vaccin le plus efficace et les autres ? Les Français auront-ils le choix d'un vaccin quand il n'y aura plus de pénurie ? Quand la HAS a recommandé de décaler la seconde dose de vaccin de six semaines, était-ce pour pallier le manque de doses ? Le vaccin AstraZeneca a reçu la semaine dernière une autorisation européenne. Pourquoi vous faut-il une semaine pour vous prononcer ? Serait-ce possible d'être plus réactif ?

Vous avez dit dans une interview que nous aurions deux phases dans la vaccination : la première que nous traversons actuellement, où nous manquons de doses, et la seconde à venir, où nous manquerons de bras pour vacciner. Dans cette seconde phase, les catégories de personnes pouvant vacciner seront très ouvertes. Comment concilier cette ouverture avec la prise en compte de chaque dossier médical, des contre-indications notamment ? À partir de quand les pharmaciens pourront-ils vacciner à proximité avec le vaccin AstraZeneca ? Leur maillage officinal permettrait d'assurer un meilleur accès, en particulier auprès des personnes prioritaires pour ce vaccin dont l'agenda rend compliqué le déplacement vers un centre de vaccination éloigné.

Enfin, le vaccin constitue pour le moment notre seul espoir de sortie de cette crise sanitaire. Pouvez-vous nous dire s'il y a d'autres espoirs de traitement de ce virus, de nouveaux protocoles de soin et de prise en charge des malades à envisager ? Et alors que de nouveaux variants arrivent régulièrement et que cela même évolue, considérez-vous que nous allons devoir vivre plusieurs années avec ce virus ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Nous célébrons aujourd'hui la journée mondiale de lutte contre le cancer. Nous savons que beaucoup de reports, d'examens et d'opérations ont eu lieu. La HAS mène-t-elle un d'observatoire et a-t-elle une stratégie sur ce sujet ? Cette question me semble importante. La crise ne doit pas faire oublier le reste.

Concernant les tests salivaires, quelle sera la stratégie ? Seront-ils réservés d'abord aux écoles, puis aux personnes pour qui le test nasopharyngé est plus compliqué ?

En matière de vaccination, la HAS travaille-t-elle sur le vaccin russe Sputnik ou cette piste est-elle écartée ? Ne faudrait-il pas rendre la vaccination obligatoire contre la grippe, mais également contre la covid-19, pour les personnels soignants ? Le vaccin contre l'hépatite B est obligatoire pour les agents du secteur médico-social sans que cela surprenne personne.

S'agissant de la stratégie, je trouve que nous parlons peu du traitement. Celui-ci doit pourtant pouvoir être intégré pleinement au cœur de la stratégie, dans la mesure où nous allons devoir apprendre à vivre avec la covid-19. Nous ne savons pas combien de temps ce virus fera encore partie de notre quotidien, combien de temps l'immunité collective est susceptible de durer ou si nous serons contraints de nous vacciner tous les ans comme avec la grippe. Travaillez-vous éventuellement sur cette hypothèse ?

**Mme Valérie Six.** Le vaccin AstraZeneca, développé en partenariat avec l'Université d'Oxford, a reçu la validation de l'EMA vendredi et le feu vert de la HAS mardi dernier. Avec une efficacité estimée entre 60 % et 70 %, ce vaccin affiche des résultats moins flatteurs que ses concurrents Moderna et Pfizer. Cela reste malgré tout un taux supérieur à la plupart des vaccins contre la grippe. De même, dans le cadre de la stratégie vaccinale, vous recommandez de privilégier des vaccins ARN messenger sur les personnes âgées de 65 ans et plus. La question de l'utilisation des vaccins AstraZeneca se pose donc légitimement. Vous avez, dans votre avis du 2 février, indiqué qu'il pourrait être priorisé sur les professionnels du secteur de la santé, ou du secteur médico-social, de moins de 65 ans, et sur les personnes entre 50 et 64 ans présentant des comorbidités.

La proposition du président de notre groupe UDI et Indépendants repose sur le constat suivant : nous sommes alertés quotidiennement par les jeunes eux-mêmes, leurs parents, les présidents d'université ou encore les psychologues, sur la détresse dans laquelle se trouvent les 2,8 millions d'étudiants de notre pays. Ainsi, souhaitez-vous, comme nous le souhaitons, que les étudiants soient prioritaires sur le vaccin AstraZeneca pour que leur soient de nouveau

ouvertes les portes des universités, qu'ils puissent retrouver une vie normale et rattraper le dernier semestre de cette année universitaire ? La détresse doit être considérée comme une réelle priorité sanitaire. On nous annonce que 40 % des étudiants sont aujourd'hui en syndrome dépressif. On ne peut pas laisser cette génération confinée plus longtemps. C'est une course contre la montre qui est engagée. Quel est l'avis de la HAS sur ce sujet ?

**Mme la présidente de la Haute Autorité de santé.** La centralisation européenne constitue-t-elle un frein ? Pour rappel, la mission de la HAS porte sur la stratégie de déploiement de la campagne vaccinale en France. Nous ne sommes pas du tout en charge des commandes et des achats de vaccins, ni de l'opérationnel. Nous travaillons beaucoup avec nos collègues européens dans le cadre d'un réseau, EUNeHTA – sorte de préfiguration du règlement européen qui va permettre l'évaluation commune des produits de santé. Nous avons des partenariats et nous nous tenons largement informés les uns les autres de nos travaux respectifs. La coopération européenne et la fluidité des informations qui circulent entre les pays s'avèrent essentielles pour tous. Néanmoins, nos missions sont conduites dans un cadre national. Je ne me prononcerai donc pas sur les commandes européennes. Ces dernières sont du ressort du ministère et non pas de la HAS.

Comment mieux réguler la vaccination elle-même ? Là encore, la HAS donne des avis sur un certain nombre d'items relevant du cadre de ses missions légales. Nous avons donné en particulier des avis sur la façon de déployer la campagne, c'est-à-dire les priorités, et priorisations, et sur les principes importants à respecter. Nous avons priorisé les EHPAD dans un premier temps, dans la mesure où ces établissements pour personnes âgées sont les plus à risques. En effet, le nombre de décès parmi les personnes âgées est important. Ils comptent pour un tiers des décès dans notre pays alors qu'ils ne représentent que 1 % de la population. La situation des EHPAD avait en outre été extrêmement difficile lors de la première vague et du premier confinement. Nous les avons priorisés de façon à ce qu'ils ne soient pas les oubliés de l'histoire, tout en affirmant que cela n'empêchait pas, bien entendu, de commencer les phases suivantes, dès lors que les vaccins seraient disponibles. C'est d'ailleurs ce qui a été fait à partir de janvier. Actuellement, d'après nos renseignements, un peu plus de la moitié des résidents d'EHPAD seraient vaccinés sur 80 % désireux de l'être. Ce travail devra être poursuivi au mois de février. Nous espérons que début mars, tous les résidents d'EHPAD qui souhaitent être vaccinés le seront. En complément des EHPAD, les autres établissements accueillant des personnes âgées sont également concernés par cette priorisation, dans la mesure où l'exposition au virus est plus importante dans les lieux d'hébergement collectif.

La deuxième question portait sur le décalage éventuel de la seconde dose, que nous avons effectivement jugé envisageable. Dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché du vaccin, il était indiqué que la deuxième dose devait être effectuée entre la troisième et la sixième semaine, soit sous quarante-deux jours. L'étude du rapport bénéfice/risque dans le cas où la seconde dose était donnée au taquet de l'autorisation réglementaire, c'est-à-dire à quarante-deux jours, a donné des résultats satisfaisants. Les modélisations nous montraient par ailleurs que ce décalage permettrait de vacciner 700 000 à un million de personnes supplémentaires au mois de février. Nous savions très bien que les calendriers d'approvisionnement augmenteraient ensuite rapidement à partir du mois de mars. Cette proposition a donc été émise pour tenir compte de l'arrivée progressive des vaccins. Cependant, elle n'a pas été retenue par le Gouvernement. Certains pays, notamment en Europe du Nord – la Finlande il me semble –, ont au contraire validé une durée de douze semaines avant l'administration de la seconde dose.

Vous évoquez les « bras nécessaires » dans le cadre de la campagne vaccinale. C'est précisément la raison pour laquelle nous avons élargi la possibilité de vacciner, dans le cadre du vaccin AstraZeneca – et nous sommes en train d'étudier cette possibilité pour les autres vaccins –, aux sages-femmes et aux pharmaciens dès que les doses pourront être distribuées en pharmacie. Là aussi, cette distribution ne relève pas de nos missions. Le rôle du médecin reste toutefois primordial. Nous avons demandé la prescription obligatoire des médecins pour les vaccins ARN messenger dans les premières phases de la vaccination, qui concernaient les personnes vulnérables. Ces vaccins étaient encore peu connus et pouvaient comporter des effets secondaires de type allergique. Aussi souhaitons-nous nous assurer que cette vaccination se déroulerait sans complications avant d'ouvrir la prescription et la vaccination en pharmacie. Dans le contexte actuel, le vaccin AstraZeneca présente un mode de vaccination plus familier et peu d'effets secondaires de type allergique. Nous avons donc proposé d'ouvrir la prescription et la vaccination aux pharmaciens, qui ont d'ailleurs été très actifs dans le cadre de la vaccination antigrippale. Nous avons cependant recommandé, en parallèle de cet élargissement de la prescription, que les personnes présentant des comorbidités ou se trouvant dans des conditions particulières – femmes enceintes ou qui allaitent, personnes ayant déjà contracté le covid-19, etc. – se dirigent vers leur médecin généraliste.

D'autres espoirs existent bien sûr en termes de traitement. Malheureusement, les traitements évalués en dehors des corticoïdes ne se sont pas avérés efficaces à date. Nous n'avons pas de « solution miracle » à proposer aujourd'hui, pas de protocole particulier qui aurait fait ses preuves. De nombreux produits sont encore à l'étude. Les Canadiens ont évalué un traitement à la colchicine mais les données ne sont malheureusement pas satisfaisantes.

Quant aux variants, votre question s'adresserait davantage à un épidémiologiste qu'à la HAS. Cependant, nous savons tous qu'un virus évolue pour s'adapter à nos failles dans la défense contre les virus. C'est un véritable problème. Pour le moment, les vaccins de type ARN semblent conserver une grande partie de leur efficacité sur les variants anglais et sud-africain. Bien que nous ne disposions pas encore de toutes les données, nous sommes plutôt rassurés.

S'agissant de la question de Mme Firmin Le Bodo sur le cancer, nous avons très vite essayé d'aider les médecins à prendre en charge les patients atteints de pathologies autres que la covid-19 en période de confinement et de distanciation sociale. Ces réponses rapides avaient pour but de faciliter et d'encadrer la téléconsultation et de préserver les soins hors covid. Les patients atteints de cancer évolutif font en outre partie des populations prioritaires pour la vaccination.

S'agissant des tests salivaires, nous avons rendu plusieurs avis, à l'automne dernier puis la semaine dernière. Un nouvel avis sera également rendu prochainement. La HAS tente actuellement d'examiner les problèmes techniques observés sur les tests RT-PCR salivaires afin de garantir leur qualité. Nous travaillons beaucoup avec EasyCoV, qui nous communique ses données au fur et à mesure qu'il les produit pour nous permettre d'élargir les indications. Pour le moment, ces tests n'ont été autorisés que pour les patients symptomatiques car nous n'avons pas de données pour les patients asymptomatiques.

Concernant Sputnik, nous ne disposons d'aucune donnée à ce jour. Nous n'écartons toutefois aucune piste. Tous les vaccins qui bénéficieront d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) seront examinés et pourront être recommandés par la HAS.

La vaccination obligatoire des professionnels de santé est un vaste problème sur lequel nous travaillons. Une enquête chez les soignants a été menée l'été dernier. C'est un sujet sur lequel il faudra probablement revenir.

La place des traitements dans la stratégie est bien entendu fondamentale. De nombreux travaux de recherche internationaux sont consacrés à la recherche de traitements ciblés. Dès lors que des industriels déposeront des dossiers, la HAS fera tout son possible pour se prononcer dans les meilleurs délais.

Une remarque portait sur le délai – jugé peu réactif – sous lequel nous rendons nos avis. J’ai expliqué que nous travaillons en temps masqué avec l’EMA. Nous ne pouvons en aucun cas rendre un avis avant une AMM. C’est illégal. L’EMA s’est prononcée vendredi dernier sur le vaccin AstraZeneca. Nous nous sommes réunis lundi et nous avons rendu un avis mardi. Je n’ai pas l’impression d’un décalage honteux. Les équipes de la HAS travaillent nuit et jour, week-ends compris. Elles sont absolument épuisées. Je suis un peu gênée de ce reproche au vu des efforts terribles qu’elles consentent depuis un an. Nous ne pouvons pas, je crois, leur reprocher une lenteur.

**M. Thibault Bazin.** Il ne s’agissait pas d’un reproche, mais d’une question.

**Pr Dominique Le Guludec.** La situation est très dure pour les équipes. De nombreux sujets doivent être traités, y compris hors dossiers covid. Or, la HAS n’est pas nécessairement dimensionnée pour absorber une telle charge de travail.

Concernant le vaccin AstraZeneca, s’il semble moins bon que ses concurrents, il s’avère cependant tout à fait satisfaisant. Il excède les seuils fixés au niveau international – 50 % d’efficacité vaccinale – avec une efficacité estimée entre 60 % et 70 % – probablement plus proche de 70 % d’après les données des Anglais publiées hier. Nous l’avons priorisé pour cela. Cependant, en l’absence de données suffisantes sur son efficacité sur les plus de 65 ans, nous avons modifié la stratégie et proposé d’avancer la phase 3. Celle-ci concerne les professionnels de santé et les professionnels du secteur médico-social, ainsi que les 50-64 ans, en commençant par les personnes ayant des comorbidités, dont la vaccination était initialement prévue après les personnes âgées. Nous vaccinerons par ordre décroissant de risque de forme sévère.

Concernant la question relative à la vaccination des étudiants, nous n’avons aucune certitude que le vaccin protège contre la contamination. Le vaccin permet de se protéger soi, mais il ne permet pas en revanche de protéger les autres et d’enrayer l’épidémie. Seules les mesures barrières le permettent. La vaccination des jeunes étudiants qui, heureusement, ne présentent pas de formes de risque sévère – sauf pathologies particulières, auquel cas ils rejoignent les populations prioritaires – n’est donc pas envisagée à ce jour. Nous n’avons pas de données sur la capacité du vaccin à prévenir la contagion. Il est en outre possible d’être porteur du virus sans signe clinique. Dans ce contexte, vacciner les jeunes pour les « libérer », les incitant à abandonner les gestes barrières, contribuerait en réalité à la propagation du virus, ce qui prolongerait l’épidémie et faciliterait l’apparition de variants. En effet, plus le virus circule, plus les variants se multiplient et deviennent difficiles à maîtriser. Je comprends totalement l’inquiétude pour nos jeunes et je partage l’empathie exprimée. Malheureusement, la vaccination ne serait pas d’une grande utilité, ni pour les protéger eux, ni pour protéger les autres, ni pour enrayer l’épidémie. Si l’un des vaccins montrait une efficacité certaine sur la transmission et sur ces fameuses formes asymptomatiques, cela nous inciterait évidemment à revoir cette stratégie.

**M. Thierry Michels.** Notre commission a organisé hier une table ronde sur la crise sanitaire et les acteurs du secteur des EHPAD et de l’aide à domicile de nos aînés. Nous avons pu en particulier entendre leurs inquiétudes sur l’organisation de la vaccination des personnes âgées à domicile. Ils regrettent le manque d’accompagnement, une moindre identification des acteurs impliqués et un schéma moins clair que pour la vaccination en EHPAD. Aussi, quelles



sont vos préconisations pour assurer le déploiement le plus rapide et fluide possible de la vaccination auprès des personnes âgées à domicile et, de manière plus générale, auprès des personnes ayant des difficultés à se rendre dans les centres de vaccination ?

Par ailleurs, vous avez mentionné les améliorations du traitement des formes les plus graves de la maladie, constatées dans nos hôpitaux par la diminution de la mortalité dans les services de réanimation. Au-delà de la déception causée par l'abandon du remdesivir – et on ne peut que saluer la décision française de ne pas avoir commandé ce médicament –, que pouvez-vous nous dire de l'état de la recherche sur de nouvelles innovations thérapeutiques à venir ? Que pensez-vous du difficile équilibre à trouver entre la prise de risque – soutenir une innovation et la rendre disponible au plus vite – et la mise en œuvre du principe de précaution ?

**M. Bernard Perrut.** Je souhaiterais revenir sur l'utilisation du vaccin AstraZeneca, avec les réserves que vous avez mentionnées quant à son utilisation pour les personnes âgées. Il sera donc administré aux professionnels de santé et aux personnes de 50 à 65 ans présentant des comorbidités. Il offre un certain nombre d'avantages puisqu'il pourra être conservé dans des réfrigérateurs classiques et administré par les pharmaciens, sages-femmes, infirmiers et médecins. Cette autorisation ne va-t-elle pas pour autant apporter encore de la complexité dans le déploiement de la campagne de vaccination ? Comment va-t-elle être organisée ? Le chef de l'État a convoqué cette semaine les grands laboratoires français et européens pour les encourager à accélérer la production. Il a annoncé que plusieurs sites français démarreront bientôt la production, qu'un sous-traitant pourra commencer à produire en France, courant mars, le vaccin Moderna, et qu'un autre lancera courant avril celui de Pfizer. Pouvez-vous nous apporter des informations sur les suites de ces décisions ? Quand ces vaccins pourront-ils être produits et en quelle quantité ? Quand seront-ils disponibles « sur le terrain » ?

Le Président de la République a également confirmé que la campagne de vaccination est une réponse à long terme, qui ne permet pas de « *gérer la situation de l'épidémie à court terme* ». Autrement dit, une explosion des cas pourrait conduire à un nouveau confinement. Face au développement des nouveaux variants et au pic attendu, ou du moins annoncé, mi-mars, l'hypothèse d'un reconfinement est-elle encore évitable ? Pouvez-vous nous apporter un certain nombre d'éléments sur ce sujet important ?

**Mme Annie Vidal.** J'aimerais revenir sur la question du vaccin AstraZeneca et sur cette divergence de position entre l'EMA et la HAS. Alors que l'EMA donne une autorisation pour les personnes majeures et âgées, la HAS déconseille l'usage de ce vaccin pour les personnes de plus de 65 ans. Pouvez-vous nous préciser les raisons de cette divergence ?

Par ailleurs, comment comptez-vous assurer la cohérence des différents avis auprès du « grand public », si j'ose dire, pour préserver la confiance des Français dans ces avis ? Concernant ensuite les tests salivaires, j'ai compris dans vos propos qu'il y avait une harmonisation nécessaire à établir entre les phases analytique et préanalytique pour les laboratoires. Quand cela sera-t-il possible et, à partir du moment où cette harmonisation sera effective, comment pouvons-nous envisager l'accélération de ce type de tests ? Ces derniers s'avèrent effectivement très intéressants en raison de leur facilité d'usage, notamment pour les enfants et les professionnels du secteur médico-social.

**Mme Isabelle Valentin.** Depuis le début de la crise, les instances se sont multipliées. Cela vous semble-t-il pertinent ? Ce millefeuille scientifique a-t-il entraîné des dilutions de responsabilité et la HAS aurait-elle pu, dès le début de la crise sanitaire, jouer le rôle de Conseil scientifique ou tout du moins y participer ? J'aurais également aimé savoir quelles étaient vos relations avec les instances sanitaires internationales, notamment concernant la stratégie vaccinale, mais vous avez en partie répondu à cette question tout à l'heure.

Ensuite, à l'occasion d'une interview à France Inter, vous êtes revenue sur l'organisation de la campagne de vaccination. Vous rejetez l'idée qu'il y ait des ratés dans l'approvisionnement. Vous avez dit qu'on ne gérait pas une pénurie puisqu'il n'y avait pas de pénurie. Ce n'est pas tout à fait le sentiment que nous avons, nous, dans nos départements. En Haute-Loire, nous avons la capacité de vacciner 7 000 personnes et nous ne recevons que 2 340 doses pour les plus de 75 ans.

Ma dernière question porte sur les masques. Olivier Véran a préconisé l'autre jour de privilégier les masques FFP2. Quel est votre avis sur l'efficacité des masques en tissu homologués par la direction générale de l'armement et fabriqués par nos entreprises françaises ?

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Mes questions vont faire écho, je pense, à celles de mes collègues, mais peut-être permettront-elles de préciser un certain nombre d'interrogations.

Ma première question concerne la stratégie vaccinale à mener, compte tenu de l'apparition de « variants » qui viennent interférer avec vos décisions. En effet, la connaissance du virus et les stratégies déployées sont mises à mal de semaine en semaine avec l'arrivée de ces nouveaux variants qui vous contraignent à revisiter sans cesse les recommandations émises. De quelle manière gérez-vous cette situation et comment luttez-vous contre le risque de générer un sentiment de « cacophonie » au sein de la population ? Pourriez-vous préciser les perspectives de lutte contre la transmission offertes par les futurs vaccins ? Les travaux actuellement menés nous permettent-ils de penser que nous serons en mesure de parvenir à un arrêt de la transmission ?

Je souhaitais également revenir sur la question de l'enchevêtrement institutionnel. En ce qui concerne l'évaluation, la HAS est entourée de nombreux acteurs : l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), le Conseil du numérique en santé (CNS), le Conseil scientifique Covid-19, le Comité analyse, recherche et expertise (CARE), le Comité scientifique sur les vaccins covid-19, le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale et, au niveau opérationnel, la *task force* interministérielle vaccination covid-19. Comment percevez-vous la juxtaposition de l'ensemble de ces institutions ? Comment s'articulent-elles, notamment vis-à-vis des recommandations à donner ? Comment percevez-vous le risque que comporte cet orchestre institutionnel d'engendrer un sentiment de désorganisation, de cacophonie ou de défiance parmi la population ? Comment faire en sorte que l'adhésion et la confiance de nos concitoyens ne soient pas mises à mal ?

**M. Belkhir Belhaddad.** J'ai deux questions provenant du terrain, notamment d'un EHPAD de ma circonscription.

La première concerne la campagne de vaccination, qui touche à sa fin pour la première dose dans cet établissement. La direction subit une pression relativement importante des familles pour reprendre le rythme des visites. À quel délai peut-on, selon vous, estimer le niveau d'immunité suffisant pour répondre à cette attente ?

Ma seconde question concerne certains résidents ayant fait le choix de ne pas se faire vacciner. Comment reprendre un rythme normal de visites au sein de ces établissements tout en protégeant ceux qui ont fait le choix de ne pas recourir au vaccin ?

**M. Marc Delatte.** Entre la première et la seconde dose, avez-vous éclairci le fait qu'il faille ou non un avis médical, dans la mesure où il n'y a pas de contre-indication ?

Concernant la stratégie de communication, je sais, pour avoir participé à des vacations de vaccination, que les patients sont parfois perplexes quant au vaccin qui leur est proposé, compte tenu de leur efficacité variable – par exemple entre les vaccins ARN et AstraZeneca. Quelle stratégie de communication comptez-vous adopter à cet effet ?

Enfin, nous savons que les tests antigéniques détectant la protéine S ne sont plus utilisés à Londres car le variant entraîne une négativation de sa détection. Quelle est votre stratégie sur les tests antigéniques à ce niveau, et en relation avec le séquençage du génome ?

**M. Julien Borowczyk.** Je remercie la HAS pour son engagement et ses recommandations en matière de stratégie vaccinale, ainsi que les ARS ayant permis la répartition des doses de vaccin au plus près des besoins. Dans un contexte de restriction des doses, la décision de prioriser les personnes à risque me semblait effectivement la plus sage.

Aujourd'hui, le maintien des gestes barrières demeure toutefois essentiel dans la mesure où, comme vous l'avez rappelé, le vaccin ne protège pas du risque de contamination. Avez-vous une visibilité sur le moment à partir duquel nous pouvons espérer une décorrélation entre, d'un côté, un taux d'incidence qui pourrait augmenter et, de l'autre, un taux d'hospitalisation qui pourrait se stabiliser, voire diminuer du fait de la vaccination des personnes les plus à risque ? Avez-vous une vague idée du nombre de personnes à vacciner pour faire baisser ce taux d'hospitalisation ?

Ensuite, comme vous le savez probablement, le groupe La République en Marche est particulièrement attaché au travail sur la problématique du covid long parce que de nombreuses personnes sont touchées et passent souvent sous le radar du dépistage et de la connaissance de la pathologie. Quel est le niveau actuel de connaissances sur le covid long ? Comment travaillez-vous sur cette problématique ?

**Mme Jeanine Dubié.** Je souhaiterais tout d'abord vous interroger sur les raisons ayant conduit à la mise en œuvre de flux logistiques différents dans le cadre de la diffusion du vaccin Pfizer. Je pense notamment aux flux A et B, qui ont entraîné sur le terrain un retard dans les établissements médico-sociaux, et notamment les EHPAD, qui n'étaient pas dépendants de centres hospitaliers puisqu'ils n'étaient pas desservis par le même flux.

Ma deuxième question porte sur le vaccin AstraZeneca. Compte tenu de ses conditions de conservation, qui me paraissent moins contraignantes que celles du vaccin Pfizer, peut-on imaginer qu'il sera mis en vente dans les pharmacies dès lors qu'il sera disponible en quantité suffisante ? La vaccination pourra-t-elle être conduite par les médecins traitants et par les pharmaciens ?

Enfin, concernant le séquençage, de nombreux discours circulent, dont certains avancent que la France est en retard sur le séquençage des variants. Pourriez-vous nous apporter un éclairage sur les enjeux de ce séquençage et les motifs des critiques émises à l'encontre des autorités françaises ?

**Mme la présidente de la Haute Autorité de santé.** Sur la question des personnes âgées à domicile, c'est un vrai problème parce que, pour ce qui est des ARN messagers, les conditions de conservation et de préparation des doses ainsi que la nécessité de ne pas en gaspiller font que la vaccination à domicile est difficilement envisageable pour l'heure, à mon sens. Nous avons proposé de constituer des équipes mobiles mais cela semble complexe d'un point de vue opérationnel, dans la mesure où ces vaccins se conservent peu de temps après l'ouverture des flacons. Cette situation soulève donc effectivement un véritable problème pour les personnes qui ne sont pas en mesure de se déplacer. Nous devons profiter de toutes les

occasions de déplacement de ces personnes, notamment lorsqu'elles se rendent dans des établissements de soins pour des visites auprès de spécialistes. Il sera indispensable de profiter de ces passages et de leur proposer la vaccination quand elles se trouvent entre les murs d'un établissement.

Pour ce qui est du traitement, l'état de la recherche a effectivement peu progressé en dehors des corticoïdes. Nous n'avons pas vu passer de traitement très efficace. Les recherches se poursuivent actuellement sur l'« orage cytokinique », une réaction inflammatoire brutale et de grande ampleur survenant à la deuxième semaine après infection et pouvant mener à la réanimation et au décès. Un certain nombre de traitements ont été testés sans succès, mais d'autres essais sont en cours. De nombreux travaux sur les anticorps monoclonaux sont également menés afin de lutter de manière ciblée, curative ou préventive, sur les formes graves. Si, pour l'heure, aucun résultat n'est satisfaisant, beaucoup d'équipes de recherche œuvrent sur le sujet et nous espérons parvenir à maturité sur ces dossiers d'ici la fin de l'année.

Concernant la stratégie de vaccination relative à AstraZeneca, nous avons proposé de commencer par les 50-65 ans tant que les doses sont limitées. Selon les prévisions, nous devrions disposer d'un peu plus de 10 millions de doses dans les trois prochains mois, d'ici fin avril, ce qui permettra de vacciner environ 5 millions de personnes. Une fois les doses reçues en quantité suffisante, la vaccination pourra bien entendu être élargie en direction des décennies plus jeunes. La campagne de vaccination demeure toutefois complexe, dans la mesure où chaque vaccin présente ses caractéristiques propres et ses populations cibles. Je partage ce constat de complexité. De même, les conditions de conservation d'AstraZeneca permettent une vaccination beaucoup plus simple, en pharmacie par exemple, ce qui signifie que les circuits seront également variables en fonction des différents vaccins. En tout état de cause, nous avons l'obligation de vacciner le plus de Français possible avec le vaccin qui leur convient le mieux. Pour cela, il me semble que nous devons utiliser tous les avantages de chaque vaccin, même si ce fonctionnement complexifie les choses sur le terrain. Nous n'avons pas le choix, aujourd'hui, si nous voulons optimiser la vaccination.

Concernant les travaux des laboratoires et la production, nous ne sommes vraiment pas en charge de ces secteurs. Je ne vous apporterai rien de plus que vous ne sachiez déjà.

Le troisième confinement est-il inévitable ? Cette épidémie nous contraint à nous adapter en permanence aux données scientifiques et épidémiologiques. Les décisions sont prises en fonction des chiffres qui sont collectés tous les jours et de leurs tendances. Les modélisations permettent de mieux prévoir que la première fois puisque nous avons déjà eu plusieurs vagues et que nous avons par ailleurs l'expérience de ce qui se passe à travers le monde. Les modélisations permettent de parvenir à des estimations. Ces dernières sont cependant fondées sur des intervalles de confiance très larges. Elles prévoient par exemple une troisième vague entre fin février et début avril 2021 en raison de l'apparition de ces variants qui sont beaucoup plus contagieux. Un confinement réalisé de manière précoce a pour but d'amortir la vague et de tenter de la décaler. Cependant, en raison des dégâts dont il est responsable à tous les niveaux, le confinement est repoussé le plus tard possible. Un équilibre est recherché en permanence entre les données et la montée du taux d'occupation des lits de réanimation, dans la mesure où il serait inconcevable que nous ne soignons pas toutes les personnes malades en France. Nous devons par ailleurs veiller à éviter la saturation du système de santé, qui empêche de soigner les autres patients. Il faut absolument le préserver ! Il faut donc confiner le plus tard possible, mais pas trop tard non plus. Ce sont les chiffres quotidiens qui permettent d'appréhender la situation et de décider au mieux.

Une question portait sur la divergence entre la décision de l'EMA et la recommandation émise par la HAS concernant AstraZeneca. Pour rappel, les deux instances

n'ont pas du tout le même rôle en ce qui concerne les médicaments. L'EMA, qui est un peu l'équivalent européen de l'ANSM, a pour mission de valider la mise sur le marché de produits de santé en Europe. Cette validation s'effectue après étude de la balance bénéfique/risque. Les risques sont essentiellement mesurés sur des critères de sécurité, à tous les niveaux : qualité de la recherche, production, etc. Ce fonctionnement est valable pour tous les médicaments, et non pas uniquement pour les vaccins. Une fois la mise sur le marché validée, chaque pays décide de la place qu'il accorde aux nouveaux médicaments ou aux nouveaux vaccins dans sa stratégie. Ce produit sera-t-il pris en charge par la collectivité et remboursé ? Est-il mieux ou moins bien pour certaines catégories de personnes ? Le déploiement de cette stratégie relève de la responsabilité de chaque pays *via* les agences d'évaluation des produits de santé, du moins pour les pays dans lesquelles elles existent – cette mission pourrait être mutualisée en Europe dans la mesure où certains pays n'en ont pas. Les rôles de l'EMA et de la HAS sont donc bien distincts. L'EMA a autorisé la mise sur le marché d'AstraZeneca sans restriction mais a précisé, dans le résumé des caractéristiques du produit, ne pas disposer de données pour les plus de 65 ans. Il est de la responsabilité de la HAS d'indiquer ensuite pour qui ce vaccin peut être utilisé en toute sécurité ; en l'absence de données suffisantes sur l'efficacité vaccinale chez les plus de 65 ans, la recommandation a donc été d'utiliser ce vaccin au profit d'autres populations.

Concernant les tests salivaires, nous avons effectivement besoin d'une harmonisation entre l'analytique et le préanalytique. Nous espérons pouvoir nous prononcer sur le sujet dans les dix jours qui viennent. Nous nous appuyons beaucoup sur les résultats des grandes études menées en France, en particulier trois grandes études. Nous sortons nos avis dès que nous avons les résultats, de façon à bien analyser à chaque fois quel couple analytique/pré-analytique est le bon, et avec quelles précautions. Par ailleurs, le déploiement de ces tests impliquera une organisation compliquée pour les biologistes, dans la mesure où des réglages sont nécessaires pour passer du nasopharyngé au salivaire sur une plate-forme de PCR. Cette transition ne peut être effectuée facilement. Certaines plateformes de PCR seront donc probablement dédiées au salivaire et d'autres au nasopharyngé, ce qui contraindra les biologistes à s'organiser pour assurer cette répartition. Nous allons également essayer de travailler sur la place de ces tests dans la stratégie par rapport aux autres tests. Les tests salivaires sont plus complexes que les nasopharyngés. C'est la raison pour laquelle nous mettons un peu de temps. Nous attendons les données. Je rappelle que certains pays, comme l'Italie, l'Espagne ou les Etats-Unis, qui ont été moins exigeants que nous sur certains tests au début, en ont terriblement payé les conséquences, que ce soit sur la sensibilité de certains tests ou sur leurs spécificités. En analysant la situation rétrospectivement, je crois que nous n'avons pas commis d'erreurs sur les choix qui ont été faits en France.

Vous m'interrogez ensuite sur les multiples instances qui interviennent dans le cadre de cette crise. Je ne peux vous répondre qu'en tant que présidente de la HAS. Je ne suis pas Présidente de la République et il ne m'appartient pas de commenter les décisions du Président, qui a souhaité s'entourer d'un certain nombre de comités dans une gestion de crise particulièrement difficile. Notre agence n'est pas, au départ, conçue pour gérer une telle crise. Nous nous sommes efforcés de réaliser le travail nécessaire, celui inscrit dans nos missions : évaluation des produits de santé, recommandations aux professionnels, éclairage des patients, etc. Nous avons essayé de remplir le rôle que nous confèrent nos missions de par la loi, et ce de la façon la plus rapide, la plus adaptée et la meilleure possible. Dans un orchestre qui doit se mettre en place très vite, je crois qu'il est préférable que chacun joue sa partition, toute sa partition et seulement sa partition. Nous n'avons pas à empiéter sur le sujet des autres agences ou conseils. Nous nous cantonnons à nos missions et j'espère que nous les remplissons le plus vite et le mieux possible. C'est la seule chose que je puisse dire en tant que présidente d'une autorité publique indépendante. Nous avons évidemment quelques relations et j'appelle de

temps en temps M. Delfraissy ou d'autres collègues pour communiquer avec eux, mais il n'y a pas de relation institutionnalisée entre ces différents comités.

Concernant la question relative à la pénurie, je n'ai jamais nié l'existence d'une pénurie. J'ai indiqué que l'arrivée progressive des doses était prévue. C'est précisément la raison pour laquelle il nous a été demandé de prioriser la vaccination. Les calendriers d'arrivée des doses ont beaucoup évolué – dans les deux sens, d'ailleurs. Par exemple, nous avons reçu le premier vaccin au mois de janvier, plus tôt que le calendrier initial le prévoyait. De la même manière, nous avons obtenu AstraZeneca avant la date prévue, qui, initialement, devait être avril. À l'inverse, des retards ont pu être enregistrés sur le vaccin Pfizer durant certaines semaines, en raison de problèmes de production. Nous avons travaillé à partir d'un calendrier d'approvisionnement tel que nous le connaissions à l'époque où nous l'avons établi, et nous nous sommes adaptés en permanence, là encore, aux modifications de ce calendrier et à l'arrivée d'un nouveau vaccin. Ce n'est pas simple. Notre but est d'aller le plus vite possible, de la façon la plus adéquate possible. Il n'est pas question d'affirmer qu'il n'y a pas de pénurie. Nous savons que la disponibilité des doses permettant de vacciner le monde entier – puisque c'est le monde entier qu'il faut vacciner – prendra quelques mois.

Nous n'avons pas été saisis sur les masques. C'est le HCSP qui s'est prononcé sur leur utilité. Il me semble d'ailleurs qu'il a émis très récemment une nouvelle recommandation ou un nouvel avis sur ce sujet, en particulier sur la qualité des masques en tissu. Je vous invite donc à consulter les recommandations du HCSP en la matière. Comme je vous l'ai expliqué, je m'attache vigoureusement à faire tout ce qui est dans nos missions et uniquement ce qui est dans nos missions, de façon à ne pas empiéter sur ce que font les autres et à éviter la cacophonie et la dispersion d'énergie. Nous avons besoin aujourd'hui de toutes nos énergies.

Mme Tamarelle-Verhaeghe soulignait tout à l'heure les changements perpétuels qui ponctuent la stratégie vaccinale. Effectivement, cette stratégie évolue en permanence. Cette versatilité ne concerne d'ailleurs pas uniquement la stratégie vaccinale dans le contexte actuel. Avec cette crise, nous passons notre vie à nous adapter : toutes les semaines, nous avons de nouvelles informations, de nouvelles études, de nouvelles épidémiologies et de nouveaux variants. Nous nous adaptons en permanence à l'apparition de ces nouvelles données et je ne vois pas comment faire autrement. Si nous voulons arriver à faire au mieux à chaque période de cette épidémie, nous sommes obligés de nous adapter. Il est vrai que ces changements perpétuels peuvent donner l'impression d'une cacophonie, en particulier parmi les Français qui ne comprennent pas bien que la science ne soit pas établie une fois pour toutes, que tous les vaccins ne se ressemblent pas. C'est la raison pour laquelle j'essaie de m'astreindre à aller dans les médias pour expliquer le plus simplement possible à nos concitoyens pourquoi nous recommandons un test ou un vaccin d'une façon ou d'une autre. Je crois que cet effort de pédagogie est absolument nécessaire. Les choses sont très complexes, et pas uniquement pour les Français. Les professionnels de santé nous demandent sans arrêt des documents et des aides pour utiliser au mieux les tests. Ils ont également besoin de supports en raison de ces ajustements permanents. Cette situation est très compliquée pour tout le monde.

L'une des questions portait sur les perspectives en matière de transmission. Pour lutter contre la transmission, il faut que le vaccin ou les médicaments – parce qu'on peut parler de pulvérisation nasale ou dans la gorge – permettent de diminuer la réplication *in situ* dans les tissus du virus. Autrement dit, il ne suffit pas de ne pas être malade : pour agir sur la transmission, il faut aller au-delà en agissant sur la réplication du virus *in situ*. Il faut ensuite évaluer l'effet avec des tests itératifs, ce qui s'avère beaucoup plus compliqué que de faire des tests lorsque les gens ont des symptômes.

Pour ce qui est de l'enchevêtrement institutionnel, je dirais qu'il y a des agences avec qui nous travaillons en continu. Nous sommes par exemple en perpétuelle interaction avec l'ANSM, en période de crise comme le reste du temps. Nous n'avons pas cessé ces interactions : bien au contraire, nous les avons renforcées. Nous avons tous besoin les uns des autres.

Vous m'interrogez également sur la situation dans les EHPAD. Vous me demandez à quelle période une immunité collective sera atteinte, permettant d'envisager un retour à la normale du rythme des visites. Ce sujet est très préoccupant. À titre personnel, j'ai une maman de 95 ans actuellement hospitalisée et je suis donc effectivement sensibilisée à cette problématique. L'autorisation d'une heure de visite par jour est très insuffisante. Nous mesurons d'ailleurs les dégâts terribles causés par l'absence de vie sociale dans les EHPAD. Cette situation est absolument épouvantable. Je ne dis pas qu'elle ne l'est pas pour nos jeunes, mais je crois que c'est encore plus triste pour les personnes isolées en EHPAD. Concernant le délai d'immunité, il est important de rappeler que, d'une part, le vaccin n'offre pas une protection immédiate. La production d'anticorps augmente progressivement. Ainsi, la personne vaccinée n'est réellement protégée que dans la troisième semaine qui suit la vaccination, et ce à hauteur de 90 % pour les ARN messagers et d'environ 70 % pour AstraZeneca d'après une publication très récente – hier, je crois – des Anglais. D'autre part, la vaccination ne protège que soi-même. Il faut donc qu'il y ait suffisamment de patients et de soignants vaccinés dans les EHPAD pour qu'un retour à la vie sociale puisse être envisagé. Certaines personnes choisissent en outre de ne pas se faire vacciner et s'exposent au risque de contamination et d'hospitalisation. Les questions que vous me posez semblent insolubles. Concernant les visites, il me semble que les règles ont toutefois été nettement assouplies par rapport au premier confinement grâce au respect des mesures barrières : port du masque, hygiène des mains, distanciation, ventilation des pièces, etc. Ces mesures s'avèrent fonctionnelles et peuvent permettre un assouplissement des visites.

L'une des questions de M. Delatte portait sur les différences d'efficacité entre les vaccins à ARN messenger, AstraZeneca et d'autres vaccins qui pourraient arriver. Je crois que nous devons expliquer aux Français que nous sommes actuellement engagés dans une course contre la montre. Si nous voulons sortir de cette épidémie, il faut que le maximum de personnes soit immunisé. Dans ce contexte, nous estimons que le vaccin AstraZeneca a des performances suffisantes pour protéger les individus de moins de 65 ans et pour participer, *in fine*, à cette immunité collective. Plus le nombre de personnes vaccinées sera important et mieux nous nous en sortirons.

M. Borowczyk m'interrogeait sur la visibilité que nous aurions sur la décorrélation entre l'incidence de la maladie et le nombre d'hospitalisations. Je ne sais pas répondre quantitativement à cette question, c'est-à-dire en donnant un chiffre précis, mais je dirai que c'est tout l'enjeu de la stratégie vaccinale : plus nous focaliserons les vaccinations initiales sur des personnes à risque, plus vite nous pourrons diminuer cette pression sur le système de santé, diminuer les formes graves et les décès, qui sont chaque fois des drames familiaux. Ce ciblage par ordre de vulnérabilité, que nous allons encore affiner, me semble utile pour arriver au plus vite à cet objectif.

Concernant le covid long, nous avons constitué un groupe de travail dès que les travaux et les connaissances sur le sujet ont été suffisants. Ce groupe s'est réuni à maintes reprises tout au long du mois de janvier et finalise actuellement ses travaux, qui passeront – je l'espère – la semaine prochaine au collège de la HAS. Je pense que nous aurons donc des préconisations à transmettre aux professionnels de santé pour prendre en charge ces patients. Ces préconisations seront par la suite enrichies au fur et à mesure de l'amélioration de l'état

des connaissances dans les dix jours qui viennent. Les patients doivent notamment être pris en charge différemment en fonction de leurs séquelles.

Je ne suis pas en capacité de répondre à la question qui m'a été posée sur les flux logistiques et qui relève davantage du ministère. Je pense que la question portait plus spécifiquement sur les flux logistiques permettant la distribution des vaccins vers les établissements et vers les EHPAD. Je ne peux vous répondre à mon niveau.

Concernant AstraZeneca, nous avons ouvert la vaccination en pharmacie mais également, au-delà de l'acte de vaccination, la prescription par les pharmaciens pour les personnes qui ne présentent pas de facteurs de risque particuliers et qui n'ont pas déjà été contaminées par le covid. Cette prescription sera donc possible pour une personne qui se porte bien et qui souhaite se faire vacciner, afin de rendre la vaccination la plus simple et la plus accessible possible.

La dernière question portait sur le séquençage. Je crois que nous ne sommes pas en retard. Au contraire, nous sommes même en avance par rapport à bien d'autres pays en Europe – par exemple par rapport aux Allemands. Nous avons une infrastructure de séquençage que je crois de bonne qualité. Elle n'était certes pas destinée aux travaux actuellement conduits et il est probable que d'autres travaux et d'autres utilisations seront retardés, dans la mesure où cette infrastructure est actuellement très mobilisée sur le séquençage des virus et sur les tests. En tout état de cause, je suis d'avis que nous disposons aujourd'hui de capacités de séquençage très honorables en France, même si elles devront encore être renforcées au vu du contexte.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous remercie, madame la présidente, pour votre disponibilité et pour la qualité de vos réponses.



**9. 11 février 2021 : audition du professeur Jérôme Salomon, directeur général de la santé, sur la crise sanitaire ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021048\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021048_compte-rendu.pdf))**

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Notre commission poursuit ses travaux de suivi de toutes les dimensions de la crise sanitaire. Nous avons reçu jeudi dernier la présidente de la Haute Autorité de Santé et nous entendrons cet après-midi la directrice générale de l'offre de soins (DGOS). Nous avons déjà réalisé un nombre important d'auditions depuis janvier, notamment sur la vaccination, et nous prévoyons d'en organiser sur l'ensemble des aspects sanitaires et sociaux de la crise. La semaine prochaine, notre commission procédera à une audition sur le numérique en santé à l'heure de la crise sanitaire. Début mars, nous nous intéresserons aux difficultés rencontrées par les étudiants, ainsi qu'aux impacts du télétravail. Nous auditionnerons également la directrice générale de Santé Publique France, tout en poursuivant nos travaux sur la situation dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Par ailleurs, j'ai saisi en décembre dernier l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques pour mener une étude sur la stratégie vaccinale contre le Covid-19. Les conclusions de cette étude nous avaient été communiquées très rapidement et leur qualité avait été unanimement saluée.

Je vous informe qu'en cohérence avec les décisions récentes de la Conférence des présidents, qui invitent chacun des organes permanents de notre Assemblée à se concentrer sur les aspects de la crise sanitaire relevant de ses compétences, j'ai demandé au Président de l'Office de bien vouloir travailler sur l'ensemble des aspects scientifiques et techniques de cette crise. Ainsi, l'Assemblée, au travers de ses commissions permanentes et de l'Office, continue de s'impliquer très activement dans le suivi de la crise sanitaire.

Nous accueillons ce matin le professeur Jérôme Salomon, directeur général de la santé. Dans les circonstances actuelles, nous vous sommes pleinement reconnaissants d'avoir répondu à notre invitation. Vous avez été entendu à plusieurs reprises par le Parlement depuis un an ; l'objet de notre réunion n'est donc pas de revenir sur cette période. Il s'agit d'un point d'actualité, visant à tenter de tracer des perspectives.

**M. Jérôme Salomon, directeur général de la santé.** Nous nous battons tous collectivement et solidairement depuis plus d'un an contre la pandémie de Covid-19 qui a malheureusement frappé plus de 107 millions de personnes et tué plus de 2,3 millions de malades dans le monde. Nos efforts au quotidien, nos sacrifices familiaux, personnels, professionnels, l'exemplarité de chacune et chacun et la mobilisation de toutes et tous ont permis de sauver nombre de vies. Nous avons pleinement conscience de la fatigue accumulée, de la lassitude liée à la durée de cette crise, des angoisses liées aux multiples incertitudes scientifiques quant à l'évolution de cette épidémie, des lourdes conséquences économiques, sociales et sociétales sur notre quotidien.

Ce formidable effort de recherche et de prise en charge préventive et curative nous permettra de progressivement desserrer l'étau du virus sur nos vies. L'épidémie demeure à un niveau d'incidence extrêmement élevé, la troisième au monde, et impacte aujourd'hui des régions qui avaient été jusque-là relativement préservées, notamment l'ouest de la France, mais également la région PACA.

Les indicateurs sont préoccupants : le nombre de cas quotidiens est élevé, le R0 reste proche de 1, les entrées à l'hôpital et en réanimation sont nombreuses. Par conséquent, la

tension hospitalière se maintient à un niveau élevé dans de nombreuses régions. Plus inquiétant, les formes variantes du virus sont détectées dans plusieurs territoires et présentent une contagiosité accrue. De plus, l'incertitude demeure quant à la possibilité de réinfection et d'éventuel échappement vaccinal. D'où notre vigilance et notre réaction rapide face à l'émergence de ces formes évolutives du virus.

Le 27 janvier dernier était le triste anniversaire de l'activation du centre de crise sanitaire, suite aux trois premiers cas confirmés de Covid-19. Après le signalement fin décembre 2019 par les autorités sanitaires de Wuhan de 27 cas suspects de pneumonie, le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales avait assuré une veille active et informé en continu les agences régionales de santé, les établissements de santé et les professionnels.

Depuis, nous avons collectivement fait face à une situation exceptionnelle, sans précédent dans l'histoire moderne, qui a nécessité une adaptation permanente de notre stratégie aux évolutions du virus. Nous avons affronté et continuons d'affronter une crise mondiale d'une violence inouïe, qui a déstabilisé notre société et profondément réorganisé nos vies personnelles et professionnelles. Nous avons traité le premier cas groupé de Contamine-Montjoie, assuré les évacuations des ressortissants français de Wuhan, puis accompagné la montée en puissance de la logistique d'approvisionnement des équipements de protection individuelle, mais aussi des produits de santé. Nous avons également mis en place des dispositifs d'évacuation sanitaire hors-norme et innovants, avec notamment les TGV sanitaires et l'appui de moyens militaires aéroportés. Les évolutions de cette crise ont nécessité des mesures très fortes : périodes de confinement, périodes de couvre-feu.

Cette maladie émergente encore quasiment inconnue il y a un an poursuit sa progression dans le monde. Il nous faut aujourd'hui agir pour freiner la diffusion des variants et éviter que les formes les plus préoccupantes de ces évolutions virales ne gagnent trop et trop vite du terrain, mettant en péril notre système de santé, en ville comme à l'hôpital. Nous devons absolument prendre en charge l'ensemble des malades, ainsi que toutes les pathologies liées à la santé mentale – troubles anxieux, dépression, troubles du sommeil, risques suicidaires, difficultés que rencontrent notamment les jeunes...

Ce que je retiens des deux premières vagues, c'est une prise en charge des patients et une capacité d'adaptation exceptionnelles de la part des professionnels de santé et du système sanitaire. Nous recensons à ce jour 863 évacuations sanitaires inter-régionales (658 lors de la première vague et 98 lors de la deuxième). En parallèle, l'effort logistique est à souligner, avec 1,89 milliard de masques chirurgicaux, 267 millions de masques FFP2, 12,6 millions de masques pédiatriques, près de 200 millions de gants. De même, le développement de la recherche est remarquable, avec la production et le déploiement de candidats vaccins puis de vaccins en à peine une année, ce qui constitue une véritable prouesse scientifique. L'effort fut également numérique, au travers du système d'information de dépistage (SI-DEP) ou de StopCovid, devenu TousAntiCovid, téléchargé par 13 millions de Français. 70 000 utilisateurs ont été informés qu'ils avaient été à proximité de plus de 130 000 personnes déclarées positives dans l'application.

Nous avons fait le choix de la transparence des données de santé et je me félicite que de très nombreux Français se connectent régulièrement aux sites d'*open data* tels que Géodes ou les sites du ministère des solidarités et de la santé, de Santé publique France ou du Gouvernement. Pour connaître le comportement adapté à chaque situation, le ministère a mis en place le site [mesconseilscovid.fr](https://mesconseilscovid.fr), qui propose en 3 minutes des conseils personnalisés pour agir contre le virus en fonction des conditions de vie et de la santé de chacun.

Je souhaite saluer, outre la mobilisation de tous les soignants et professionnels de santé de France, la mobilisation extraordinaire et sans faille des femmes et des hommes du ministère, des agences de santé nationales et des agences régionales de santé (ARS). Je citerai également l'évolution de la stratégie Tester-Alerter-Protéger. En effet, depuis quelques jours, chaque personne isolée se voit proposer la visite à domicile d'un infirmier. Ainsi, 40 000 infirmiers libéraux sont mobilisés, notamment pour tester sur place les personnes du foyer, et plus de 16 000 visites ont déjà été réalisées.

Nous portons également nos efforts sur les tests. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, soit en moins d'un an, nous avons passé la barre des 50 millions de tests, PCR ou antigéniques. La capacité en test est très élevée puisque nous réalisons 2,3 à 2,5 millions de tests hebdomadaires. C'est le fruit d'un engagement inédit de l'État et des acteurs de terrain, qui a permis de sécuriser les approvisionnements, d'investir dans les automates et de multiplier les vecteurs de test. Je salue la forte mobilisation des services de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), des professionnels de santé libéraux et des ARS. Ainsi, 120 000 appels sont passés chaque jour et chaque cas positif donne lieu à un appel de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dès le lendemain. Les contacts sont ensuite joints par téléphone, mail ou SMS. Cette stratégie de s'isoler puis de se tester et de prévenir ses contacts fonctionne grâce à l'appui de tous ces acteurs.

J'insisterai sur l'évolution de la recherche, qui affiche de nombreuses avancées en termes de traitements, de candidats à la vaccination, d'anticorps monoclonaux, de cocktails d'anticorps, de molécules antivirales avec l'interféron, mais également de soins de support pour les formes sévères avec les corticoïdes, l'oxygénothérapie à haut débit ou les anticoagulants. Enfin, nous avançons sur les immunothérapies ciblées et sur le secteur des sciences sociales et humaines, qui nous appuient pour mieux comprendre les mesures de prévention, la mise en application des mesures et les enjeux de déterminants de santé. À ce titre, je salue la formidable coopération interministérielle et de toutes les équipes du ministère.

Un an après son émergence, la pandémie se poursuit dans le monde et en Europe et nous affrontons la nouvelle menace que représente la diffusion communautaire rapide des variants plus contagieux. Leur effet a déjà été observé au Royaume-Uni et au Portugal, ainsi qu'à Mayotte. Les scientifiques s'inquiètent d'un risque d'échappement immunitaire, avec la possibilité de réinfection, et d'un risque d'échappement vaccinal. Face à cette situation sanitaire et en attendant que les campagnes de vaccination offrent une immunité suffisante, la plupart des États européens ont mis en place différentes mesures. Le couvre-feu à 18 heures instauré par la France permet un contrôle épidémique journalier. La situation reste fragile, sachant que les conditions météorologiques jouent un rôle sur la diffusion du virus. En outre, l'arrivée des variants peut modifier les équilibres locaux. La pression épidémique reste très élevée et la situation nationale est hétérogène. Ainsi, la situation s'améliore sur certains territoires et départements, tandis qu'elle reste stable ou qu'elle se détériore dans d'autres zones. Nous restons donc très attentifs, notamment dans les territoires les plus touchés par la circulation des variants, Royaume-Uni, Portugal et Mayotte mais également les régions PACA, Ile-de-France et Hauts-de-France.

La tension est également hospitalière et nous nous approchons des niveaux records observés lors des deux précédentes vagues, avec près de 28 000 malades actuellement hospitalisés contre 20 000 lors du deuxième confinement, avec un pic à 32 000 au mois d'octobre. Cette pression hospitalière est comparable à celle qu'endure le Royaume-Uni. Nos territoires ne sont pas impactés de la même manière, la tension étant plus forte dans la moitié est de la France, ainsi qu'outre-mer. Les équipes soignantes sont épuisées et mobilisées depuis des mois. C'est pourquoi nous sommes très attentifs aux enjeux de ressources humaines et de

soutien psychologique, tout en poursuivant la lutte contre les clusters hospitaliers et la prise en charge des malades. Nous avons ainsi réalisé 33 évacuations sanitaires au cours des derniers jours, pour soutenir notamment les régions Bourgogne-Franche-Comté, PACA et Mayotte.

Face à l'apparition des variants, le déploiement de la stratégie vaccinale est une priorité absolue du Gouvernement. Nous avons dépassé le seuil des deux millions de personnes ayant reçu une première injection. Plus de 440 000 Français ont pu bénéficier des deux injections. Les professionnels de santé se préparent à une éventuelle troisième vague, du fait de la tension épidémique, de la pression hospitalière et de la diffusion communautaire des variants.

Le bilan de la pandémie, apparue il y a encore moins d'un an – soit à compter du 1<sup>er</sup> mars 2020 –, dépasse déjà les 80 400 décès. Le contrôle épidémique est assuré mais demeure complexe, impliquant la totale mobilisation de nos équipes, sept jours sur sept depuis une année. Je souligne le caractère collégial de notre action, en lien avec les professionnels de terrain, les associations, les élus, les sociétés savantes, les ordres, les instances d'expertise, les directions du Ministère, le centre de crise interministériel, les armées, l'Assurance maladie, les agences nationales et les agences régionales de santé (ARS).

J'évoquerai ensuite le sujet de la santé mentale. Près de 76 % des Français se déclarent satisfaits de leur vie, mais la récente enquête menée par Santé publique France CoviPrev révèle que 29 % des personnes interrogées font part d'états anxieux ou dépressifs. Les troubles du sommeil sont importants, en particulier chez les jeunes. L'incertitude ambiante, l'apparition des variants et la durée exceptionnelle de l'épidémie ressemble pour certains à un cauchemar sans fin et entraîne une certaine anxiété. C'est pourquoi il est primordial d'être vigilant dès lors que nous constatons des modifications de comportement chez nos proches, nos amis ou nos collègues. Des ressources ont été mises à disposition, telles que Psycom.org, la plate-forme d'équipe nationale qui aide à guider et soulager, pour une prise en charge adaptée. Nous sommes très attentifs aux plus fragiles (personnes en situation de précarité, jeunes, étudiants, sans emploi, etc.). Le président de la République a annoncé la mise en place du « chèque psy », permettant aux jeunes qui en auraient besoin d'accéder gratuitement et aisément à un professionnel de la santé mentale.

La démarche est longue, mais nous avons la possibilité d'être la solution de manière collective. La France a su témoigner de la responsabilité et de la solidarité qui l'animent. Nous pouvons nous en féliciter car nous prenons soin les uns des autres depuis maintenant plus d'un an. Nous attendons une immunité collective et individuelle post-infectieuse ou post-vaccinale et les Français respectent très bien l'isolement, l'information des cas contacts, les mesures barrières, l'aération des locaux, le port du masque, le lavage des mains. Nous avons adapté les mesures relatives aux catégories de masques et à la distanciation, désormais portée à 2 mètres. Les bonnes pratiques ont été rappelées, en soulignant l'importance du télétravail, de la prudence vis-à-vis des rassemblements, des déplacements et des brassages.

Nous portons une attention particulière aux activités à risque, les épidémiologistes ayant mis en avant les dangers du co-voiturage et des repas collectifs. La notion de « bulle sociale familiale » peut ainsi être transposée au milieu professionnel, où les salariés sont encouragés à ne fréquenter qu'un petit groupe de collègues. Nous avons également insisté, avec les sociétés savantes et les associations de patients, sur l'importance de l'auto-isolement volontaire des personnes les plus fragiles. De plus, l'ensemble des acteurs de terrain (élus locaux comme responsables d'établissements scolaires, de santé ou médico-sociaux) s'est investi dans la lutte précoce contre les clusters scolaires. Nous prenons tous collectivement part à cet effort de prévention, traduisant la capacité de résilience de notre Nation.

Au-delà de la lutte contre le Covid-19, des actions en matière de santé publique perdurent et s'amplifient. La longueur de la crise impacte en effet fortement les déterminants de santé et nous devons rester vigilants sur ce sujet.

Si les mesures barrières ont permis de contenir certaines maladies telles que la grippe saisonnière ou la gastroentérite, d'autres problèmes de santé publique demeurent, à l'image de la santé mentale, mais également des inégalités de santé, au travers de l'accès à l'éducation à la santé, à la promotion de la santé, aux dépistages des cancers, au suivi des maladies chroniques. Nous avons par conséquent œuvré pour l'élaboration de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, finalisé le quatrième plan national santé environnement (PNSE), poursuivi avec vos collègues du Sénat les travaux en vue de la révision de la loi de bioéthique, et conclu nos réflexions en vue de l'expérimentation du cannabis thérapeutique.

Pour conclure, nous travaillons à mieux répondre aux défis de demain, qu'il s'agisse de crises naturelles, de crises d'origine humaine, de l'impact de l'environnement sur la santé, de l'évolution démographique, des priorités de santé liées au défi du vieillissement ou du réchauffement climatique. Nous devons également internaliser et valoriser ce que nous avons appris des enjeux de santé numérique. Il est impératif d'anticiper davantage, dans la perspective d'une crise qui dure, et d'éclairer la gestion de crise par la prise en compte des effets de moyen terme. Il nous faut améliorer notre réponse face aux épidémies, la réponse de l'État face aux catastrophes sanitaires majeures, quelles qu'en soient les origines, inscrire dans un cadre européen l'élaboration des plans de gestion de crise et d'évaluation, et réapprécier la gestion des stocks. De même, il est nécessaire d'envisager un travail prospectif et d'anticipation avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), mais également l'Union européenne et les principaux acteurs français. À ce titre, je mentionnerai la création de l'Agence nationale de la recherche sur le sida et les maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE), qui a mis en lumière l'excellence et la réactivité de la recherche française dans le champ des maladies infectieuses, mais aussi l'importance de mieux coordonner et financer la recherche sur les maladies émergentes, en période de crise et sur le long terme. Cette nouvelle agence est pilotée par le professeur Yazdanpanah et animera l'ensemble de la recherche sur toutes les maladies émergentes et ré-émergentes.

Nous devons amplifier notre préparation à la crise, avec l'implication systématique du terrain. Cet objectif passera par des retours d'expérience et la constitution d'un vivier d'experts, afin de garder une mémoire vive de cette crise et investir sur ce potentiel humain.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Merci pour cette présentation. J'en profite pour saluer l'ensemble du travail effectué pour protéger nos concitoyens dans le cadre de cette crise sanitaire. Cette présentation a éclairé bon nombre d'entre nous, mais les questions demeurent nombreuses.

**Mme Annie Vidal.** Je salue votre engagement et celui de vos équipes, depuis maintenant plus d'un an, et vous remercie de consacrer du temps à notre commission.

Dans une note adressée aux professionnels de santé, la direction générale de la santé a pris de nouvelles mesures pour freiner la propagation des variants du coronavirus, en particulier les variants brésiliens et sud-africains. Vous avez requis que tous les tests positifs au Covid-19 soient soumis à un criblage de 36 heures pour détecter la présence éventuelle d'un variant. De plus, l'isolement préconisé est désormais de dix jours en cas de contamination par le variant brésilien et sud-africain. Les cas contacts sont testés immédiatement et les classes sont fermées à l'annonce du premier élève testé positif.

À ce stade, nous disposons de peu d'informations sur ces variants. Quelle est l'évaluation de leur taux de prévalence en France ? *Quid* de leur niveau de dangerosité ?

Par ailleurs, le Gouvernement prévoit une montée en puissance du séquençage afin d'identifier ces nouveaux variants, avec un objectif de 20 000 échantillons analysés par mois d'ici fin février. Sommes-nous réellement en capacité d'atteindre cet objectif et quelle est notre stratégie ?

Enfin, comment comptez-vous vous assurer que les vaccins actuellement utilisés en France afficheront une efficacité suffisante vis-à-vis des variants, notamment sud-africains ? L'OMS a fait part de ses inquiétudes à ce sujet mardi.

**M. Jean-Pierre Door.** L'exécutif nous assure que la situation est sous contrôle. Étant sur le terrain, je peux vous assurer que les problèmes sont multiples. Les doses de vaccins sont insuffisantes, les rendez-vous sont suspendus, les vaccinations reportées, avec le télescopage des primo-vaccinations et des rappels etc... Les objectifs de vaccination fixés pour l'été seront certainement difficiles à atteindre.

L'Europe a reconnu des retards dans les commandes de vaccins. Pourquoi la France n'a-t-elle pas pesé davantage sur la Commission européenne afin d'accélérer les commandes de vaccins ?

Par ailleurs, certains affirment que la France est en retard pour le séquençage du génome des variants. Est-ce exact, et une autre stratégie de recherche ne pourrait-elle pas être promue ?

Une étude de l'Institut canadien de cardiologie de Montréal sur la colchicine, portant sur environ 5 000 patients, mettrait en évidence une réduction des symptômes liés au Covid-19 de plus de 20 %. Il pourrait s'agir d'une piste de traitement. Qu'en pensez-vous ?

Enfin, le directeur de l'APHP a signalé que le confinement était nécessaire. Il existe une divergence de vues entre partisans et opposants de cette solution ; je fais partie de la seconde catégorie.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Je souhaiterais vous interroger sur la gestion des données, concernant les dates de vaccination, les types et lots de vaccins, les médecins qui vaccinent, les effets indésirables, etc... Pouvez-vous nous préciser comment ces données seront stockées afin d'assurer un suivi individuel et populationnel à court, moyen et long terme ? Derrière cette question se joue un enjeu majeur de transparence, de pharmacovigilance et de pharmacoépidémiologie, qui cristallise beaucoup d'inquiétudes. L'Assurance maladie a mis rapidement en œuvre un système informatique de suivi de la campagne de vaccination. Un nouveau système autonome et extérieur a été choisi, alors que depuis quatre ans l'Assurance Maladie a la responsabilité du dossier médical partagé (DMP), hébergeant un carnet de vaccination électronique, qui ne fonctionne malheureusement pas. À l'occasion de cette crise, le DMP aurait pu être rapidement déployé et généralisé dans l'ensemble du pays, favorisant un meilleur suivi individuel et une meilleure approche de santé publique. Pourquoi ne pas s'être appuyé sur les outils existants et ne pas avoir saisi l'opportunité de les généraliser, comme le recommandaient dès l'été les membres du Conseil scientifique, du CARE et du Comité vaccin Covid-19 ?

Sur la base de quels critères avez-vous opté pour ce système indépendant et extérieur, au lieu de favoriser le carnet de vaccination électronique qui existe déjà dans trois régions et avait donné lieu à d'importants investissements ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je vous remercie de votre investissement dans la gestion de cette crise. Ma première question concerne les traitements. Vous avez évoqué les traitements en milieu hospitalier, *quid* des traitements ambulatoires, qui pourraient nous permettre de vivre avec le virus ?

Par ailleurs, les protocoles sont très, voire trop nombreux. Après un an de crise, pourrions-nous envisager des méthodes de travail à plus long terme ?

Enfin, vous avez évoqué la santé mentale de nos concitoyens. Si nous ne vendons pas beaucoup d'antibiotiques, les problématiques de sommeil et d'anxiété affichent une croissance inquiétante. Vous avez mentionné la création de plateformes, mais n'existe-t-il pas d'autres moyens pour gérer la crise psycho-sociale, qui perdurera bien longtemps après la crise sanitaire ? D'autres moyens ne pourraient-ils pas être mis en œuvre en s'appuyant sur l'ensemble des acteurs de terrain, afin de prendre en charge la santé mentale de nos concitoyens ?

**Mme Valérie Six.** Je souhaite porter mon intervention sur l'anticipation des mesures à prendre.

Que pouvez-vous nous dire concernant la circulation du variant sud-africain sur notre territoire ? Ce variant semble également plus résistant à certains vaccins, comment le prenez-vous en compte dans le déploiement de la stratégie vaccinale ? Enfin, que sait-on de la contagiosité de ce variant au niveau des enfants ?

Par ailleurs, la crise a révélé des failles dans nos services de réanimation, qui ne disposent pas de moyens suffisants pour faire face à l'affluence des malades. Quelles leçons en tirez-vous ? Comment anticiper les crises futures ?

De même, *quid* de l'anticipation des stocks de masques, notamment FFP2, qui semblent plus adaptés ? Qu'avez-vous mis en place depuis un an pour constituer des stocks suffisants pour la crise actuelle et les crises à venir ?

**Mme Martine Wonner.** J'ai la réputation de tenir des propos moins agréables que ceux de mes collègues et je serai ce matin fidèle à mon image.

En 2020, vous avez quasi quotidiennement entretenu la peur de millions de Français. Vous avez parfaitement réussi, parce que les Français sont terrorisés. En tant que psychiatre, je vous confirme que les Français vont très mal.

Au 10 février 2021, la France comptabilisait 80 443 décès. Pourquoi ne remettez-vous pas les compteurs à zéro, comme c'est le cas à chaque entrée d'hiver en épidémiologie ? En effet, le chiffre total des décès imputables à la grippe depuis plusieurs années est largement supérieur à ces 80 000 morts. Pourquoi changez-vous de stratégie ?

En mars 2020, j'avais interrogé l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) pour connaître les données de pharmacovigilance relatives à l'hydroxychloroquine. Pour 3 millions de comprimés distribués en trois ans, seuls trois décès ont été recensés, dont un suicide au plaquenil. Dans les deux autres cas, aucun rapport entre l'hydroxychloroquine et le décès n'a pu être prouvé.

Au 23 janvier 2021, nous comptabilisons déjà 57 morts en France suite à la vaccination. Deux poids, deux mesures. Je ne suis pas du tout anti-vaccin, mais constate que les vaccins utilisés à grande échelle sont encore en phase 3, qui ne prendra fin qu'en

janvier 2023. Il conviendrait donc d'informer les personnes qui se font vacciner qu'elles rentreront dans un protocole encore non totalement validé, avant la phase 4 d'autorisation de mise sur le marché.

Ma question est simple : combien de morts faut-il encore pour que vous arrêtiez la stratégie vaccinale ?

**M. Jean-Hugues Ratenon.** La France n'est pas à la hauteur dans la gestion de la crise sanitaire, souffrant d'un manque de réactivité, d'anticipation et de planification des rendez-vous vaccinaux. Comment expliquer que Sanofi se soit fait dépasser par Pfizer, alors que l'entreprise travaille en partenariat avec une *biotech* américaine depuis 2018 sur l'ARN messenger ? Pourquoi le Gouvernement n'a-t-il pas demandé à relancer ce partenariat ? Quelle humiliation pour la France de n'avoir pas pu développer de vaccin... Où était le Gouvernement, où étaient les moyens ? La stratégie vaccinale a également affiché des retards à l'allumage. Les déclarations contradictoires ont entraîné la méfiance de la population.

Le comble de l'indécence a été atteint vendredi dernier lorsque Sanofi a fièrement annoncé un bénéfice net en progression de près de 340 % sur l'année 2020, progressant de 2,8 milliards à 12 milliards d'euros. Le conseil d'administration proposera d'ailleurs un versement total de 4 milliards d'euros de dividendes à ses actionnaires, quand dans le même temps Sanofi supprime des centaines d'emplois... Le silence du Gouvernement le rend complice, au détriment de la santé publique.

Le préfet de la Réunion a décidé d'imposer un couvre-feu de 22 heures à 5 heures du matin, compte tenu de l'aggravation de la situation sanitaire. Selon vous, ce couvre-feu est-il réellement efficace pour stopper ou du moins freiner la propagation du virus et de ses variants ? Il faut savoir que les variants brésiliens et sud-africains sont déjà présents à la Réunion.

Enfin, un arrêté de notre académie a rendu obligatoire le port du masque pour tous les enfants de six à dix ans dans les écoles primaires, sachant que la température atteint 40 °C dans les classes. Des parents se sont opposés à cette décision et ont organisé une manifestation devant la préfecture de Saint-Denis, qui a rencontré un vif succès. Il faut rappeler que l'organisation mondiale de la santé (OMS) est défavorable au port du masque pour les enfants de 6 ans, trop peu d'études ayant démontré son efficacité.

De plus, les experts signalent que le virus circule plus aisément dans les cantines. Pourquoi ne pas embaucher des surveillants supplémentaires et agrandir les espaces de restauration, afin d'assurer une meilleure restauration ?

**M. Jérôme Salomon, directeur général de la santé.** S'agissant du vaccin, nous avons déployé une plateforme vaccinale interministérielle pilotée par Mme Laetitia Buffet. Cette plateforme assume différentes missions opérationnelles, mais également des missions en amont, en lien avec le Conseil scientifique, le Comité vaccin, le ministère des affaires étrangères et européennes et le ministère de l'économie.

Vous m'avez interrogé sur la recherche fondamentale. La recherche vaccinale comporte plusieurs approches, qui doivent coexister afin de mieux répondre aux risques viraux. Des vaccins de première, deuxième et troisième générations seront développés et nous disposons de chercheurs de qualité en France à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), à l'Institut Pasteur, au Centre national de la recherche scientifique (CNRS), au Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA) ou dans des *biotechs* ou *start-ups*.



Nous sommes conscients des difficultés de mise en place de la vaccination, mais les problématiques se résorbent progressivement et les vaccins qui nous parviennent sont immédiatement dirigés vers les personnes cibles. Notre couverture vaccinale s'améliore, puisque 67 % des résidents en EHPAD ont été vaccinés à ce jour et 28 % des professionnels de santé. Plus de 2 millions de rendez-vous sont d'ores et déjà fixés pour des premières ou deuxièmes injections.

Nous déployons une stratégie d'optimisation permanente de consommation des doses afin de réduire au maximum le stock national et vacciner le maximum de Français. Les premières injections resteront longtemps très nombreuses, sachant que nous pouvons nous appuyer sur l'allongement du délai entre deux doses.

S'agissant du dispositif de pharmacovigilance, l'ANSM a l'obligation de réaliser des bilans réguliers, chaque citoyen pouvant d'ailleurs déclarer un effet secondaire. En termes de santé publique, outre le conseil scientifique, le comité de recherche et le comité vaccin, plusieurs acteurs sont mobilisés : la CNAM avec le protocole conjoint ANSM/CNAM/Epi-Phare, ainsi que la cohorte de suivi de vaccination. Nous nous appuyons sur l'ensemble des données disponibles, notamment dans les dossiers pharmaceutiques et médicaux, dans une démarche d'analyse bénéfices-risques. Les bénéfices sont observés sur les cohortes de vaccinés par l'assurance maladie et par Santé publique France qui mesure la couverture vaccinale mais également la réduction de la morbidité et de la mortalité.

Vous avez ensuite évoqué le sujet des variants, qui présentent une contagiosité plus élevée, induisant davantage de cas secondaires par cas primaire et une évolution progressive de l'incidence et de la prévalence. La capacité d'adaptation est naturelle chez un virus, dont l'objectif est d'échapper aux interventions humaines. C'est ce qui explique sa capacité à réinfecter et sa propension à échapper aux vaccins. Le conseil scientifique et le Haut conseil de santé publique (HCSP) ont émis des préconisations en termes de masques, de distanciation, d'éviction et de durée d'isolement. Une enquête très rapide et stricte est mise en œuvre par l'assurance maladie dès lors qu'un variant d'intérêt est détecté. Cette action s'appuie sur notre stratégie de diagnostic rapide. Plus de 2,5 millions de tests sont réalisés chaque semaine, un test antigénique pouvant déboucher sur un test PCR, éventuellement associé à un criblage, afin d'identifier les mutations d'intérêt et confirmer la présence de variants. C'est ainsi que les patients peuvent être informés.

La stratégie de criblage est très différente de la stratégie de séquençage. En effet, la stratégie de criblage est appliquée dans les laboratoires d'analyses médicales et offre un diagnostic plus poussé, afin de donner aux patients les moyens d'agir et d'informer leurs proches. Les démarches sont en effet différentes selon qu'un variant d'intérêt est identifié. Nos laboratoires sont donc pleinement mobilisés sur ces criblages. Le séquençage constitue pour sa part un enjeu de surveillance nationale de la circulation des variants, actuels et futurs. Nous devons en effet nous tenir prêts à détecter de nouveaux variants si ceux-ci venaient à apparaître. Le séquençage est piloté par l'ANRS, puisque la recherche et l'épidémiologie fonctionnent désormais de manière coordonnée.

M. Door a évoqué les enjeux thérapeutiques. Nous sommes fortement mobilisés sur les essais cliniques et ouverts aux idées neuves de nos cliniciens : colchicine, anticorps monoclonaux, Interferon, plasma de convalescents ou de vaccinés, etc. Tous ces sujets sont en cours d'évaluation scientifique par les comités *ad hoc* et nous y sommes très favorables.

De la même manière, nous surveillons la dégradation de la santé mentale et mettons l'accent sur le dépistage précoce, pouvant être assuré par les proches, de troubles anxieux, de troubles du sommeil et autres changements de comportement. Toutes les mesures pouvant

contribuer au dépistage précoce sont encouragées, en lien avec les acteurs de terrain mais également les partenaires de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et les collègues de travail. Cette mobilisation citoyenne en faveur de la santé mentale est particulièrement importante.

Vous m'avez également interrogé quant à Mayotte, frappée par la diffusion majoritaire du variant sud-africain, qui a bénéficié de renforts humains et logistiques. La mobilisation a également concerné l'armée et des personnels de sécurité civile. Des évacuations sanitaires ont ainsi pu être organisées vers la Réunion. Je tiens à souligner la forte collaboration au sein de l'Océan indien.

Quant à l'anticipation face au risque de contagiosité, je laisserai ma collègue de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) le soin de détailler le plan de renforts humains et hospitaliers, mais nous suivons de près les enjeux de ressources humaines et de matériel. Les niveaux des stocks sont très élevés et nous devons d'ailleurs conduire une réflexion quant à leur devenir. Il convient en effet de définir une stratégie sur la question de l'accès aux stocks, qui constitue une question de souveraineté nationale, en prévision de nos besoins futurs.

Enfin, vous avez évoqué les mesures relatives aux écoles et à la restauration collective. Les consignes d'hygiène sont appliquées au quotidien de façon très sérieuse. En revanche, le covoiturage et les moments de convivialité conduisant au non-port du masque demeurent des moments à risque. Nous travaillons avec l'éducation nationale sur les repas collectifs, la distanciation et la limitation des brassages, en faisant en sorte que les enfants déjeunent toujours avec les mêmes camarades.

S'agissant enfin des résultats des variants, ces derniers évoluent au quotidien, en fonction des tests PCR de criblage réalisés par les laboratoires. Des enquêtes flash ont été menées début et fin janvier, dont les résultats ont été publiés par Santé publique France. Nous enregistrons une moyenne de 15 % de variants au niveau national, avec toutefois des disparités importantes en fonction des territoires, certains départements n'ayant encore quasiment pas détecté de variants.

Nos concitoyens sont très respectueux des consignes, 85 % des Français déclarant appliquer les gestes barrières. Nous sommes très attentifs aux enjeux de santé mentale et je partage l'inquiétude de Mme Wonner sur le sujet. J'entends ses remarques sur la mortalité, que je transmettrai aux responsables des statistiques. Des efforts ont été réalisés concernant le soutien psychologique et psychiatrique de terrain, en lien avec les psychiatres, les pédopsychiatres, les psychologues, auprès des centres gérant les populations les plus précaires, à la demande des assistantes sociales de secteur. Des créations d'emploi sont intervenues auprès des cités universitaires. Nous travaillons également avec le Centre national des œuvres universitaires et scolaires (CNOUS) et le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Ces mesures interviennent dans le cadre du Ségur de la santé mais également de l'accès à la consultation pour les populations précaires. Nous avons également étendu le dispositif Ecout'émOI ainsi que le dispositif de dépistage des menaces suicidaires.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Pouvez-vous répondre quant au carnet de vaccination électronique ?

**M. Jérôme Salomon.** En tant qu'infectiologue, je suis évidemment un promoteur du carnet de vaccination électronique. Une décision collective a été prise, beaucoup d'acteurs étant concernés par le choix du système d'information. Je partage votre interrogation, mais les choix de systèmes d'information ne dépendent pas uniquement de la DGS. D'autres acteurs

sont en charge de l'architecture numérique et de la capacité des réseaux à remonter les données de l'assurance maladie. Je vous invite à solliciter la direction du numérique (DNUM) mais également l'assurance maladie, concernant le choix d'un système d'information certes performant, mais nouveau. D'autres dispositifs existaient, même s'ils n'étaient ni exhaustifs ni disponibles immédiatement.

**Mme Marie-Pierre Rixain.** Par précaution, les femmes enceintes sont systématiquement exclues des premiers essais cliniques. Il n'a pas été dérogé à ce principe lors de la conception des différents vaccins contre le Covid-19 et la HAS, dans ses recommandations, n'a pas souhaité inclure les femmes enceintes dans les populations à vacciner en priorité et ne fournit pas d'indication concernant les femmes allaitantes. Au Royaume-Uni, les autorités ont choisi d'exclure les femmes enceintes et allaitantes des programmes de vaccination, tandis que la décision a été laissée aux femmes aux États-Unis.

Pourtant, d'après le docteur Isabelle Boucoiran pilotant le volet québécois d'une étude canadienne sur le Covid-19 et les femmes enceintes, celles-ci présenteraient un taux d'hospitalisation trois à cinq fois supérieur à celui des femmes de leur âge ayant eu le Covid-19. De même, une étude publiée dans la revue *Jama Internal Medicine* démontrait que le Covid-19 est associé à un risque accru de problèmes de pression artérielle et de naissances prématurées.

Il est donc important de rappeler qu'*a priori* les femmes enceintes ne présentent pas de contre-indications à la vaccination avant le troisième trimestre. Afin que le principe de précaution ne s'applique pas au détriment des femmes enceintes, comment concilier les bénéfices et les risques de la vaccination pour ce risque et ainsi garantir aux femmes enceintes et allaitantes l'accès à ce qui reste notre meilleure défense face au virus, le vaccin ? Pour conclure, je tiens à préciser que je ne m'associe aucunement aux propos de ma collègue Martine Wonner, que je juge dangereux.

**M. Bernard Perrut.** Le ministère de la santé a recouru à des cabinets de conseil, comme d'autres gouvernements avant lui. La fréquence et le montant des commandes, rendus publics hier par Véronique Louwagie, membre de la commission de finances, peuvent toutefois interroger : 11,35 millions d'euros, pour 28 commandes, soit plus d'un million d'euros de dépenses de conseil par mois, plus de 250 000 euros par semaine. Ce montant est effectivement une goutte d'eau rapporté au coût global de la crise sanitaire, mais il témoigne toutefois d'un défaut d'organisation, d'une perte d'expertise de nos institutions dans la gestion des crises.

Je ne vous en rends pas responsable, mais je souhaiterais avoir votre avis sur ce constat. Les commandes concernent d'ailleurs des prestations d'appui à la création, de maintenance de différents systèmes d'information, de modélisation, d'analyses de simulation, d'accompagnement logistique, de gestion des stocks, de coordination, etc. Une commande a même été passée en réponse à des questions parlementaires et de la Cour des comptes. Ces missions ne pourraient-elles pas être menées par nos administrations ? Ne devrions-nous pas nous doter d'une véritable organisation à même de faire face à ce type de crise ?

Ma seconde question concerne les lits de réanimation. Plusieurs organisations professionnelles réclament une augmentation du nombre d'internes de réanimation formés chaque année, afin d'assurer le renouvellement des générations. Elles appellent également au doublement, à terme, du nombre de lits de réanimation pérennes. Comment justifier la pénurie de lits de réanimation, plaçant la France parmi les derniers pays de l'OCDE en termes d'équipements et structures de réanimation ? Que pouvons-nous faire pour nous préparer à des jours meilleurs ?

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Je m'associe à la reconnaissance exprimée par mes collègues, face à la situation difficile à laquelle vous faites face. Lors d'une émission diffusée hier par France Culture, M. Antoine Flahault, professeur de santé publique à Genève, ainsi que Mme Anne-Claude Crémieux, qui intervient à l'hôpital Saint-Louis, interpellent le Gouvernement quant à sa stratégie de santé publique.

Cette crise sanitaire pointe effectivement différents enjeux, pour ne pas dire différentes difficultés, notamment en termes de réactivité, d'anticipation et d'acculturation. Mes échanges avec plusieurs instances, telles que Santé publique France ou différentes agences régionales de santé, confirment ce constat.

Les lenteurs dans la mise en place de la stratégie et la coordination des professionnels mettent en lumière les problématiques du système de santé publique au sein des écoles, pointées par de nombreux rapports, malheureusement en vain.

Les discours dissonants de professionnels, plus ou moins compétents en santé publique, prêtent à confusion et induisent une perte de confiance de la part de nos concitoyens. Quelles réflexions menez-vous sur notre politique de santé publique, en termes de pilotage, de gouvernance, d'organisation, de déclinaison ? Une mission est conduite par la Cour des comptes au sujet de la politique de prévention en France : quels enseignements pour la stratégie future ?

Enfin, *quid* d'une stratégie commune pour une politique de santé publique européenne ?

**Mme Geneviève Levy.** L'analyse des données présentées sur le site *data.gouv* laisse circonspect et suscite de l'inquiétude.

Quels sont les critères de répartition des vaccins entre les régions ? Je constate un manque de doses dans ma région, la région PACA, alors que les situations sont assez hétérogènes selon les territoires. En effet, 396 290 doses avaient été livrées en PACA au 3 février, soit un ratio de 58 doses pour 100 personnes éligibles, tandis que la région Bourgogne-Franche-Comté disposait à la même date de 361 085 doses, soit un ratio de 102 doses pour 100 personnes éligibles. Le taux d'incidence le plus élevé est de 200 en Haute-Saône, où le taux d'occupation des lits de réanimation est de 69,7 %. Dans ma région, le taux d'incidence atteint 453 dans les Alpes-Maritimes, pour un taux d'occupation des lits de réanimation de 90 %.

Y a-t-il une organisation à deux vitesses ? Nous avons besoin de transparence, ainsi que vous l'avez rappelé.

**M. Thierry Michels.** Je m'associe aux remerciements pour votre engagement constant face à la crise sanitaire. Au-delà de la réponse française, je souhaite avoir votre regard sur la réponse européenne face à cette crise qui ne connaît pas de frontières. Nous pouvons tous nous féliciter qu'après le moment de sidération qui a frappé tous les pays de l'Union européenne, cette coopération s'est progressivement mise en place. Elle s'est notamment concrétisée *via* le programme coordonné d'achat de vaccins au niveau de l'Union européenne. Que pouvez-vous nous dire au sujet de la coopération en matière de partage de bonnes pratiques et de recherche, concernant la prise en charge des malades à l'hôpital ou la mise à disposition de traitements novateurs ? Je pense notamment à la déception faisant suite à l'abandon du remdesivir. Quelles perspectives avons-nous de l'approbation au niveau de l'Union européenne de traitements innovants ?

De manière plus générale, quels sont de votre point de vue les domaines dans lesquels la coopération européenne a été la plus fructueuse, et *a contrario* ceux dans lesquels la coopération doit être renforcée, y compris dans le cadre d'un élargissement des compétences de l'Union européenne ?

**M. Jean-Jacques Gaultier.** Vous n'avez pas évoqué la question du séquençage dans vos propos introductifs, vous y êtes revenus par la suite. Le séquençage est une technique qui permet de connaître le génome du virus et ainsi de surveiller la circulation des variants connus, mais également d'observer l'apparition de nouveaux variants.

Combien de séquençages sont-ils réalisés en France actuellement ? 11 000 à 12 000 cas positifs sont recensés chaque semaine dans la région Grand-Est et le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nancy réalise 80 séquençages par semaine. Un an après le premier séquençage chinois, combien de séquençages sont-ils réalisés en France et qui les finance ? Comptez-vous inscrire cette technique à la nomenclature des actes de biologie médicale ? Ce n'est pas le cas actuellement, ce qui signifie que les séquençages sont théoriquement à la charge des patients.

**M. Belkhir Belhaddad.** Je salue également l'excellent travail réalisé par vos équipes et vous-même. Je souhaite porter l'accent sur les remontées de terrain en provenance des EHPAD, où la campagne de vaccination progresse. Sous quels délais pourra-t-on considérer le niveau d'immunité collective comme suffisant ? Par ailleurs, certains résidents ont fait le choix de ne pas se faire vacciner : comment reprendre un rythme normal de visites tout en les protégeant ?

Enfin, de récents reportages télévisés ont mis en avant les difficultés de certains centres de vaccination, qui ont dû fermer leurs portes. J'imagine que ces centres ont bénéficié d'autorisation de l'ARS pour ouvrir leurs portes. Quelles sont les véritables difficultés d'approvisionnement et quelle est l'ampleur de ces fermetures ?

**M. Thibault Bazin.** Les concitoyens âgés de 65 à 75 ans sont très inquiets. En effet, le vaccin Astra Zeneca a été déconseillé pour les plus de 65 ans, tandis que les vaccins Pfizer et Moderna sont réservés aux plus de 75 ans.

Les délais sont tels que plus aucune date n'est communiquée pour cette tranche de la population. Quand ces personnes pourront-elles bénéficier de la vaccination ?

**M. Jérôme Salomon, directeur général de la santé.** Notre politique de priorisation des vaccins s'appuie sur l'avis du comité technique de vaccination de la HAS, qui identifie l'âge comme facteur de risque principal, associé aux comorbidités. Vous avez raison concernant les personnes âgées de 65 à 75 ans, même si certains pays ou l'OMS ne déconseillent pas le vaccin d'Astra Zeneca pour cette tranche de la population. Le problème n'est pas son efficacité, mais le manque de données préliminaires. Par ailleurs, Pfizer et Moderna doivent accroître leur allocation dans les semaines et mois à venir, tandis que d'autres candidats vaccins doivent être examinés par l'autorité réglementaire européenne. Nous espérons bénéficier d'un ou deux vaccins supplémentaires prochainement, afin de répondre à la problématique que vous soulevez.

Par ailleurs, la répartition des vaccins est pilotée par la *task force* en fonction des populations cibles, sans discrimination aucune entre territoires. Nous avons ciblé les personnes âgées de plus de 75 ans, au travers de plusieurs circuits de vaccination, en EHPAD ou en établissements de santé référents. Nous basculons désormais vers une vaccination de ville, avec le soutien des professionnels de santé.

S'agissant des femmes enceintes, aucune alerte n'a été signalée concernant cette population. Les hospitalisations sont peut-être plus importantes pour des raisons de surveillance, mais nous ne constatons pas davantage de formes graves chez les femmes enceintes, contrairement au virus de la grippe, et n'avons pas enregistré d'effet sur les bébés à naître. Il n'existe aucune contre-indication du vaccin pour cette population, même si les femmes enceintes ne font pas partie des personnes prioritaires, notamment du fait de leur âge.

À titre d'information, je signale que nous comptabilisons 70 % d'hommes en réanimation, alors que 60 % des personnes vaccinées sont des femmes.

Vous avez évoqué la question de l'immunité en EHPAD. Il convient de prendre en compte l'immunosénescence des personnes âgées, notamment très âgées. Nous veillons à ce que les deux injections soient réalisées et attendons un délai de 15 jours avant d'affirmer l'immunité. Nous recherchons également une immunité de groupe au sein des EHPAD, pouvant être atteinte en quelques semaines *via* la mobilisation des résidents et des professionnels de santé.

Par ailleurs, plus d'un million de nouveaux rendez-vous devraient être programmés dès le mois de mars. Nous affichons toutes nos capacités de doses, afin que les Français puissent prendre rendez-vous, même si ce n'est que sous plusieurs semaines, dans un souci de transparence.

Nous avons recouru à des cabinets de conseil, même si le pouvoir de décision reste au niveau de l'État et si les cabinets n'interviennent qu'en appui. Des sujets n'auraient pas dû être confiés à des prestataires, mais en réalité, ces derniers ont rendu compte de leur action dans ce cadre, et n'ont pas répondu directement aux sollicitations que vous avez citées, qui sont nombreuses en ce moment – missions d'inspection, audits, questions parlementaires... Je relis attentivement toutes les réponses aux questions parlementaires. Le diagnostic réalisé par Mme Louwagie interroge quant à notre capacité de gestion de crise. Nous devons à nos concitoyens une véritable réflexion sur l'armement de l'État face aux futures crises, notamment d'un point de vue opérationnel. La Cour des comptes n'avait pas pointé cet enjeu opérationnel en 2010, mais nous devons recenser les forces de l'État pour la gestion de crise. L'Assemblée nationale a déjà travaillé sur ces sujets au travers de la mission sur le « sourcing », qui reprendra son activité après la crise, ou de la mission dédiée aux conflits d'intérêts.

Vous m'avez interrogé sur les traitements innovants et les bonnes pratiques. Nous sommes en veille permanente au niveau du groupe de travail, du Conseil scientifique, du Comité recherche ou encore du binôme ministère de la santé – ministère la recherche. Nous sommes attentifs en amont à tout ce qui est source d'innovation, afin de mieux répondre aux enjeux.

Nos perspectives de recherche médicale sont nombreuses au niveau européen. Ce n'est pas le cas en santé, puisque ce sujet relève des compétences régaliennes. Nous pouvons toutefois avancer sur la recherche clinique, sur les traitements innovants, sur la réponse aux menaces conjointes européennes. Mes échanges réguliers avec mes homologues européens portent sur l'anticipation, sur la préparation face au réchauffement climatique. Les renforts humains européens et les évacuations sanitaires européennes constituent d'importantes pistes de collaboration.

Par ailleurs, nous avons besoin du séquençage pour comprendre la composition du virus. Il ne s'agit pas ici de diagnostic individuel mais bien de surveillance nationale de la circulation du virus. Il existe donc un enjeu qualitatif de performance du séquençage, mais

également quantitatif. En effet, il n'est pas pertinent de séquencer l'ensemble d'un cluster, puisque le virus est bien souvent identique. Un travail est en cours au niveau de l'ANRS et de Santé publique France, afin de définir la meilleure stratégie de séquençage.

Nos capacités de séquençage ont significativement augmenté au cours des dernières semaines. Les Anglais, qui affichent une capacité de séquençage assez élevée, n'ont malheureusement identifié le variant britannique comme majoritaire que fin décembre, alors qu'il circulait vraisemblablement depuis le mois de septembre. Ce constat met en avant l'enjeu de réactivité du séquençage et de lien entre la recherche et une activité d'alerte épidémiologique. Ces sujets sont examinés par l'ANRS et Santé publique France afin de définir le meilleur schéma cible du séquençage français, qui doit être national et calibré pour fournir des réponses rapides. Nos capacités de séquençage ont plus que quadruplé au cours des derniers jours et nous devrions partager des résultats d'ici quelques jours, afin de mettre en lumière les efforts des laboratoires de recherche.

Je laisserai ma collègue de la DGOS répondre aux questions relatives aux moyens hospitaliers, puisque vous l'interrogez cet après-midi. Je précise simplement que les soins intensifs et les soins continus font partie de nos capacités de réponse aux pathologies critiques de nos concitoyens.

Pour répondre à Mme Tamarelle-Verhaeghe, dont je partage l'appétence pour la santé publique, je suis de ceux qui pensent que la santé publique n'est pas réservée aux spécialistes mais constitue un enjeu collectif national. Les élus jouent un rôle majeur dans ce domaine, de même que les acteurs de l'éducation : promotion de la santé, éducation à la santé, culture de la santé publique, etc. Le plan national de santé publique met l'accent sur l'éducation à la santé et nous affichons d'excellents résultats en termes de sécurité routière ou de tabagisme des jeunes. Nos acquis en matière de prévention du risque infectieux doivent être préservés et l'acteur clé pour la promotion de la santé publique est l'éducation nationale. Vous savez que les forces de santé de l'éducation nationale ne dépendent pas du ministère de la santé, mais nous devons travailler ensemble afin de dresser les grandes priorités de santé publique, pour un meilleur pilotage. Une fois encore, un *benchmark* international, les relations avec l'OMS et un travail collectif européen nous permettraient de profiter des expériences de nos voisins. En effet, la santé publique est davantage développée dans le nord que dans le sud de l'Europe.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Merci pour la clarté de vos réponses et comme l'ont souligné à juste titre les députés, pour la qualité du travail mené par vous et vos équipes, dans un contexte de crise inédite, qui nous oblige à faire preuve de beaucoup d'humilité.

**10. 11 février 2021 : audition de Mme Katia Julienne, directrice générale de l'offre de soins** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021048\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021048_compte-rendu.pdf))

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Notre commission des affaires sociales poursuit ses travaux de suivi de toutes les dimensions de la crise sanitaire. Après le directeur général de la santé ce matin, nous recevons cet après-midi Mme Katia Julienne, directrice générale de l'offre de soins. Je précise que nous avons, depuis le mois de janvier, réalisé un nombre important d'auditions, notamment sur la question de la vaccination, et que nous prévoyons d'en organiser sur l'ensemble des aspects sanitaires et sociaux de la crise.

L'objet de cette audition n'est pas de revenir sur l'année écoulée, mais plutôt de faire un point d'actualité sur la crise sanitaire et de tenter de tracer des perspectives.

**Mme Katia Julienne, directrice générale de l'offre de soins.** En guise d'introduction, je propose de vous dire quelques mots sur les derniers travaux que nous avons réalisés et sur les sujets sur lesquels nous travaillons encore aujourd'hui.

Je voudrais commencer par souligner les évolutions relativement importantes que nous avons conduites au cours des mois d'octobre et de novembre, comparativement à la première vague. Nous avons beaucoup travaillé avec les sociétés savantes, les conseils nationaux professionnels (CNP) et la Haute Autorité de santé (HAS), pour permettre à notre système de santé de s'adapter à l'évolution de la crise sanitaire. Nous avons notamment cherché à identifier les leviers de dilatation de notre système de santé, puisque nous avons été confrontés à un afflux de patients dans les services de soins critiques, notamment les services de réanimation adultes, mais également en hospitalisation conventionnelle et en médecine de ville. Deux outils ont été développés à cette fin par les professionnels, auxquels nous avons adjoint des recommandations d'organisation sanitaire : les Usicovid, qui permettent d'accroître les capacités de prise en charge en soins critiques, et l'oxygénothérapie à domicile, qui s'est révélée extrêmement utile lors de la deuxième vague pour prendre en charge des patients, notamment en aval des hospitalisations. Il s'agit de travaux très importants. Je souhaite d'ailleurs remercier publiquement les CNP pour leur contribution et nous avoir ainsi aidés à armer notre système de santé. Ces leviers restent pertinents aujourd'hui. Nous y recourons et nous pourrions y recourir davantage à l'avenir.

Parmi les sujets d'actualité, je souhaite vous faire part des travaux que nous menons actuellement, de nouveau avec les CNP, en particulier de chirurgie, sur l'impact des déprogrammations de la première et de la deuxième vagues. Nous travaillons d'une part sur la mesure de ces évolutions d'activité, qui ne sont pas homogènes selon les segments d'activité. Nous disposons des premiers chiffres globaux depuis la semaine dernière. Nous cherchons d'autre part à identifier les actes les plus pratiqués, ou les actes « traceurs » – cette information nous sera communiquée par les CNP, pour que nous puissions analyser l'impact des déprogrammations et reprogrammations sur la prise en charge des patients. Il s'agit d'un volet important et il paraît tout à fait important que nous nous livrions collectivement à cet exercice. En effet, la déprogrammation reste un levier permettant d'accroître les capacités de prise en charge, qui emporte néanmoins des conséquences. Toutefois, comme vous avez pu le constater, dans les régions fortement sous tension qui font face à des déprogrammations, celles-ci restent souvent partielles et augmentent par palier, de façon hétérogène et de façon beaucoup plus modulée que lors de la première vague.

Deuxièmement, les sociétés savantes, et en particulier la HAS, travaillent sur l'organisation de la prise en charge des patients ayant contracté le covid et souffrant de séquelles. Les réponses de la HAS devraient être disponibles dans les prochains jours. Mais



nous travaillons d'ores et déjà avec les CNP à l'organisation de la prise en charge de ces patients. De fortes attentes sont exprimées à cet égard et il s'agit pour nous d'un sujet de préoccupation actuel et de long terme.

Notre troisième sujet de préoccupation tient aux ressources humaines. Les professionnels de santé sont soumis à de fortes pressions. Face à cette situation, nous avons actionné différents leviers, en particulier celui des formations professionnelles aux soins critiques, pour permettre l'organisation de renforts dans ces services. Près de 7 000 professionnels ont été formés au cours de l'année 2020. Nous avons développé, avec les CNP, des modules de formation rapide en octobre et novembre. Nous recensons à ce stade près de 1 000 inscrits, médecins et infirmiers. Un quart d'entre eux sont arrivés au terme de la formation ; les trois quarts restants sont en cours de formation. Il nous semble important de poursuivre cette action. D'autres outils seront par ailleurs mis à la disposition des agences régionales de santé (ARS) dans les jours qui viennent, telle que la majoration des heures supplémentaires et l'indemnisation des congés non pris. Ces outils avaient déjà été utilisés lors de la deuxième vague ; ils seront réactivés très prochainement.

Je conclurai mon intervention par un point sur la situation actuelle. Nous restons très attentifs et très préoccupés par la situation actuelle. 3 300 patients covid sont aujourd'hui en réanimation, sur un total de 5 800 patients en réanimation, soit un nombre supérieur à nos capacités initiales il y a un an ; de nombreux patients covid sont également soignés dans les services d'hospitalisation conventionnelle. Nous suivons l'évolution de la situation quotidiennement. Nous échangeons très régulièrement avec les ARS sous tension, dans les quatre à cinq régions concernées par un afflux de patients important. Nous avons procédé à quelques évacuations sanitaires dans le sud de la France ainsi qu'à Mayotte ; celles-ci restent très inférieures aux volumes que nous avons pu connaître, mais ce sujet fait l'objet d'un suivi attentif, en lien avec les ARS, à un rythme au moins hebdomadaire.

**M. Marc Delatte.** J'ai bien entendu les axes sur lesquels vous travaillez, en particulier la formation des professionnels – qui permet de gagner en réactivité et participe de la reconnaissance –, l'indemnisation et le suivi au long cours des patients souffrant de séquelles liées à la covid. Je reconnais le travail mené par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) sur ce point.

Face au virus, l'équation est difficile à résoudre à mesure de l'évolution des connaissances et nécessite une adaptation constante. Au regard de la situation de nos voisins européens, les décisions prises au sein du Conseil de défense sous l'autorité du Président de la République semblent être les bonnes, l'enjeu consistant, dans le même temps, à pouvoir assurer la continuité de l'ensemble des soins. Une course de vitesse est engagée, avec l'objectif d'atteindre 4 millions de personnes vaccinées à la fin du mois de février et 15 millions au printemps. Nous sommes en passe de la gagner ; nous avons même dépassé l'Allemagne et l'Italie. Il ne s'agit toutefois pas d'une compétition ; je rappelle d'ailleurs que la stratégie vaccinale est européenne.

La DGOS occupe une place centrale dans la coordination des acteurs et des moyens. Elle s'appuie sur les soignants, dont il faut, une fois de plus, souligner l'engagement. Malgré cela, la course contre la montre est engagée, face notamment à la haute contagiosité du variant anglais. Si aucune action n'était mise en œuvre, les épidémiologistes considèrent, sur la base d'une contagiosité plus élevée à hauteur de 50 %, que le pic d'hospitalisations de la deuxième vague serait atteint fin mars, avec un risque de submersion des services hospitaliers.

En période de pandémie et de crise, l'enjeu consiste à mener à la fois une course contre la montre et une course de fond, en tenant compte des risques de dysrythmie sociale et

de désocialisation, et avec la nécessité de soutenir la population dans une démarche positive de responsabilité collective.

Prévoir « le coup d'après » signifie peut-être apprendre à vivre avec le virus et ses variants, éventuellement sur une période longue. Quelle stratégie envisageriez-vous si nous assistions à la chronicisation du virus, au regard de la nécessité de pérenniser notre système de santé ?

Comment améliorer par ailleurs l'efficacité de la logistique, au plus près des lieux de vie de nos concitoyens en vue de l'immunité collective ?

Je tiens, pour finir, à attirer votre attention quant au fait que certains établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) étaient heureusement équipés d'oxygène, ce qui a permis de sauver la vie de nombreux résidents. Peut-être faudrait-il revoir la logistique de ces établissements au regard de l'oxygénothérapie ? Je souhaite également souligner qu'outre les déprogrammations d'actes de chirurgie, nombre de patients annulent leur opération par crainte de contracter la covid, ce qui constitue une problématique, sans compter les pertes de chance dans le cadre de la stratégie de prévention des cancers.

**M. Alain Ramadier.** Le 7 février, près de 20 000 nouveaux cas de covid étaient confirmés en France en une seule journée. Plus de 80 000 décès sont par ailleurs recensés dans notre pays depuis le début de la pandémie. La France est le vingt-deuxième pays au monde le plus touché par le covid, avec une mortalité de 1 171 décès par million d'habitants.

Ce matin, le directeur général de santé, Jérôme Salomon, nous a fait part d'une nette accélération de la vaccination. Le nombre de 2,5 millions de personnes vaccinées reste néanmoins très éloigné des objectifs fixés. À ce rythme, la France n'aura vacciné l'ensemble de sa population adulte qu'en 2026 – constat aussi édifiant que consternant.

Après le manque de masques au début de la pandémie, le manque de matériel dans les services, le manque de places en réanimation et le manque de personnels soignants, je serais tenté de vous interroger sur l'approvisionnement des vaccins. Mais le directeur général de la santé a évoqué ces sujets ce matin.

J'aurais par ailleurs souhaité avoir une vision plus générale. Au regard du manque de matériel, des problèmes de formation ou encore du manque d'équipes, et de l'expérience malheureuse que nous faisons dans le cadre de cette crise sanitaire, le Gouvernement et ses services ont-ils déjà réfléchi à une stratégie nationale, notamment sur la question des masques, des vaccins et de la formation du personnel, de façon que nous soyons immédiatement en mesure de réagir si nous devons, demain, faire face à une nouvelle épidémie ?

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Je souhaite commencer par la question des soins déprogrammés. Vous avez indiqué que des études étaient en cours. Quel est, au regard de l'ensemble des actes déprogrammés depuis un an, le pourcentage d'individus ayant bénéficié des soins ou des interventions prévus, au sein des établissements publics comme des établissements privés ?

S'agissant des systèmes d'information, les données de santé sont importantes pour suivre la vaccination, les patients et les éventuelles séquelles. Utilisez-vous le dossier médical partagé (DMP) pour le suivi de ces séquelles ? Les hôpitaux sont-ils équipés pour ce faire ?

Nous savons que de nombreux centres de vaccination se situent dans des établissements hospitaliers. Le choix s'est porté sur un système d'information autonome et

extérieur au DMP et au carnet de vaccination électronique. Sur quels critères cette décision a-t-elle été prise ? Pourquoi ne pas avoir fait le choix d'utiliser le DMP et le carnet de vaccination électronique ?

**Mme Valérie Six.** La gestion de la crise a été critiquée, parfois même de manière très violente. Nous souhaitons aujourd'hui vous entendre sur ce qui n'a pas, ou mal, fonctionné, ainsi que sur les voies d'amélioration en termes d'offre de soins.

Depuis le début de la crise sanitaire, de nombreux acteurs ont salué l'assouplissement de certaines procédures par la DGOS. Les ARS ont pu prendre des décisions dans des délais plus courts qu'habituellement, notamment concernant les autorisations relatives aux lits de réanimation. Quel est désormais le délai habituel par rapport au délai appliqué durant la période la plus critique de la crise ?

Par ailleurs, ne regrettez-vous pas d'avoir peu sollicité la médecine de ville, qui a eu le sentiment d'une mise à l'écart, ainsi que les établissements sanitaires privés, y compris à but non lucratif, qui étaient pourtant prêts à accueillir des patients ?

Enfin, alors que de nombreux services hospitaliers sont accaparés par la prise en charge des malades atteints de la covid, les patients souffrant d'autres pathologies ont pu voir leur rendez-vous ou leur intervention déprogrammés. Or la télémedecine ne peut pas remplacer toutes les consultations. Avez-vous pu anticiper cette dimension de la crise sanitaire ? Le cas échéant, de quelle manière ? Quels sont les aménagements ayant été mis en place suite aux enseignements tirés de la première, puis de la deuxième vagues ? Pouvez-vous dresser un état des lieux de la situation sanitaire au regard de ce non-recours ?

**M. Jean-Hugues Ratenon.** Nous vivons une période surréaliste. Le Gouvernement ne cesse de prolonger l'état d'urgence sanitaire, alors qu'il ferait mieux, à mon sens, de décréter l'état d'urgence de l'offre de soins. En effet, si vous étiez parvenus à réaliser l'une de vos missions, à savoir assurer la qualité des soins, leur continuité et leur proximité, nous aurions peut-être pu ralentir la propagation de ce virus.

En parlant de qualité des soins, l'on peut s'interroger sur la qualité qui a été offerte concernant les masques, les tests et les vaccins. Rien n'a été anticipé. Pire, Sanofi engrange 10 milliards d'euros de bénéfices supplémentaires en 2020, que le groupe entend redistribuer à ses actionnaires tout en supprimant, dans le même temps, des centaines d'emplois et en fermant des centres de recherche.

Les notions de continuité et de proximité des soins sont quant à elles vides de sens dès lors que le Gouvernement supprime des crédits à l'hôpital public dans le projet de loi de finances de la sécurité sociale. Ce faisant, il opte pour la voie la plus facile : imposer des restrictions à la population pour, peut-être, se donner bonne conscience, mais sans accompagner cette population.

Je ne prendrai qu'un exemple, celui du surcoût dans le budget des familles lié à l'achat des masques. Où trouver l'argent ? Quelle aide le Gouvernement apporte-t-il ?

Dans le département de La Réunion, la rectrice a rendu le port du masque obligatoire depuis le lundi 8 février pour les enfants de 6 à 10 ans dans les écoles primaires. Imposer de porter le masque huit heures durant en classe, alors que la température y atteint 35 °C en moyenne, voire même, dans certains cas et en l'absence de ventilation, 40 °C, me semble inacceptable. « Laissez nos enfants respirer ! », tel est le slogan des parents qui se sont

regroupés dans un collectif et qui ont manifesté hier devant la préfecture de Saint-Denis. Cette manifestation a rencontré un vif succès.

L'Organisation mondiale de la santé dit elle-même que le port du masque a des conséquences néfastes sur les enfants. À cet égard, pourquoi ne pas mettre en place de roulements facilitant le respect de la distanciation ? Pourquoi ne pas octroyer des moyens financiers pour agrandir les lieux de restauration sachant que, selon les experts, le virus se propage essentiellement et plus facilement dans les cantines et les réfectoires ? Pourquoi ne pas embaucher des surveillants supplémentaires pour permettre le bon respect de la distanciation ? Avez-vous évalué les conséquences du port du masque sur les enfants, tant sur le plan de la santé que sur le plan social ?

Enfin, les secteurs de la culture, du sport et de l'événementiel vivent un tsunami économique. Quels protocoles sanitaires pourraient y être rapidement mis en place afin d'éviter une désocialisation de notre société ?

**M. Thibault Bazin.** Compte tenu du fait que la crise sanitaire se prolonge, n'y a-t-il pas un risque à déprogrammer durablement des interventions ? Le retard constaté en particulier en oncologie n'a pas été rattrapé. Des hôpitaux périphériques et les cliniques privées ont consenti à ces déprogrammations alors que leurs services n'étaient pas toujours saturés par la gestion de la crise sanitaire. N'y a-t-il pas un meilleur équilibre à retrouver rapidement ?

Vous nous avez confié, lors de votre intervention, que vous réfléchissiez à l'impact de la déprogrammation et que la situation n'était pas homogène. Il serait intéressant que vous puissiez nous livrer de premiers enseignements, notamment sur l'hétérogénéité constatée. Est-elle territoriale ? Est-elle liée aux spécialités ? Quelles mesures pourriez-vous rapidement préconiser pour limiter les dégâts malgré la durée de cette crise et pour que nos concitoyens retrouvent une meilleure santé ?

**Mme Monique Limon.** Ma question porte également sur les déprogrammations. Des actions sont-elles mises en place pour que le secteur public et le secteur privé travaillent de concert dans l'objectif de réduire les déprogrammations au maximum, sans charge supplémentaire pour les patients ?

**M. Bernard Perrut.** La crise sanitaire a révélé que notre système de santé n'était pas prêt à faire face à une telle crise et, tout au moins, n'en avait pas les moyens. Sur le terrain, nous avons pu constater combien la volonté, la réactivité, la souplesse et l'agilité dont ont fait preuve les directeurs d'hôpitaux et l'ensemble des professionnels de santé avaient permis de mettre en place des structures adaptées pour accueillir les malades et faire face à la situation. Je tiens d'ailleurs à leur rendre hommage.

Sur la base de ce constat, avez-vous pu évaluer le fonctionnement de notre système de santé, ses manquements et les évolutions à apporter ? Êtes-vous prête à le remettre à plat ? Quelle organisation nouvelle devons-nous inventer ? Quelle stratégie nationale devons-nous déployer en cas de crise ? Quelle gouvernance serait nécessaire pour mieux associer les élus ? Nous avons en effet pu constater sur le terrain que les élus s'investissaient dans leurs hôpitaux, s'investissaient en période de crise et qu'ils souhaitent également s'investir au niveau des agences régionales de santé.

Pour finir, les lits de réanimation, dont le manque vous a conduit à décider de mesures de confinement, sont un sujet central. Ne faudrait-il pas augmenter le nombre de spécialistes dans ce domaine et accroître le nombre de lits ? Comment justifier cette pénurie de lits de réanimation médicale, qui place la France dans les derniers rangs des pays de l'Organisation

de coopération et de développement économiques (OCDE) en équipements et en structures de réanimation ?

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je souhaite vous poser une question concernant la formation des jeunes et l'apprentissage. Pour avoir interrogé plusieurs directrices et directeurs de centres de formation d'apprentis du secteur sanitaire et social, il semblerait qu'il y ait des freins. De nombreux EHPAD souhaiteraient recruter des jeunes, mais ne parviennent pas à le faire par le biais de l'apprentissage. Nous savons pourtant que ce mode de formation est vecteur d'emplois pour les jeunes. Pouvez-vous nous préciser quels sont ces freins et quelles mesures permettraient de les lever ?

**Mme Katia Julienne.** Concernant le soutien de la population, je me limiterai aux compétences de la DGOS. Il s'agit en effet d'un sujet important pour nous, notamment dans le champ de la santé mentale. Ce sujet fait partie de ceux sur lesquels nous travaillons avec la nouvelle commission nationale sur la psychiatrie et la santé mentale. Il fera sans doute également partie des sujets qui seront abordés dans le cadre de la préparation des Assises de la psychiatrie et de la santé mentale annoncées récemment par le Président de la République.

Au sujet de la chronicisation du virus, nous devons travailler, d'une part, à une adaptation rapide de notre système de santé nous permettant de prendre en charge un afflux de patients covid, quelles que soient les modalités de prise en charge – soins critiques, hospitalisation conventionnelle, médecine de ville. D'autre part, nous devons l'adapter pour qu'il puisse absorber des flux de patients supérieurs et faire ainsi face à une activité en accordéon. Pour répondre aux problématiques de court terme, nous formons des professionnels aux soins critiques, qui restent affectés en permanence à ces services. Dans une optique de plus long terme, nous devons préparer l'augmentation du nombre de personnes formées dans les instituts de formation en soins infirmiers, car nous avons besoin d'un plus grand nombre de professionnels. Cette mesure est d'ores et déjà prise pour la rentrée prochaine.

Nous réfléchissons également, avec les deux CNP de médecine intensive réanimation et de médecine anesthésie réanimation, au bon niveau de capacité en soins critiques, et singulièrement en réanimation. Sur ce point, je reste prudente quant aux comparaisons internationales, notamment avec les pays de l'OCDE, compte tenu des écarts de périmètre entre les soins critiques et la réanimation. Il n'en reste pas moins qu'il nous faut travailler sur la question des déterminants du bon niveau de capacité en soins critiques, incluant la réanimation, et de sa répartition sur le territoire. Plusieurs d'entre vous ont évoqué la situation de l'outre-mer. Ce sujet fait partie de ceux que nous devons examiner. Les travaux doivent démarrer prochainement, l'objectif étant de les finaliser à l'été 2020.

Concernant l'oxygénothérapie, vous avez évoqué le rôle des EHPAD. Je partage votre point de vue. Il est en effet très important que ces établissements disposent de matériel d'oxygénothérapie, tout comme les soins de suite et de réadaptation, qui ont joué un rôle fondamental dans plusieurs régions, et la médecine de ville.

Au sujet de la médecine de ville, il est vrai que l'activité a considérablement baissé lors de la première vague. En revanche, nous constatons un bon maintien d'activité de l'ensemble des professionnels en ville, auprès des patients covid et non-covid, au second semestre 2020.

Vous m'avez interrogée à plusieurs reprises sur les données disponibles concernant la déprogrammation. Nous disposons, depuis quelques jours, de données globales sur la période allant de janvier à novembre 2020, pour le secteur public et le secteur privé. Ces

chiffres permettent d'observer la forte chute intervenue au cours des mois de mars et d'avril 2020 et les évolutions par grande catégorie d'activité. Dans le domaine de la cancérologie, l'Institut national du cancer a diffusé les données dont il disposait. Nous devons désormais conduire un travail plus qualitatif et examiner, par catégorie de patients et par typologie d'activité, l'impact de ces déprogrammations en fonction de leur niveau dans le temps et dans l'espace. Ce travail doit être mené avec les professionnels de santé, afin que nous puissions aboutir à des recommandations. Il est en cours, sachant que nous ne disposons pas encore du détail des données pour toutes les activités.

Nous avons également examiné la part de la prise en charge des patients covid et des déprogrammations pour les secteurs publics et privés – lucratifs et non lucratifs. Nous disposons d'une photographie sur quatre jours, en avril, novembre, décembre 2020 et janvier 2021. Ces chiffres nous permettent de constater que le secteur privé a pris en charge des patients covid, à hauteur de sa part d'activité dans le domaine des soins critiques. Cela ne signifie pas qu'il n'y ait jamais eu de difficulté, mais prouve néanmoins que le secteur privé a bien participé à la prise en charge de ces patients. Il nous appartient collectivement, au niveau national et des ARS, de veiller à ce que l'organisation de la prise en charge des patients covid et non-covid soit équitable sur les territoires en tension. Les fédérations privées y sont très attentives. Nous le sommes également. Nous avons d'ailleurs recommandé que des instances d'organisation territoriale pilotées par les ARS soient mises en place à la fois avec les représentants des établissements publics et privés, mais également avec des représentants des médecins libéraux. Il est essentiel que les discussions sur l'organisation de la prise en charge soient transsectorielles.

Concernant la formation, il nous faut poursuivre la formation des professionnels. Je crois à l'augmentation des capacités. Je pense également que des mesures d'attractivité, notamment pour l'apprentissage, nous permettront d'attirer davantage vers les métiers de soignants, en établissement et dans le secteur médico-social. Notre système doit évoluer à l'aune des enseignements de la crise que nous avons vécue. Tel est déjà le cas s'agissant des EHPAD. Dans le cadre du Ségur de la santé, la décision a en effet été prise de pérenniser et de financer l'appui sanitaire mis en place auprès de ces établissements pour s'assurer d'une astreinte gériatrique, de l'intervention d'équipes mobiles de gériatrie et du renforcement des intervenants libéraux si nécessaire. Il s'agit d'un point extrêmement important.

Vous avez évoqué d'autres évolutions, comme la téléconsultation, dont je considère qu'elle ne se substitue pas à la consultation physique, mais qu'elle a néanmoins trouvé une place très importante qu'elle doit conserver dans la palette des modalités de prise en charge. Cette évolution prouve que notre système de santé doit s'inscrire dans une dynamique pour améliorer la prise en charge en période de crise et son fonctionnement de manière générale. Nous disposons de plusieurs leviers pour ce faire.

La mécanique des autorisations exceptionnelles octroyées aux établissements publics et privés dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire est en effet beaucoup plus rapide que le régime des autorisations de droit commun. Nous travaillons actuellement sur une ordonnance qui permettrait de simplifier et d'accélérer tous les renouvellements d'autorisation. Il s'agit d'un des enseignements importants de cette crise : nous devons assouplir nos cadres et le pilotage d'un certain nombre de dispositifs doit être confié aux ARS plutôt qu'aux directions centrales. À titre d'exemple, le dispositif de majoration des heures supplémentaires qui, il y a un an, était à la main de la DGOS, doit être transféré aux ARS. Nous devons tirer tous les enseignements de cette crise pour faire évoluer notre système avec un double objectif : continuer d'adapter ce système à la gestion de la crise actuelle pour améliorer la prise en charge

des patients covid et non-covid et tirer des enseignements plus généraux sur le fonctionnement de notre système de santé en régime de droit commun, quel que soit le segment d'activité.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Permettez-moi de revenir sur le sujet des systèmes d'information des établissements publics et privés, dont je me demande s'ils sont à la hauteur. J'ai eu l'occasion de visiter les centres de vaccination. Il est vrai que les hôpitaux publics sont très impliqués dans ce processus. Les systèmes d'information de ces établissements sont-ils au niveau pour que celui-ci soit géré par l'intermédiaire du DMP et du carnet de vaccination électronique ?

**Mme Katia Julienne.** Je n'ai effectivement pas répondu à cette question, car le sujet de la vaccination ne relève pas de ma direction. Je ne suis donc pas la mieux placée pour vous répondre. Je demanderai à Jérôme Salomon de le faire.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Je l'ai interrogé ce matin sur point. Il m'a répondu que la décision d'opter pour un système d'information extérieur au DMP classique avait été prise collectivement par l'ensemble des directions.

**Mme Katia Julienne.** Je ferai en sorte qu'une réponse vous soit apportée.

**M. Marc Delatte.** Au nom de l'ensemble des députés, je vous invite à faire savoir aux personnels des ministères et des administrations œuvrant pour notre système de santé que nous leur sommes reconnaissants. Nous savons que vous n'avez pas compté votre temps. Il est important de le souligner.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je partage ces propos, qui me serviront également de conclusion. Nous sommes toutes et tous reconnaissants de la forte mobilisation de l'ensemble des services.

Madame Julienne, je vous remercie pour les réponses claires et précises que vous nous avez apportées.

**11. 17 février 2021 : table ronde sur le numérique en santé à l'heure de la crise sanitaire avec M. Dominique Pon, responsable stratégique à la transformation numérique de la santé, Mme Laura Létourneau, déléguée opérationnelle à la transformation numérique de la santé, le docteur Dominique Martin, médecin-conseil national de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), et des représentants des entreprises de la télémédecine ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021048\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021048_compte-rendu.pdf))**

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous poursuivons nos travaux de suivi de la crise sanitaire avec une table ronde sur le numérique en santé. Les enjeux de cette thématique sont nombreux. Nous l'avons d'ailleurs déjà récemment abordé en auditionnant les responsables des plateformes utilisées pour la prise de rendez-vous dans le cadre de la vaccination contre la covid-19. Par ailleurs, avant même le déclenchement de la crise sanitaire, la dimension numérique jouait un rôle de plus en plus important dans le secteur de la santé. Cela justifie que nous nous y intéressions.

Je remercie donc l'ensemble des intervenants qui ont bien voulu répondre à notre invitation pour nous éclairer le plus largement possible sur ce sujet.

**Mme Laura Létourneau, déléguée opérationnelle à la transformation numérique de la santé.** L'état des lieux sur le numérique en santé a été dressé dans un rapport de M. Pon et de Mme Coury fin 2018. Il pointe un important retard sur le sujet du numérique en santé, ce qui complique la coordination entre les différents professionnels de santé et du médico-social et fait que le patient est encore peu acteur de sa santé et pas réellement au centre du système de santé, notamment faute de pouvoir accéder à ses données.

Début 2019, nous avons tenté de remonter aux causes de cette situation afin de les travailler et faire en sorte demain, de faire mieux collectivement. Nous avons donc établi une feuille de route comportant cinq grandes orientations et trente grandes actions. Elle court sur trois ans.

Evidemment, ces chantiers étant vertigineux, l'action à mener ne sera pas terminée en 2022. Néanmoins, collectivement, nous voulons parvenir à passer un cap en trois ans pour permettre une réelle accélération du numérique en santé, combler le retard et enfin, nous projeter dans l'avenir.

L'année 2019 a été consacrée à établir les raisons de notre action, à identifier les actions à mettre en œuvre et la manière de les mener.

L'année 2020 a été dédiée à l'implémentation de cette réflexion, dans un contexte de pandémie qui est venue la percuter. Néanmoins, en dépit de ces circonstances, nous avons fait en sorte de mener les deux combats de front et de ne pas prendre le moindre retard dans l'implémentation des étapes annoncées dans la feuille de route. C'est en effet elle qui permettra des améliorations notables sur le moyen et sur le long termes. C'est donc notre devoir d'y travailler en parallèle.

Enfin, l'année 2021 sera l'année du citoyen, avec la concrétisation du projet phare de la feuille de route du numérique en santé qui tire tous les autres. C'est l'espace numérique de santé. Il permettra au patient d'être vraiment acteur de sa santé.



En 2019, nous avons défini les motivations des actions à mener. Il ne s'agissait pas de faire du numérique un objectif en soi, mais d'en faire un outil de coordination entre professionnels de santé et d'un moyen pour rendre le citoyen acteur de sa santé. Ces objectifs ont été très clairement fixés et nous avons tenu à ce qu'ils soient intégrés à un cadre éthique, humaniste et citoyen. De cette manière, nous souhaitons instaurer une troisième voix de numérique à la française, et idéalement à l'européenne. De manière un peu caricaturale, cette voix représenterait ainsi un pendant à la voix chinoise et la voix des États-Unis.

Cette volonté d'inscrire tous les développements du numérique dans un cadre éthique ne doit pas rester un vœu pieux. Il s'agit en effet du quatrième axe de notre feuille de route qui est décomposé en une multitude d'actions particulièrement concrètes visant à agir sur la fracture numérique, sur la formation, sur l'*ethics by design* en intelligence artificielle, sur une grille d'auto-évaluation à l'éthique des systèmes d'information hospitaliers, et même sur l'impact écologique du numérique en santé. En effet, nous considérons que le développement du numérique en santé doit être fait dans ce cadre. C'est donc la toute première action de fond de notre feuille de route. Elle est indispensable et à défaut de la mener à bien, nous ne réussirons pas.

Après avoir déterminé les raisons de notre action, et identifié les valeurs que nous souhaitons défendre, les actions en elles-mêmes et la logique d'état plateforme sont traduites par l'image de la maison. Ainsi, le rôle des pouvoirs publics est de couler les fondations de la maison. Cette étape fixe les référentiels socles et définit le cadre constitué par l'éthique, la sécurité et l'interopérabilité. Cette étape permet aussi de construire les infrastructures de base permettant l'échange et le partage. A cet effet, cinq services socles ont été définis, dont le fameux dossier médical partagé (DMP) qui, ces dernières années, a été repositionné avec l'assurance maladie. Ces éléments constituent la plateforme d'État et participent à la fois à créer le référentiel et l'infrastructure. Ils sont ouverts en interface de programmation d'application vers l'écosystème tiers, notamment privé.

En complément de ces fondations, nous avons déterminé trois grandes plateformes : celle du citoyen, l'espace numérique de santé ; celle des professionnels de santé ; celle des données.

En outre, nous avons aussi identifié de nombreuses actions essentielles pour créer de l'engagement et du soutien, évaluer et soutenir l'innovation, et animer tout cet écosystème.

Il est important de comprendre, notamment en cette crise de la covid, que ces fondations, composées de sujets particulièrement techniques, sont aussi constituées d'annuaires, de répertoires et de règles de sécurité. Sans ces éléments, tout le reste ne pourrait que s'effondrer. Nous en sommes conscients, et ce, depuis des années. Ainsi, toutes les difficultés que nous avons rencontrées sur les projets numériques covid sont générées par le retard que nous avons dans la construction de ces fondations. Aussi, à travers ses orientations 2 et 3, la feuille de route vise à combler ces retards.

Concernant la manière de mener ces actions à bien, nous avons souhaité instituer une démarche de coconstruction permanente. Cela péchait précédemment, mais cela nécessite une coordination très rapprochée entre les différentes instances constituant le numérique en santé : le ministère, la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), Santé publique France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ou encore l'Agence du numérique en santé (ANS). Toutes ces agences et opérateurs, acteurs du numérique en santé, doivent être raccordés autour d'une vision commune et être intégrés à une démarche de coconstruction

permanente avec l'écosystème. Cette coconstruction soit être opérée par le biais du Conseil du numérique en santé, d'ateliers citoyens ou par exemple du tour de France des régions.

2020 a ensuite été l'année de l'implémentation. Nous étions au milieu du gué : de nombreux sujets avaient considérablement avancé et d'autres étaient encore au point mort, générant ainsi chez nous une certaine frustration, en interne comme en externe.

Ainsi, si nous avions eu l'espace numérique de santé, nous aurions pu référencer dans le catalogue toutes les applications de téléconsultation qui respectaient les référentiels d'interopérabilité et de sécurité ; disposer d'une messagerie sécurisée citoyenne et envoyer des prescriptions de tests covid ou échanger de nombreuses informations avec le patient ; croiser simplement les données issues de SI-DEP, de Contact Covid et de Vaccin Covid afin de déterminer si une personne vaccinée pouvait être recontaminée.

Il y avait certes une frustration, mais nous devons aussi relever de nombreux éléments positifs, comme la concrétisation de projets exceptionnels menée à bien en des temps records. Je souhaite également souligner le fait que nous sommes parvenus à réinventer des modes de concertation nous permettant de respecter les délais imposés par l'épidémie avec le Comité de contrôle et de liaison covid-19. Ce dernier a été institué dans la loi, par les textes qui ont aussi institué SI-DEP et Contact Covid. Il n'accueille pas toutes les instances pertinentes sur le sujet du numérique en santé, mais il constitue une instance de concertation avec laquelle nous avons mis en place des modalités de travail pour itérer rapidement ou dans des délais particulièrement contraints. Ainsi, sur Si-DEP et sur Contact Covid, nos autres projets, nous sommes parvenus à travailler main dans la main avec cet organisme qui nous facilite la tâche. En effet, il regroupe toutes les parties prenantes et leur permet ainsi de s'exprimer d'une seule voix et ainsi, ce qui nous fait gagner un temps considérable. Il est donc important que nous poursuivions cette collaboration hors crise.

Les différents projets portés et concrétisés sont les suivants.

TousAntiCovid affiche aujourd'hui près de 13 millions de téléchargements, ce qui est proche de l'objectif de 15 millions ; de nombreuses fonctionnalités sont en cours de développement, notamment sur les QR-codes. Dépistage Covid, porté par santé.fr, permet à chacun de savoir où se faire tester, tant en RT-PCR qu'en test antigénique. Ce service a ainsi enregistré 6 millions de vues mensuelles. SI-DEP, projet porté en seulement trois semaines, recueille automatiquement les résultats des tests ; il est le fruit d'un partenariat totalement inédit entre le ministère, Santé publique France, l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) et tous les laboratoires de biologie médicale du France, puis leurs industriels chargés de leur système d'information, et un consortium d'industriels. Ainsi, collectivement, il a été possible de créer un entrepôt permettant de collecter en temps réel et de manière exhaustive et automatique, tous les tests RT-PCR de France. Ainsi, sur le territoire, nous sommes aujourd'hui dotés d'un des meilleurs systèmes de suivi de l'épidémie au monde, pendant que de nombreux pays fonctionnent sur un système de remontées Excel. Alors qu'en France, depuis huit ans, nous essayions en vain de monter un tel projet pour les autres maladies infectieuses devant être surveillées par Santé publique France, nous sommes parvenus à finaliser ce projet en trois semaines.

Lorsque le résultat d'un test est positif, le citoyen doit se déclarer comme tel dans l'application TousAntiCovid. Il utilise alors un partenariat également innovant entre l'assurance maladie et l'organisation non gouvernementale Bayes Impact, créatrice du projet Briser la chaîne, destiné à aider les personnes à se remémorer leurs personnes contacts.

Le citoyen est ensuite appelé par l'assurance maladie et il s'isole. Il peut ensuite suivre ses symptômes sur mesconseilscovid.fr et ainsi guetter leur apparition et leur éventuelle aggravation afin d'être pris en charge le plus rapidement possible. Si cette éventualité se réalise, de nombreux systèmes d'information moins visibles du grand public prennent le relais. Ils ont été mis en place ou adaptés afin de suivre l'épidémie et gérer la crise de la covid, comme le transfert de patients en réanimation d'un hôpital à l'autre, ou le transfert de médicaments indispensables à la prise en charge de patients covid sous tension.

Il y a aussi tous les systèmes d'information relatifs à la vaccination : Vaccin Covid, développé par l'assurance maladie et indispensable à la traçabilité de l'acte vaccinal ; le portail de signalement des effets indésirables, développé par l'ANSM, qui permet la gestion des effets indésirables et qui comporte une interopérabilité avec Vaccin Covid afin qu'au moment de leur déclaration par le médecin assurant la vaccination, un préremplissage automatique soit opéré sur le portail de signalement.

Il existe aussi de nombreux projets, évoqués en introduction, concernant la prise de rendez-vous en ligne. Ils ont également été portés en des temps records et ont mobilisé des partenariats public-privés innovants. Ils visent à faciliter l'accès à la vaccination, en complément d'autres modes de prise de rendez-vous, notamment par téléphone.

**M. Emmanuel Gomez, directeur délégué à la gestion et à l'organisation des soins de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM).** Effectivement, nous travaillons très étroitement avec la délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) et l'Agence du numérique en santé sur tous les projets numériques présentés par Mme Létourneau.

Depuis un an, nous avons été énormément sollicités sur la gestion de la crise. Nous ferons donc une présentation chronologique des différentes mesures prises ou actions menées au cours de cette crise sanitaire. J'aborderai les sujets relatifs à la téléconsultation et au télésoin.

Au début de la crise, le confinement a engendré une baisse importante du recours aux soins pour les patients et la fermeture d'un certain nombre de cabinets de professionnels de santé, principalement dentistes et masseurs-kinésithérapeutes par exemple.

Cela a donc induit une forte demande visant à faciliter le recours aux consultations ou soins à distance. Nous avons donc mené des échanges avec différents professionnels de santé afin d'assouplir et de faciliter l'usage de cette télésanté, et des mesures ont été prises. Ainsi, nous menons désormais des discussions conventionnelles avec ces professionnels dans l'objectif d'inscrire davantage ces actions dans la durée, de regarder les actes pris en charge, de mieux les tracer, et de faciliter à la fois le recours pour les patients et l'usage par les professionnels de santé.

En matière de téléconsultation, nous avons enregistré une importante augmentation du recours à cette pratique. Ainsi, de 40 000 actes mensuels, nous sommes passés à 4 millions au mois d'avril. Pendant l'été, nous en avons recensé 1 million, et 2 millions en novembre.

La pratique s'est donc démocratisée tant pour les patients que pour les médecins.

Nous étions néanmoins inquiets quant à la possibilité de développer les soins à distance et de créer une sorte de supermarché de la consultation. Or, nous constatons bien que dans la majeure partie des cas, la téléconsultation réunit le patient et son médecin traitant référent. Nous avons donc été rassurés sur le respect du parcours de soins, même dans le cadre de la téléconsultation.

Les mesures prises concernent bien évidemment les médecins. Auparavant, il existait un certain nombre de restrictions, notamment un sujet sur la prise en charge à 100 %. Nous avons donc ouvert cette prise en charge intégrale de la téléconsultation.

Nous avons aussi ouvert la connaissance préalable du patient. Ainsi, le médecin téléconsulté pouvait être différent de celui qui connaissait déjà le patient auparavant, mais cette dérogation a été raisonnablement employée.

Nous avons aussi permis la réalisation d'autres actes, qui ne concernaient pas uniquement les médecins. Les sages-femmes ont ainsi été autorisées à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses.

Nous avons aussi autorisé les téléconsultations par téléphone, ou encore les télé-expertises.

Toutes ces mesures ont bien sûr été l'objet de négociations et ont donné lieu à des arrêtés. Elles ont été prises très tôt en 2020, dès le mois de mars.

Actuellement, nos efforts portent sur l'inscription de ces mesures de manière pérenne. Ainsi, nous avons déjà passé un accord avec les orthophonistes et les négociations sont en cours avec toutes les autres professions de santé. Nous souhaitons inscrire cette pratique dans la durée et pour ce faire, nous devons identifier les éventuels freins et le niveau des actes de remboursement susceptibles de nous permettre de développer cette activité pour les patients et les professionnels de santé.

**Mme Annika Dinis, directrice de la direction opérationnelle du numérique et de l'innovation de la CNAM.** Lors du déconfinement au mois de mai, la CNAM s'est vu confier par la loi la mission du *contact tracing*, qui constitue l'un des piliers de la stratégie « Tester, alerter, protéger ». Aussi, en seulement trois semaines également, des plateformes ont été constituées et un outil a été développé, Contact Covid. Cet outil est aujourd'hui utilisé par les professionnels de santé de ville, mais aussi par des professionnels en établissement, par l'assurance maladie, par les agences régionales de santé (ARS) ou encore par Santé publique France.

Cet outil est fortement lié à SI-DEP. Aussi, lorsque des patients sont positifs, nous réalisons les enquêtes sanitaires, nous recueillons les contacts et nous recourons à différents canaux pour permettre aux cas contacts de suivre les consignes et d'être pris en charge. Par ailleurs, nous avons noué de nombreux partenariats concernant les données et la réalisation de statistiques. Ainsi, les ARS utilisent l'outil pour identifier et traiter les *clusters*.

Il est aussi utilisé par les communes, car au moins au début, il permettait la prise en charge des examens de biologie pour les dépistages et, pour les pharmacies de ville, la prise en charge des masques.

Il renferme aussi des informations qui sont transmises aux cellules pour les besoins d'accompagnement social et d'appui à l'isolement.

Il contribue à la statistique et au pilotage, et les données ont aussi été utilisées pour des études, de la recherche et des évaluations sur l'ensemble des actions.

Le *contact tracing* est aujourd'hui composé de trois niveaux.

Le niveau 1 est réalisé par les professionnels de santé de ville, mais aussi par les pharmaciens, infirmiers, dentistes, sages-femmes et masseurs-kinésithérapeutes, les établissements de santé, les centres covid et l'assurance maladie. Nous créons les fiches pour les patients positifs et nous établissons la liste de leurs contacts que nous appelons ensuite pour leur transmettre les consignes.

Le niveau 2 concerne les plateformes de l'assurance maladie. Elles recontactent les ARS, notamment pour les *clusters*.

Nous en sommes aujourd'hui à la trente-quatrième version de l'outil, afin de tenir compte de toutes les évolutions de l'épidémie. La dernière est liée à l'arrivée des variants et au suivi de l'isolement par les infirmières de ville.

Les données ne sont conservées que trois mois, conformément au décret et à ce jour, nous comptabilisons 2,7 millions de fiches de patients positifs P0, et 8 millions en cumulant patients positifs et cas contacts. De plus, ce service est utilisé par 20 000 utilisateurs simultanés.

**Mme Sara-Lou Gerber, directrice de cabinet du directeur général de la CNAM.** Pour le *contact tracing*, au-delà de Contact Covid qui constitue le pilier de la démarche, nous disposons aussi de deux autres outils numériques qui nous aident à encore mieux évaluer les patients zéro et leurs contacts. Nous utilisons notamment un certain nombre d'outils qui nous permettent d'accélérer le *contact tracing*.

Mme Létourneau a ainsi évoqué le site Briser la chaîne. Cela implique qu'avant même que l'assurance maladie ne l'appelle, un cas contact reçoit un SMS le dirigeant vers un site internet doté de petits outils lui permettant de lister au mieux ces contacts et être prêt lorsque l'assurance maladie le contactera pour recenser au mieux ses propres contacts pendant sa période de contagiosité.

Nous disposons également d'un site internet dédié aux personnes contacts. Elles y trouvent toutes les recommandations en matière d'isolement, de test et de mesures barrières.

Par ailleurs, depuis le 21 janvier, nous avons développé des améliorations dans notre dispositif de *contact tracing*. Nous nous sommes en effet aperçus que pour s'isoler convenablement, il est important que les patients bénéficient d'un véritable accompagnement de proximité, et pas uniquement des échanges avec le traceur de l'assurance maladie. Aussi, nous proposons désormais aux patients de recevoir à domicile la visite d'un infirmier pour les aider à s'isoler, leur confier toutes les recommandations et tester les personnes du foyer. Pour ce faire, dans toutes les régions, nous avons noué des partenariats avec des plateformes afin de mettre en lien les patients zéros volontaires et des infirmiers. Ce partenariat a été conclu avec les syndicats représentatifs des infirmiers au niveau national.

En parallèle, sur le volet de l'accompagnement social, lorsqu'ils sont contactés par l'assurance maladie, les patients peuvent exprimer un besoin d'accompagnement relatif par exemple au portage de repas ou à l'administratif. Ces informations sont alors transmises aux cellules territoriales d'appui, portées par les préfetures, qui peuvent apporter une réponse très rapide aux besoins exprimés.

Le volet *contact tracing* nous occupe évidemment énormément, mais le cœur des missions socles de l'assurance maladie est aussi composé des missions relatives aux arrêts de travail. Elles sont également très importantes dans une stratégie d'isolement, puisque nous ne

voulons pas que les patients soient financièrement pénalisés, et prendre ainsi le risque de retarder leur isolement effectif.

Aussi, dès le premier confinement, le Gouvernement a souhaité que des arrêts de travail dérogatoires spécifiques soient mis en place. Ainsi, ils échappent à la période de carence habituelle. Pour nous, il a donc été nécessaire de développer des services très rapidement, en une dizaine de jours seulement. Ces services ont ainsi permis aux entreprises et aux salariés eux-mêmes de solliciter ces arrêts de travail spécifiques pour garde d'enfant ou pour vulnérabilité au covid-19 par exemple. De cette manière, nous pouvions isoler ces arrêts de travail des autres, afin de les traiter spécifiquement et ne pas leur appliquer la période de carence. D'ailleurs, le tout dernier téléservice en la matière a été développé récemment, en début d'année. Il a permis aux personnes présentant des symptômes du coronavirus de solliciter dès le premier jour, avant même qu'elles passent leur test, un arrêt de travail dérogatoire, sans carence, leur permettant de s'isoler immédiatement. Cette évolution fait suite au constat selon lequel les personnes attendaient souvent d'avoir le résultat de leur test pour s'isoler, alors qu'il est recommandé de le faire immédiatement pour prévenir tout risque de contamination. Ce téléservice est opérationnel depuis le 10 janvier et son utilisation nous semble satisfaisante. Sa notoriété est bonne et nous n'observons pas de demande excessive ou déconnectée des informations dont nous disposons par ailleurs sur la réalisation des tests.

**Dr Dominique Martin, médecin-conseil national de la CNAM.** Le système d'information Vaccin Covid est un téléservice de l'assurance maladie. C'est important, car cela permet une forte cohérence avec les données de l'assurance maladie et le système d'information. Cela permet notamment d'alimenter le système d'information à partir des données de l'assurance maladie. Il s'agit de données inter-régimes, y compris des régimes spéciaux. Nous pouvons donc ainsi couvrir la totalité de la population.

En outre, le fait que nous ayons un accès aux données de l'assurance maladie au sens large permet le ciblage et l'information des populations ciblées. Nous avons ainsi utilisé le système pour informer certaines populations de leur éligibilité au vaccin. Bien entendu, ce système sera amené à être utilisé dans d'autres circonstances.

Cette participation à l'organisation de la vaccination est un élément important et entièrement lié au fait que nous soyons dans l'environnement de l'assurance maladie.

Le deuxième point important à retenir quant au périmètre de ce système d'information et le sujet de la traçabilité.

Enfin, le troisième point est constitué par le fait que le système d'information est également le support à la rémunération des professionnels de santé pour le remplissage de ce système d'information.

En matière de traçabilité, les différentes étapes sont liées les unes aux autres. Il est ainsi fondamental d'instaurer une traçabilité entre les deux doses de vaccin. Le rappel doit être réalisé avec le même vaccin que celui injecté la première fois. Il s'agit d'un point important qui doit être respecté, quels que soient les lieux sur lesquels sont réalisées les différentes injections. L'information sur la nature et l'identité du vaccin injecté au départ doit donc être disponible au second vaccinateur.

La traçabilité concerne aussi les conditions d'éligibilité, à travers la notion de consultation prévacinale. Le fait qu'un individu correspond bien aux catégories éligibles doit être tracé, de même que la garantie qu'il ait bénéficié d'un point de vue médical sur

d'éventuelles contre-indications. Cette traçabilité est donc inscrite dans le système d'information et est tenue à la disposition du vaccinateur.

La pharmacovigilance a été évoquée par Mme Létourneau. C'est un point important. Il existe une interopérabilité avec le portail des signalements de l'ANSM. Aussi, si un événement indésirable grave était signalé, les informations seraient automatiquement chargées dans le portail des signalements et le médecin n'aurait qu'à remplir les données médicales relatives à l'effet indésirable. Cette procédure allège donc considérablement son travail et favorise le signalement. C'est le but recherché afin de procéder à la meilleure surveillance possible des personnes vaccinées.

La traçabilité dans le temps est aussi très importante. Ainsi, à distance, il sera possible de savoir qui a été vacciné, avec quel vaccin, les dates d'injections, mais aussi les lots de vaccins utilisés. En effet, les problèmes survenant avec des produits de santé sont parfois liés à des lots défectueux. Aussi, de cette manière, il sera possible de remonter jusqu'au lot administré en cas d'éventuelle difficulté. Cette information sera conservée dans le temps afin de pouvoir en disposer en cas de nécessité de rappel des patients pour des sujets de santé publique et éventuellement, en cas d'indemnisation.

Enfin, le système d'information permet de produire des indicateurs quotidiens sur le suivi de cette campagne de vaccination. Ces indicateurs sont exploités par le ministère de la santé et Santé publique France.

Le suivi permet une traçabilité de chaque étape, une identification du professionnel de santé, mais aussi du patient. Cela peut paraître évident, mais de cette manière, nous garantissons de connaître le professionnel qui est intervenu, l'identité du patient, et nous gardons ainsi trace de chacune des étapes et de leur organisation séquentielle.

Au terme de chaque étape du processus, un bilan est produit. Il peut être remis au patient sous un format PDF. Ce dernier dispose ainsi des informations en temps réel.

L'un des avantages d'un téléservice de l'assurance maladie est aussi que l'accès est sécurisé par un système d'authentification forte du professionnel de santé. Cette sécurisation est opérée soit par la carte de professionnel de santé (CPS), soit par la carte e-CPS. En outre, cet accès a été organisé de manière qu'il soit ouvert aux médecins, mais aussi à d'autres professionnels de santé, en particulier à des infirmiers disposant d'une carte adaptée. Il peut également être étendu à d'autres professionnels, comme les pharmaciens si cette mesure s'avérait nécessaire dans le cadre de l'élargissement du champ des personnes amenées à vacciner les individus.

Le fait que nous nous situons dans l'environnement de l'assurance maladie et en lien très étroit avec l'Agence du numérique en santé et le ministère a aussi permis d'élaborer un système particulièrement important d'accompagnement comprenant des vaccinateurs et des tutoriels dédiés à l'utilisation du système e-CPS, mais également à l'utilisation de Vaccin Covid, extrêmement facile par ailleurs. Toutes les informations sont en effet téléchargées à partir des données de l'assurance maladie de sorte qu'il y ait assez peu d'informations complémentaires à ajouter pour le vaccinateur. En outre, en complément d'un tutoriel, nous avons mis en place des supports : nous avons adressé des courriers aux professionnels de santé, proposé des supports téléphoniques et, à partir des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), nous avons mis en place des campagnes d'information à destination des centres de vaccination soit par des délégués de l'assurance maladie, soit par des conseillers informatiques. Enfin, l'information est bien sûr aussi accessible sur Ameli tant pour le public que pour les professionnels de santé.

Concernant les évolutions, un élément est important à garder à l'esprit. Il s'agit du fait que ce système connaît des évolutions itératives afin de l'adapter aux nécessaires évolutions de la campagne de vaccination. Ainsi, nous avons dû introduire les nouveaux vaccins et rappeler les différents délais requis entre les injections. Nous avons aussi apporté des adaptations aux questionnaires et introduit par exemple des systèmes d'autocomplétion pour faciliter l'accès. Il est aussi possible de procéder à un enregistrement manuel si le numéro d'inscription au répertoire de l'INSEE n'est pas connu. Cela permet de nous assurer que personne ne sera écarté de la vaccination. De plus, nous développons actuellement un tableau de bord destiné au professionnel de santé vaccinateur. Il accédera ainsi à un outil lui permettant de suivre la situation de manière synthétique.

L'un des éléments importants du système d'information est sa capacité à produire des informations quotidiennes. Elles sont remontées au ministère de la santé pour traitement. Elles sont aussi mises à la disposition du public dans le cadre de l'*open data* et font l'objet d'un traitement par Santé publique France, qui procède ainsi à des calculs de couverture vaccinale. Nous pouvons ainsi suivre par exemple la couverture vaccinale de première injection et d'injection complète des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les taux atteignent ainsi respectivement 75 % et 30 à 40 %. Il s'agit évidemment d'un suivi essentiel dans la mesure où nous ciblons des populations particulières. La campagne progresse en fonction des risques et de l'exposition. Ainsi, chaque jour, nous disposons des données relatives aux personnes ayant reçu la veille la première ou la seconde injection, et les détails sur le vaccin administré. Le suivi est aussi géographique, puisqu'il est effectué au niveau régional et départemental.

**Mme Sara-Lou Gerber, directrice de cabinet du directeur général de la CNAM.** Notre présentation est centrée sur le numérique et la crise, mais nous pouvons évidemment répondre aux questions des parlementaires qui porteraient sur les outils numériques inscrits sur notre feuille de route plus structurelle, en lien avec la DNS.

**M. François Lescure, président de Les Entreprises de la Télémedecine (LET).** De nombreux éléments ayant déjà été abordés, je m'attacherai à vous présenter plutôt le LET. Il s'agit d'une association représentant une quarantaine de sociétés. Elles constituent un écosystème plus large qui est celui de *health tech*. Il s'agit d'un important vivier de création de valeur et d'innovation. C'est un élément sur lequel j'insiste, car en cette période de crise, il y a la nécessité impérieuse de pouvoir développer autour du numérique en santé.

Je tiens donc à saluer le travail réalisé avec la DNS. C'est le fruit d'une coconstruction à laquelle nous avons activement participé. Il est vrai que les relations sont un peu plus compliquées avec la CNAM, notamment lorsque nous sommes qualifiés de « supermarchés de la téléconsultation ». Aussi, je tiens à rappeler que l'ensemble des téléconsultations réalisées pendant la crise et encore en ce moment, le sont sur la base des outils développés par ces mêmes plateformes, soit au travers des services que nous avons contribué à mettre en œuvre, soit au travers des outils développés. Je souhaite donc réitérer l'invitation déjà adressée à la CNAM et à vous, députés. Venez découvrir ce que nous faisons et la manière dont nous travaillons.

Je rappelle également que la téléconsultation est un acte médical mobilisant de vrais médecins, qu'ils soient libéraux ou salariés. Tous utilisent des outils sécurisés. Aussi, dans le cadre de la convergence avec l'ANS, nous avons convenu d'un niveau de sécurisation requis pour ces outils, contredisant ainsi certaines annonces selon lesquelles des outils non sécurisés seraient utilisés. Je souligne également que, quel que soit le médecin ou le patient, la confidentialité de la télémedecine est respectée. Ainsi, l'ensemble des plateformes que nous



représentons aujourd'hui respecte tout à la fois la déontologie, la sécurisation et la confidentialité des échanges.

Aujourd'hui, environ 5 % des consultations le sont par le biais de la téléconsultation. Plus de 80 % des médecins généralistes la pratiquent et un quart des Français y ont déjà eu recours. Plus de 90 % d'entre eux se déclarent satisfaits. Cela démontre la démocratisation de l'usage de cette pratique et le fait qu'elle ait été parfaitement comprise par la population comme par les professionnels. Pendant la crise sanitaire, les plateformes ont joué leur rôle. Elles ont notamment mis en place tous les outils proposés par la Haute Autorité de santé (HAS) pour dépister très rapidement les patients covid et les orienter dans le parcours de soin, dont nous sommes particulièrement respectueux. Ainsi, bien que nous prenions en charge une personne en dehors de ce parcours, nous nous efforçons de l'y ramener autant que cela est nécessaire. Ainsi, pendant la crise, je pense que nous avons parfaitement joué le rôle important consistant à orienter et à prévenir des risques. Nous avons ainsi évité environ un recours sur cinq aux urgences, ce qui n'est pas négligeable.

Selon moi, l'épidémie a permis de démontrer que lorsqu'on est capable de s'organiser, comme nous le faisons avec la DNS et l'ANS, lorsqu'on est capable de mettre en place les ressources adéquates au moment opportun, on peut alors répondre à une demande très importante. Aussi, nous nous sommes mobilisés et nous avons réussi à mettre en œuvre et à coordonner l'activité de toutes les plateformes que nous représentons aujourd'hui.

Je souhaite aussi souligner que dans le cadre de Ma santé 2022, nous nous sommes mobilisés et nous coconstruisons les outils avec la DNS. Nous mettons donc l'ensemble des sociétés en conformité avec les exigences. Ce point a d'ailleurs été salué par notre ministre de la santé et par un certain nombre d'intervenants. Cet effort est important, car les sociétés que nous représentons ne sont pas de grosses sociétés, mais à forte création de valeur, car innovantes. Il est donc essentiel de comprendre qu'elles sont capables d'innover et d'entrer dans une collaboration avec l'ensemble des pouvoirs publics. Elles ne se positionnent donc pas de manière marginale. Néanmoins, il existe un petit décalage évident entre la volonté politique manifestée et la réalité. Cela concerne par exemple le maintien du caractère dérogatoire de la télé médecine. Si nous voulons porter les entreprises et leur permettre de créer de la valeur et de la richesse pour les patients, pour les médecins et l'ensemble des professionnels de santé, il est essentiel que le remboursement des téléconsultations et de la télé médecine s'inscrive dans un cadre juridique pérenne. Nous ne plaidons pas pour que l'intégralité de la téléconsultation soit prise en charge. Nous souhaitons simplement qu'une ligne directrice soit définie et poursuivie afin que nous puissions nous inscrire dans ce cadre.

De plus, nous observons une distorsion évidente entre le public et le privé. En effet, il arrive très régulièrement que nous soyons confrontés à des ARS ou d'autres établissements publics qui refusent de recourir à nos services et proposent des solutions soit expérimentales, dont la pérennité n'est donc pas garantie, soit publiques. Nous nous en sommes d'ailleurs ouverts à M. Pon. Cette situation nous complique donc la tâche et ne contribue pas à un développement harmonieux des plateformes et de la *health tech*, qui représente un très grand nombre de sociétés.

De plus, pour accompagner le développement de la télé médecine, notre recommandation est de faire en sorte que les entreprises du secteur soient réellement reconnues comme des acteurs du soin à part entière. À défaut, nous serons toujours considérées comme un « supermarché de la télé médecine ». Personnellement, j'ignore ce que cette expression signifie, mais elle est désagréable à entendre. Je pense en effet que cela dévalorise le rôle qui est le nôtre et que nous avons joué. Aussi, je souhaiterais que nous puissions vous expliquer, ainsi qu'à la CNAM, ce que nous faisons, la manière dont nous le faisons et dont nous pouvons

intervenir dans le processus de prise en charge d'un patient. Je vous rappelle à cette occasion qu'à ce jour, plus de 8 millions de patients n'ont pas de médecin traitant et sont en errance de diagnostic et en errance thérapeutique.

**Mme Annie Vidal.** Je vous remercie pour ces présentations riches et précises qui nous éclairent dans une période où le numérique joue un rôle grandissant dans le domaine de la santé.

Depuis le début de l'épidémie, les Français se sont tous approprié des outils numériques plus ou moins innovants et très utiles dans la lutte contre le virus. Comme vous l'avez évoqué et décrit, l'application TousAntiCovid permet d'accélérer le traçage des cas contacts. Par ailleurs, le développement de la télémédecine a aussi facilité la continuité de l'accès aux soins pendant le confinement.

De notre côté, nous avons agi en faveur de la télémédecine en prolongeant la prise en charge intégrale de la téléconsultation par l'assurance maladie dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021.

Plus récemment, le système de prise de rendez-vous pour vacciner les personnes les plus vulnérables est venu en appui de l'engagement de la campagne vaccinale. À ce stade, plus de 2,2 millions personnes ont reçu une première injection.

Outre les points indispensables de consolidation des données, cette campagne vaccinale nous a enseigné la nécessité d'être vigilants et à l'écoute de tous ceux qui n'ont pas pu prendre de rendez-vous en ligne, soit faute d'un accès à internet soit faute d'être suffisamment familiarisé avec ce type d'outil. Aussi, à ce stade, nous avons identifié un certain nombre de besoins spécifiques et je pense que nous devons rester particulièrement attentifs au fait que toutes les personnes en situation de vulnérabilité, issues de milieux défavorisés, âgées ou en situation de handicap soient bien prises en compte dans le développement du numérique en santé. Ce sont en effet elles qui ont un important besoin d'accès aux soins. Aussi, comment intégrez-vous la problématique de la fracture numérique dans vos travaux et projets afin de développer une transformation numérique plus inclusive dans le domaine de la santé ?

**M. Stéphane Viry.** Je vous remercie pour les éléments d'observation et de réflexion qui ont été apportés.

Concernant la DNS, j'ai pris note des cinq grandes orientations et des trente actions mises en œuvre pour rattraper le retard que la France avait pu prendre. J'ai aussi relevé les objectifs à moyen et long terme. J'ai aussi retenu les informations apportées par la CNAM relatives aux mesures dérogatoires destinées à répondre à la crise covid, notamment la téléconsultation et les outils numériques mis en œuvre. Enfin, j'ai aussi apporté une grande attention aux propos tenus par les entreprises de la télémédecine, qui selon moi, amènent à la réflexion.

Pour notre part, nous considérons que la technologie et le numérique sont l'avenir de la santé. Aussi, il est probable que nous devons nous efforcer d'être aussi performants que possible sur la question. Le numérique peut augmenter l'offre de soin et la qualité de la réponse médicale pour les patients, et, me semble-t-il, elle peut même l'humaniser. Le sujet est de trouver la bonne combinaison entre les règles de la santé et celles du numérique.

Je pense que le système a besoin de régulation. Nous sommes effectivement dans des pratiques de rupture de technologie et de pratiques médicales. Aussi, comment concevez-vous l'évolution législative et réglementaire sur cette question, avec un fort esprit de

responsabilisation par rapport aux enjeux qui peuvent exister dans tous ces espaces de santé numérique ?

Une autre question porte sur les opérateurs qui seront présents sur ce segment ou ce marché. Je pense notamment au sujet de la prise de rendez-vous sur les plateformes, qui peut constituer une nouvelle culture. Personnellement, je souhaite que les patients restent libres de choisir leurs professionnels de santé et l'outil qu'ils souhaitent utiliser. Aussi, existe-t-il des démarches pour ordonnancer tout cela, pour aller vers la structuration d'une filière qui permettrait d'avoir une vraie politique publique qualitative, concurrentielle, et assortie d'objectifs très précis ?

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Parmi les sujets évoqués lors de cette table ronde tout à fait passionnante, j'aimerais revenir sur le numérique, la pandémie à laquelle nous sommes confrontés, et plus précisément sur les données de santé et l'ensemble des outils et des systèmes d'information permettant de suivre la situation sanitaire. Au travers des différentes auditions, nous constatons que Santé publique France ne dispose pas forcément des outils pour le faire.

Nous avons déjà observé que nous n'avions pas forcément les outils pour les tests. Au départ, avant la mise en place du SI-DEP, nous nous sommes appuyés sur l'AP-HP. Il me semble intéressant de connaître les liens avec la CNAM, notamment vis-à-vis du système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie, tant pour les tests que pour le système d'information.

Concernant les malades et leur suivi, que devient la plateforme Covidom, portée par l'AP-HP ? Permettait-elle de généraliser le suivi des patients sur le territoire national ?

Enfin, concernant les vaccins, nous disposons désormais de Vaccin Covid, qui date du 4 janvier. Il s'avère intéressant par rapport à la traçabilité et à la pharmacovigilance, mais il s'agit d'un système indépendant, élaboré sur la base d'un outil extérieur. Aussi, n'avions-nous pas les capacités de le concevoir en interne ?

Par ailleurs, nous savons que des analyses des eaux usées sont également menées. Aussi, comment tous ces systèmes d'information sont-ils centralisés ? Nous savons que certains fonctionnent très bien, et la grande chance de notre pays est d'avoir un système centralisé. Aussi, dans la mesure où nous constatons certains retards, pourquoi ne nous sommes-nous pas davantage appuyés sur des systèmes existants, comme le DMP ? Il y a deux ans, j'avais interrogé le directeur général de la CNAM, qui affirmait que le carnet de vaccination électronique était prêt et aurait ainsi dû être dans le DMP. Désormais, nous faisons face à une pandémie et nous organisons une campagne de vaccination massive. Aussi, comment expliquer que le carnet de vaccination électronique et le DMP ne soient pas prêts ? J'ai déjà posé cette question à M. Salomon et à Mme Julienne, qui y ont répondu en affirmant que la décision a été collégiale. Pourquoi ne nous sommes-nous pas appuyés sur le DMP ? Pourquoi avons-nous conçu un nouveau système d'information externe, Vaccin Covid ? Cette question est d'autant plus justifiée que nous constatons maintenant que le sujet qui est désormais à traiter est celui du passeport vaccinal et que le DMP aurait pu constituer un outil intéressant pour ce passeport. Aussi, pourquoi ne nous sommes-nous pas appuyés sur le DMP et pourquoi créons-nous à chaque fois de nouveaux systèmes d'information alors que nous devrions disposer de ces outils en interne ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Tout d'abord, je tiens à signaler les progrès réalisés progressivement sur le *contact tracing*. En effet, en tant que professionnelle de santé, j'ai pu

mesurer leur réalité et il me semble important de souligner que cela fonctionne de manière assez satisfaisante.

Concernant le parcours de soins et la télémédecine, il a été déclaré que la télémédecine contribuait au respect du parcours de soins, car la téléconsultation était davantage orientée vers le médecin de ville. Nous devons nous en féliciter, mais il faut également admettre que ce n'est pas uniquement le cas. En effet, cela a fonctionné pendant la crise, car les patients se sont naturellement orientés vers leur médecin traitant, mais la question est de savoir si nous disposons de statistiques sur les individus ne disposant pas de médecin traitant et la manière dont ils s'intègrent réellement dans un parcours de soin. Cela me semble en effet constituer l'un des enjeux des semaines et les mois à venir sur le développement de la téléconsultation.

Je rejoins M. Viry sur la nécessité à exercer une vigilance sur la liberté de choix et sur la régulation. En tant que législateurs, nous sommes garants de ces éléments face au développement de ces téléconsultations.

De plus, j'ai une interrogation sur le médico-social. Nous avons énormément abordé le numérique en santé par le biais de la santé, mais nous avons constaté que le développement du numérique constituait un réel enjeu dans le secteur du médico-social dans la lutte contre l'isolement. Aussi, ce développement dans le médico-social est mentionné dans la feuille de route, mais il n'est pas réellement présent et il n'a pas non plus eu d'impact réel pendant la crise. Aussi, quels axes devront être assez rapidement développés pour que, dans le maintien à domicile, dans les EHPAD, dans les établissements médico-sociaux, ce numérique en santé devienne une réalité et occupe une vraie place ?

**Mme Valérie Six.** Depuis plusieurs années, notre système de santé connaît des mutations, avec notamment l'émergence de projets numériques innovants ayant pour objectif de mieux soigner.

L'épidémie de covid-19 a sans nul doute provoqué un regain d'intérêt pour des solutions de télémédecine apparues comme un outil indispensable dans un contexte de contagiosité, de confinement et même d'isolement. Le succès récent de ce mode de consultation s'explique également par la mobilisation massive et rapide des moyens adéquats pour répondre aux besoins plus urgents. Néanmoins, des freins restent encore à lever. Je pense notamment à l'enjeu du déploiement du très haut débit dans des zones blanches qui coïncident souvent à des zones sous dotées en offres de soin. Cette semaine, la fracture numérique s'est également illustrée en Seine-Saint-Denis, à La Courneuve, où les centres de vaccination ont vu affluer des patients de départements voisins, plus connectés ou plus au fait des possibilités de réserver des créneaux en ligne. Aussi, il apparaît essentiel de tenir compte des inégalités sociales et territoriales afin de ne pas les aggraver. Quelle est donc votre approche sur ce sujet ?

D'autre part, lors de l'examen du rapport de M. Isaac-Sibille sur le DMP et les données de santé, nous notons que seuls 9,3 millions de ces carnets de santé numériques ont été ouverts alors que l'objectif d'équipement est fixé à 40 millions en 2022, date à laquelle l'ouverture sera automatique, sauf opposition du patient. Face à cette échéance qui se rapproche, dans quelles mesures la CNAM envisage-t-elle un renforcement des moyens humains et financiers sur le sujet afin de donner au DMP les moyens de ces ambitions ? Cet outil doit en effet être au centre du virage numérique de notre système de santé.

**M. Pierre Dharréville.** Les informations apportées sur ces nouveaux outils et les nouvelles approches qu'ils induisent soulèvent de nombreux questionnements tant pratiques qu'éthiques.

Il a été évoqué des partenariats public-privé innovants, une concurrence déloyale public-privé – ce qui me heurte un petit peu – et des approches distinctes entre la sécurité sociale et la DNS sur le rapport aux différents acteurs. Aussi, je m’interroge sur nos capacités propres à déployer ces outils, à développer des solutions du numérique en santé.

Je souhaiterais aussi questionner les entreprises de télémédecine sur leurs résultats financiers 2020, sur la répartition de la valeur au sein de leurs entreprises.

Il a également été soulevé la question de savoir où commence l’action publique et où s’applique la concurrence. Je serai donc intéressé pour connaître votre point de vue de la DNS et de la sécurité sociale sur le sujet. Évidemment, je comprends la préoccupation d’éviter les logiques commerciales susceptibles de s’insinuer dans les démarches de santé.

Sans rapport avec la crise sanitaire, concernant les maladies professionnelles, je souhaiterais connaître l’état des réflexions engagées. Nous disposons de données qui me semblent sous-utilisées pour lutter contre ce fléau. Des idées émergent sur l’élaboration de cadastres de postes de travail produisant des maladies professionnelles, des maladies reconnues, celles faisant en vain parfois l’objet de démarches en reconnaissance. Cela permettrait peut-être une lutte plus efficace.

Enfin, concernant la démocratisation de la téléconsultation, disposez-vous de données sociales sur le recours à cette pratique ? Cela permettrait de s’assurer de la pertinence de l’emploi du terme de démocratisation.

**M. Julien Borowczyk.** Je voulais d’abord remercier les intéressés pour le travail qui a été réalisés durant cette crise.

Bien que redondante, car j’en ai discuté à de nombreuses reprises avec la DNS, ma question porte sur l’interopérabilité des systèmes, plus que jamais prégnante dans le sujet. Nous observons en effet de façon récurrente que de nombreuses plateformes ont été mises en place, SI-DEP et Vaccin Covid notamment, et nous constatons qu’elles ne sont pas unies dans leur accessibilité. Je le constate d’ailleurs au quotidien dans ma pratique de médecin généraliste, entre le logiciel métier et la plateforme amelipro par exemple. L’éternel souci concerne en effet la qualité de la donnée collectée, le fameux *shit in, shit out*. Aussi, je souhaiterais savoir comment nous pourrions faire progresser le sujet pour obtenir une concordance de ces plateformes.

Enfin, concernant la télémédecine, nous avons constaté qu’un certain nombre de consultations avaient été réalisées soit par les médecins traitants soit par des plateformes identifiées. Cela nécessite donc deux outils, l’un pour les médecins et l’autre proposé par les plateformes, qu’il est nécessaire de distinguer. Il est vrai que nous avons une pathologie coronavirus accessible au suivi de télémédecine par le biais du téléphone ou de la vidéo. Toutefois, cela peut être plus compliqué pour d’autres patients. J’entends certes l’argument concernant les territoires sans médecins traitants, mais pouvez-vous nous dire comment les entreprises de télémédecine s’impliquent dans le fameux parcours de soins. En effet, cet élément constitue la priorité, avec le suivi du patient et l’implication dans la télé-expertise dans les EHPAD, dans les hôpitaux, dans les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

**M. Bernard Perrut.** La France est encore loin de la médecine 4 P : prédictive, préventive, personnalisée et participative.

De nombreux outils numériques permettent d'avoir une vision de ce que pourrait être la santé de demain, avec des patients acteurs de leur santé, avec des objets connectés, avec des professionnels de santé accompagnés par des logiciels dans le diagnostic ou dans le traitement, avec un système de santé plus collaboratif et agile. Certes, la France a une stratégie qui se veut ambitieuse, mais aujourd'hui, comment aller plus loin et plus vite ?

Bien sûr, vous avez évoqué la télémédecine et le fait que cette pratique se soit accentuée pendant la période de covid. Toutefois, nous observons bien la persistance de freins : certains médecins interrogés déclarent en effet qu'ils ne recourront jamais à cette pratique, notamment en raison du risque de déshumanisation et du fait que la culture numérique n'est pas encore généralisée. En effet, 90 % des étudiants en médecine ne sont pas formés à la télémédecine. Aussi, dans ce contexte, comment contribuer et inciter à l'usage de la télémédecine ? Comment former les professionnels de santé ?

Notre société produit chaque jour d'énormes quantités de données de santé appelées *big data*. Aussi, l'utilisation responsable des données de santé constitue un préalable pour garantir la confiance des utilisateurs en ces solutions numériques. Comment contrer les barrières au partage et à l'utilisation des données de santé quand on sait que les logiciels médicaux ne sont que rarement interopérables et que les standards de recueil des données ne sont pas toujours identiques ? Comment améliorer leur recueil et les fiabiliser ?

Étant élu de la ville de Villefranche-sur-Saône, je suis touché par la situation évoquée depuis hier dans les journaux en raison d'une importante cyberattaque ayant visé l'hôpital. En quelques jours, il s'agit du quatrième hôpital qui a vu disparaître toutes ses données, demande de rançon à la clef. Aussi, en tant que centre opérationnel pour les données numériques de santé, pouvez-vous nous assurer qu'à terme, le système sera fiable, protégé et assurera le fonctionnement de notre organisation de santé ?

**M. Thierry Michels.** Au-delà de l'utilisation du numérique durant la crise sanitaire, qui a été très largement évoquée, je voudrais approfondir la question de l'innovation et le lien plus global entre le numérique et l'innovation en santé, et de la meilleure manière de renforcer ce lien.

J'ai eu l'occasion de rencontrer à plusieurs reprises le Pr Carole Mathelin, chef du service de sénologie au sein des hôpitaux universitaires de Strasbourg. Elle travaille en étroite partenariat avec une association de prévention du cancer du sein et une société spécialisée dans l'exploitation des données. Ensemble, ils portent des projets, comme le projet Senometry, qui vise à une meilleure compréhension et prévention des cancers du sein grâce à l'exploitation massive des données de dépistage et de traitements, ou le projet Lymphometry dans le cadre duquel un manchon intelligent en fibres conductrices permet à la patiente de mesurer elle-même et régulièrement le diamètre de son bras pour détecter rapidement l'apparition d'un lymphœdème.

Je m'interroge sur le soutien dont les projets émergeant dans les territoires peuvent bénéficier, tant au niveau national – par l'intermédiaire de l'État, mais aussi du parapublic – qu'au niveau européen ou régional. De nombreux acteurs interviennent en soutien à l'innovation numérique en santé, comme la table ronde d'aujourd'hui en témoigne. Cela ne facilite pas la lisibilité des procédures engagées, la création de valeur et notre capacité actuelle ou future à innover comme à trouver des solutions en circuits courts et souverains face à de nouveaux virus.

Aussi, comment les rôles entre les différents acteurs se répartissent-ils ? Comment pouvons-nous faciliter l'accès au soutien, notamment financier, et ainsi soutenir les

innovations médicales numériques selon les tailles des structures ? Y a-t-il un suivi centralisé de répartition des aides et de leur coordination ? Y a-t-il un suivi de la part de l'assurance maladie de tous ces éléments, en amont comme en aval, en matière d'évaluation ? Certains de nos voisins, comme la Suisse, sont innovants et leurs processus apparaissent comme plus simples et efficaces. Quels éléments comparatifs par rapport aux bonnes pratiques d'autres pays pouvez-vous nous fournir ?

**M. Alain Ramadier.** La pandémie de coronavirus a accéléré le recours à la pratique à distance de la téléconsultation. Elle a en effet été multipliée par trois pour les patients et par cinq pour les médecins. Nous sommes ainsi passés de 400 000 téléconsultations annuelles à près d'un million par semaine au plus fort de la crise en mars et avril 2020. Ces éléments nous ont été fournis par un baromètre Odoxa.

Si nous pouvons nous féliciter d'avoir trouvé des solutions pour répondre aux conséquences de la crise sanitaire que nous subissons, ces nouvelles techniques posent néanmoins de réelles interrogations. En effet, si les téléconsultations disposent de nombreux avantages, je m'interroge tout de même sur ses conséquences : d'une part, la consultation supprime le lien entre patient et médecin ; d'autre part, elle empêche l'aspect humain, essentiel pour le malade. À l'heure où les français souffrent de pathologies psychiques et psychologiques, je pense qu'il est essentiel de ne pas omettre cette question.

En revanche, pour certains territoires, la téléconsultation s'avère être une solution pragmatique et concrète à la désertification médicale. Je souhaiterais connaître vos propositions sur cette problématique.

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Je souhaite tout d'abord vous faire part de mon espérance quant aux travaux de Mme Létourneau, qui constituent pour moi une véritable perspective en matière d'e-santé puisqu'effectivement, avant de bâtir la maison, il convient de s'assurer de la solidité des fondements. Or, dans ce domaine, il me semble que nous disposons encore d'une marge de progrès.

Je sollicite le point de vue de Mme Létourneau et de ses équipes par rapport à l'e-santé et aux perspectives des start-up, et notamment de l'innovation. Cette méthodologie et ses fondements devaient permettre aux start-up de trouver une plus grande visibilité sur les services qu'elles sont en capacité de proposer. Si je me fie aux retours du terrain, les innovations sont restées principalement institutionnelles, peu de start-up y ont été associées et les projets mis en lumière ont surtout été ceux portés par des centres hospitaliers universitaires influents ou de grosses structures. Entre la volonté de l'application sur le terrain et l'articulation avec les instances, où en sommes-nous ? Comment pouvons-nous progresser ?

Enfin, dans une lettre, le collectif Convergence Infirmière s'insurge sur la stratégie des plateformes retenues. Alors que dans certains départements, l'union régionale des professionnels de santé, c'est-à-dire une instance élue par des professionnels, porte la plateforme, dans d'autres, il s'agit de la Fédération nationale des infirmiers et le Collectif considère que ce dernier est en position de conflit d'intérêts et ne représente pas tous les salariés.

**M. Thibault Bazin.** Mesdames et messieurs, je voudrais vous interroger sur le développement de la télémédecine, constaté à deux vitesses dans notre pays. Il y a comme un lien avec l'organisation territoriale de la santé. Il est vrai que la création et le financement des CPTS dépendent notamment des ARS. Nous observons que ces CPTS se mettent plus rapidement et plus facilement en place dans des métropoles, plus difficilement et plus lentement dans des territoires périphériques. Pourtant, les ARS sont en charge de coordonner

les solutions de télémédecine existantes dans le but d'optimiser l'accès au soin des habitants de la région. En quoi l'action ou l'inaction des ARS dans certains territoires, pourtant désireux de montrer des contrats locaux de santé avec des professionnels de santé volontaires pour monter des CPTS, pourrait-elle être améliorée sans être prescriptive de ses propres solutions, mais bel et bien en s'adaptant au mieux à la spécificité de chaque territoire et de ses professionnels ?

**Mme Stéphanie Rist.** Je vous remercie pour cette présentation et pour le fait de nous montrer le changement majeur de politique en matière de numérique en santé, lancée avec Ma santé 2022, politique dont on observe enfin l'efficacité.

Cependant la crise a mis en lumière une nécessité urgente, majeure, de rendre effective l'interopérabilité des logiciels, notamment hospitaliers. Nous avons d'ailleurs amendé le dernier PLFSS dans ce sens. Aussi pourriez-vous me dire ce qui a évolué sur le sujet ? Comment concrètement rassurer les professionnels de mon territoire qui ne voient pas encore cette interopérabilité ?

**Mme Isabelle Valentin.** Ma première question concerne la défiance par rapport à l'application TousAntiCovid. Comment expliquez-vous cette faible mobilisation en France ?

La seconde question porte sur l'équité. Je considère que la transformation numérique peut être un levier performant pour tous les acteurs de notre système de santé. Nous sommes tous conscients que le prochain défi à relever pour notre système de santé sera territorial : l'égalité d'accès aux soins pour tous, y compris pour les plus âgés, pour les publics fragiles, pour les zones sous-dotées, et pour toutes ces personnes pour qui Doctolib est resté assez compliqué concernant les inscriptions pour les vaccins. Nous savons tous que les territoires sont inégaux. Aussi, comment pensez-vous traiter équitablement, sur l'ensemble des populations et des territoires, cet accès au numérique et cette transformation ?

**M. Didier Martin.** Je souhaite aborder le sujet de la prévention. La crise de la covid a permis des progrès très rapides et très impressionnants en télémédecine. Aussi, en matière de prévention individuelle, comment faire que demain, toutes ces avancées servent à une vraie politique de prévention caractérisée par une prévention individuelle, une information ciblée, des informations et une démarche traçable ? De plus, pour la CNAM, quelle sera la rémunération des actes de prévention ? Nous l'observons en ce moment dans la médecine du travail, avec l'introduction des masseurs-kinésithérapeutes qui demandent la rémunération des actes de prévention pour les maladies musculo-squelettiques. Demain, la prévention bénéficiera-t-elle de ces progrès énormes et particulièrement rapides qui ont été développés, en particulier au cours de la crise de la covid ? C'est une question de santé publique.

**M. Belkhir Belhaddad.** Je souhaite soulever une question qui a pris une dimension supplémentaire à la lumière de la crise sanitaire : il s'agit de l'accompagnement de nos aînés dans leurs démarches numériques. Cela a d'ailleurs été évoqué tout à l'heure. Ma question porte évidemment sur la téléconsultation, mais idéalement aussi sur la prise de rendez-vous en ligne dans le cadre de la campagne vaccinale. Bien entendu, cette situation n'est pas identique pour toutes les personnes âgées. Certaines peuvent être aidées par leur famille, et d'autres maîtrisent très bien les outils, mais la démocratisation de l'accès à la santé est un enjeu majeur pour permettre le désengorgement médical et apporter une réponse à des situations locales de désertification médicale. Pour cela, aucun public ne doit être exclu. Aussi, je voulais vous soumettre l'idée d'engager une démarche de qualification du personnel intervenant à domicile afin qu'il puisse assister les personnes auxquelles ils apportent déjà une aide, qu'elle soit ménagère, sociale ou de soin.



**Mme Josiane Corneloup.** Le numérique constitue un atout majeur, au regard des problématiques de santé qui sont les nôtres. Aussi, j'aimerais revenir sur les propos d'un de mes collègues qui évoquait les difficultés rencontrées par une fraction de la population qui ne dispose pas d'outils ou pas d'un accès à internet, ou encore, qui ne maîtrise pas l'utilisation de ces outils. Je pense particulièrement au milieu rural ou aux populations précaires. Ceci est source d'énormes inégalités par rapport à l'accès aux soins. Nous le constatons chaque jour puisque dans nos permanences, au regard des difficultés rencontrées par ces mêmes personnes, notamment des personnes âgées pour la prise de rendez-vous en ligne pour la vaccination contre la covid.

La téléconsultation est la télé-expertise sont des atouts et des outils majeurs. Des expérimentations ont été autorisées par les ARS pour développer la télémédecine, mais aussi la téléconsultation au sein des officines. J'en parle d'autant plus aisément que ceci est le cas dans ma circonscription. Les retours sont extrêmement positifs, ce qui s'explique aisément par le fait que les patients connaissent très bien leurs pharmaciens et ont l'habitude de fréquenter régulièrement leurs officines pour les médicaments. Il n'y a donc pas de crainte, pas de défiance vis-à-vis des actes de télémédecine, de téléconsultation ou de télé-expertise. Ces nouvelles pratiques semblent tout à fait pertinentes pour pallier l'inégalité d'accès aux soins, en particulier dans les territoires ruraux, du fait de nombreux déserts médicaux, tant concernant les médecins généralistes que les médecins spécialistes. Ces pratiques peuvent aussi constituer une solution par rapport aux problématiques de transport, puisque l'accès au premier dermatologue peut nécessiter de parcourir plus de 100 kilomètres. Ceci présente également l'avantage de disposer d'un cadre, d'une régulation, d'une traçabilité de ces actes et de leur intégration dans le nouveau parcours de soin. Comme cela l'a déjà été évoqué, je pense que nous avons l'obligation de définir un véritable aménagement du territoire en matière de télémédecine. La France compte 22 000 officines : aussi, pourquoi le développement de ce modèle n'est-il pas vivement encouragé ?

**M. Marc Delatte.** Le numérique en santé, l'essayer c'est l'adopter, et la communauté des soignants ne s'y est pas trompée puisqu'ils n'ont pas attendu la crise sanitaire pour s'emparer de ces outils. Je l'observe chez l'ensemble de mes confrères généralistes : nous avons augmenté notre temps médical, mieux géré les rendez-vous, amélioré l'interface de l'hôpital dans une démarche ambulatoire pour un système de santé repensé, et tout cela, dans le strict respect éthique de la garantie humaine, qui est un point important. Aussi, faisons confiance à ceux qui savent faire et remercions les plateformes.

Les champs d'application sont très larges : prévention, soin, enseignement, recherche ou encore gouvernance. Aussi, cela appelle de nombreuses questions, d'abord en lien avec le volet numérique du Ségur de la santé, avec 600 millions d'euros dédiés au secteur médico-social – je rejoins d'ailleurs ma collègue Agnès Firmin Le Bodo sur le sujet. Aussi, quelles sont les priorités pour lesquelles le numérique est un facteur d'efficience de notre système de santé ?

Les soignants doivent répondre à l'urgence de la situation face au front de la pandémie, tout en assurant l'ensemble de leurs missions. Aussi, comment le numérique en santé constitue-t-il un outil précieux pour assurer les missions de prévention primaire, secondaire, et le suivi des patients – parfois perdus de vue – afin de limiter les pertes de chance, ou les retards de prise en charge, notamment en oncologie et dans le suivi des maladies chroniques ?

Enfin, la pandémie a mis en lumière des enjeux de souveraineté pour la France et l'Europe dans le domaine de la santé. Aussi, à l'heure du partage mondialisé d'informations au sein de la communauté scientifique internationale, quelles interactions et quels échanges de

bonnes pratiques en e-santé permettent de conforter ce modèle de santé européen armé face à la crise sanitaire ?

**Mme Marie-Laure Saillard, vice-présidente en charge des affaires publiques de Les Entreprises de la Télémedecine (LET).** Indépendamment des courants politiques et des préoccupations dans les circonscriptions comme au niveau national, je constate que quelques sujets reviennent et apparaissent importants.

Le premier est celui de l'inégalité dans les territoires et face aux usages du numérique. Il s'agit effectivement d'un sujet extrêmement important puisque les chiffres présentés par la CNAM montrent que la téléconsultation financée en intégralité par la sécurité sociale est aujourd'hui une téléconsultation assurée par un médecin traitant pour son patient. Aussi les près de 20 millions de téléconsultations enregistrées en 2020 ont permis d'apporter un accès au soin aux patients qui ne sont pas dans une situation de désert médical. Aussi, je comprends les interrogations et les impatiences par rapport à ces inégalités sur le territoire.

Nous représentons quarante entreprises et il existe d'autres modèles qui ne sont pas financés par la sécurité sociale et qui permettent également d'apporter des accès aux soins dans les territoires sous-denses. Ainsi, en examinant les modèles économiques sur lesquels nous apportons un renfort des professionnels de santé du territoire, nous constatons que les usages sur ces téléconsultations non programmées et prises en charge par ces plateformes permettent de réduire la fracture sociale et celle de l'accès aux soins puisque 30 % des téléconsultations prises en charge soit par des complémentaires santé soit par des entreprises ont permis de renforcer l'accès aux soins dans les territoires.

Pour accompagner cet accès aux soins, avec les pouvoirs publics, nous contribuons aux actions relevant de l'évangélisation sur le recours au numérique et sur d'autres travaux menés conjointement.

De plus, la téléconsultation n'est pas uniquement constituée par un patient et son médecin reliés par un écran. Il peut également s'agir de modèles de téléconsultations assistées et de nombreux cas sont en cours de développement sur les territoires, en fonction de l'offre territoriale. Il peut s'agir de l'assistance d'une infirmière à domicile ou d'un patient en officine. Cela permet donc aussi de faciliter l'accès au soin dans les territoires.

Les entreprises du LET ont énormément d'interventions, de projets et d'interactions avec les CPTS, avec les communautés de médecins sur les territoires, et elles contribuent à l'ensemble de ces schémas. Les difficultés qu'elles rencontrent sont que dans ces territoires, parfois les relations se passent bien mais parfois les ARS imposent leur schéma. Cela a d'ailleurs aussi été évoqué par l'un des députés. Cette situation explique notre difficulté à interagir en raison de ces ARS qui ne jouent pas toujours le jeu de la collaboration en dépit de l'intérêt des populations, mais aussi du fait que la télémedecine constitue une intruse en dehors du parcours de soins, ne jouit pas d'une existence réglementaire parfaitement définie et que le cadre réglementaire évolue sans cesse, et qu'il est donc extrêmement compliqué de s'intégrer dans un modèle économique.

Au sein du LET, nous savons parfaitement que l'inégalité d'accès aux soins ne fera qu'empirer, les tendances de la démographie médicale étant particulièrement négatives sur les dix prochaines années.

D'autres questions ont concerné les freins et la nécessité de rassurer. A cet égard, je souhaite saluer la DNS et tous les travaux menés de manière collaborative, sur lesquels les entreprises de télémedecine ont investi, sans avoir pour l'heure de retour sur investissement,

pour garantir cette interopérabilité. Je laisserai à la DNS le soin de préciser l’horizon auquel cette interopérabilité sera fonctionnelle, mais sachez que tous les opérateurs de télé médecine s’attellent à la réalisation de leur feuille de route, de leur *roadmap* produit pour favoriser ces interactions entre la prise de rendez-vous, le dossier patient et la communauté médicale.

**M. Emmanuel Gomez, directeur délégué à la gestion et à l’organisation des soins de la CNAM.** Sur le sujet des déserts médicaux et de l’accès aux soins, pour les pharmaciens et les infirmiers, nous avons acté la possibilité d’assurer une assistance à la téléconsultation. Le patient pourra ainsi se rendre dans une officine ou solliciter son infirmier lorsqu’il se rend à son domicile et se faire assister dans l’usage des outils numériques. Cette démarche contribue ainsi à réduire la fracture numérique et peut parfaitement découler sur des consultations à distance auprès d’un médecin. Cette possibilité est désormais ouverte et est prise en charge par l’assurance maladie.

Les actes de prévention en téléconsultation sont possibles par un médecin et ils font actuellement l’objet de discussions avec les professions de santé et la HAS.

**Mme Annika Dinis, directrice de la direction opérationnelle du numérique et de l’innovation de la CNAM.** Deux questions ont porté sur le DMP.

Concernant son déploiement, nous sommes en passe d’atteindre 10 millions de DMP créés. Néanmoins, dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé, l’espace numérique de santé deviendra l’outil citoyen qui comprendra notamment l’accès au DMP. D’autres services supplémentaires y seront proposés comme l’agenda, la messagerie sécurisée avec les professionnels de santé et le catalogue de services permettant la connexion avec des services offerts par l’écosystème. Les moyens qui permettront au DMP de progresser sont prévus par la feuille de route, notamment au sein de l’espace numérique de santé. Cela comporte la création de l’espace numérique de santé qui embarque avec elle la création du DMP pour la totalité de la population, sauf opposition des personnes. Aussi, dans le cadre des travaux que nous menons actuellement sur l’espace numérique de santé, nous préparons la sollicitation de tous les usagers afin qu’ils puissent opposer et que nous puissions créer leur espace numérique de santé.

Le carnet de vaccination dans le DMP existe déjà. Aussi, un patient qui dispose d’un DMP peut déjà saisir sa vaccination contre la covid ainsi que contre les autres maladies. La différence avec Vaccin Covid est que le périmètre et la finalité de ce dernier sont particulièrement liés à la traçabilité et au besoin d’utiliser les données. Or, ceci n’est pas possible aujourd’hui avec les données du DMP puisqu’elles ne sont pas accessibles en dehors des professionnels de santé et de l’usager lui-même.

Aussi, pour utiliser le DMP, y compris dans le cadre du covid, dans le courant de l’année 2021, nous avons prévu d’alimenter des DMP existants avec les vaccins figurant dans Vaccin Covid. Ensuite, en matière de flux, nous lierons les deux systèmes pour que le DMP puisse être le carnet de vaccination global.

**Dr Dominique Martin, médecin-conseil national de la CNAM.** En complément, je souhaite rappeler que l’épidémie a percuté le processus de développement du DMP qui aujourd’hui ne couvre pas la totalité de la population et ne propose pas les fonctionnalités nécessaires. Il était donc nécessaire de mettre rapidement en place un système d’information unique et national couvrant la totalité de la population et qui présente toutes les fonctionnalités rappelées plus tôt, et dont le DMP ne dispose pas. Ce système a donc été créé en quelques semaines, en raison de la crise, il permet de remplir parfaitement toutes les fonctionnalités utiles, il fonctionne parfaitement et il n’a pas connu de difficulté technique importante.

Évidemment, à terme, nous évoluerons vers un système vraisemblablement différent, avec un carnet de vaccination dans le DMP, dans le cadre du processus de la feuille de route. En attendant, il était indispensable de trouver une solution en urgence, qui soit solide, sécurisée et complète dans ses fonctionnalités.

**Mme Giovanna Marsico, déléguée au Service public d'information en santé.** Concernant la fracture numérique, il est important de préciser que les trois volets de fracture numérique – l'infrastructure, l'équipement des personnes et les compétences numériques – composent le cadre du socle éthique qui alimente tous les chantiers de la feuille de route.

Au sein du Conseil du numérique en santé, nous avons créé un groupe de travail permanent. Il associe tous les représentants des parties prenantes et nous avons commencé à travailler sur trois actions : le diagnostic des capacités numériques des individus ; l'élaboration de formations adaptées pour faire monter en compétences les capacités des personnes concernées, mais aussi des professionnels ; la création d'un outil cartographique permettant de diagnostiquer la couverture sur le territoire, superposée à l'offre de soin.

Ce dernier est un outil dynamique permettant d'une part d'identifier le taux de couverture numérique à partir des données de l'Autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse, et d'autre part de les croiser avec l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée pour déterminer pour chaque département le niveau de couverture du numérique et l'accès au soin. Ainsi, les communes se voient attribuer un score compris entre 1 et 10, 1 pour les plus démunies et 10 pour les mieux dotées. Ceci permet ainsi aux ARS et aux collectivités locales de pouvoir identifier les situations problématiques et d'œuvrer à la mise en place d'actions adéquates.

Concernant le sujet plus spécifique des actions covid, en complément de la prise de rendez-vous sur le site [sante.fr](https://sante.fr) en lien avec les partenaires privés, il existe un numéro vert national, des numéros régionaux, des listes d'attente, mais aussi des actions menées conjointement par l'ARS, les CPAM et les collectivités de type bus itinérant, comme dans l'Allier, afin que la vaccination vienne aux personnes qui ne sont pas en situation de mobilité.

**Dr Dominique Martin, médecin-conseil national de la CNAM.** Effectivement, en complément, nous avons mis en place des dispositifs permettant d'aller vers les populations précaires. Aussi, je souhaiterais vous présenter une politique mise en place au début de la semaine, notamment en Seine-Saint-Denis. Elle a pour cible les populations âgées précaires vis-à-vis desquelles une démarche proactive a été mise en œuvre par l'assurance maladie, en lien avec l'ARS, mais aussi par les collectivités territoriales, le département comme les communes. Ainsi, à partir des données dont chacun dispose, la démarche a consisté à appeler les individus afin d'identifier ceux éligibles à la vaccination et de leur permettre cet accès en leur proposant la vaccination.

Cette démarche a commencé en début de semaine. L'un d'entre vous a évoqué le fait que des populations de départements limitrophes pour s'inscrire à la vaccination en Seine-Saint-Denis. La population de ce département constitue une cible prioritaire pour nous et l'idée est d'étendre cette démarche à d'autres départements, notamment en Île-de-France. Il s'agit donc d'une réponse apportée à l'un des points d'attention que vous avez soulevés. J'insiste sur le fait qu'il s'agit d'une réponse coordonnée de l'État, à travers l'ARS, de l'assurance maladie, à travers la CPAM, et des collectivités territoriales, notamment le département et les communes.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Vous affirmez que le carnet de vaccination existe dans le DMP, mais il n'est pas opérationnel. Actuellement, dans trois régions, il existe le site mesvaccins.net, qui pourrait être développé et généralisé rapidement. Aussi, pourquoi ne pas utiliser cet outil pour alimenter directement le DMP ? C'est faisable, l'outil est fonctionnel et il pourrait être intégré à tous les DMP et ainsi, nous pourrions faire en sorte que dès maintenant, tout individu alimente le carnet de vaccination électronique de son DMP grâce à ce système.

**M. Bernard Perrut.** Personnellement, je souhaiterais revenir sur le sujet de la cybersécurité, car l'actualité de ces derniers jours est source d'inquiétudes.

Depuis lundi, j'ai suivi les attaques qui ont visé trois établissements du centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône. Nous avons perdu l'accès à toutes les données, ce qui a occasionné l'annulation de toutes les opérations, l'arrêt du fonctionnement des urgences et des déprogrammations. Ce matin encore, la directrice devait travailler sur son ordinateur personnel, sans aucun accès aux données. Les médecins et le personnel sont condamnés à utiliser le papier et les crayons, comme vingt ans plus tôt.

La menace est forte et des rançons sont demandées. Ce risque inquiète fortement tant les patients que les médecins. Aussi, pouvez-vous nous donner un certain nombre de garanties sur la protection des données que nous serons de plus en plus amenées à collecter dans l'intérêt de notre santé ? Il s'agit d'une réelle préoccupation de nos concitoyens.

**Dr Dominique Martin, médecin-conseil national de la CNAM.** Comme nous l'avons déjà évoqué, nous avons créé un dispositif particulier pour faire face à l'urgence de la situation sanitaire. Nous sommes parfaitement d'accord qu'à terme, notre cible doit être un carnet de vaccination dans le DMP. Je le répète, le processus en cours a été percuté par la crise, et en urgence, il a donc fallu trouver une solution unique. Effectivement, des outils existent, mesvaccins.net en fait partie. Le DMP ne couvre pas la totalité de la population et ne dispose pas de toutes les fonctions. Nous devons donc créer un outil offrant toutes les fonctionnalités évoquées précédemment et permettant une couverture complète et identique à l'ensemble de la population. Ainsi, un élément important de la traçabilité est de pouvoir retrouver les caractéristiques de votre première injection dans le système d'information, où qu'elle ait eu lieu en France et où que vous soyez pour la seconde. C'est la preuve d'une traçabilité complète et pérenne pour toute la population et d'un système d'information général et universel.

Un tel système d'information était réellement indispensable pour piloter la campagne de vaccination, à travers par exemple les informations quotidiennement fournies servant notamment à allouer les doses dans les centres. Néanmoins, à terme, vous avez parfaitement monsieur le député, il sera nécessaire d'évoluer vers un système plus intégré et c'est bel et bien l'objectif fixé dans la feuille de route.

**M. Dominique Pon, responsable stratégique à la transformation numérique de la santé.** Avec Laura Létourneau, je pilote la DNS. Nous avons en effet porté la feuille de route, avec l'ensemble des acteurs qui vous répondent aujourd'hui. Aussi, plusieurs éléments essentiels me semblent devoir être précisés.

Je suis également directeur d'une clinique et ingénieur informatique. Depuis vingt ans, je suis donc plongé dans la réalité du numérique en santé. Or, dans cet univers, notre défaut collectif, est d'osciller entre fantasme et frustration. Cette névrose, qui apparaît lors des crises, est en fait causée par le fait qu'entre les phases de crise, nous sommes très peu ordonnés et disciplinés pour avancer humblement de manière collective. Le syndrome à la française est de manquer de lucidité, de dimension collective et d'humilité.

Pour la première fois, nous disposons d'une feuille de route présentant une vision ultra-pragmatique progressant à une vitesse folle. Elle embarque les pouvoirs publics territoriaux et nationaux, elle avance à marche forcée. Aussi, ayons l'humilité et la lucidité de comprendre que cette feuille de route doit être déroulée étape par étape et collectivement, sans être dispersés.

Les principes généraux de cette feuille de route s'appuient sur un constat : celui qu'il n'y aura pas d'hommes ou de femmes providentiels, ni même un logiciel, capables de résoudre toutes les difficultés d'interopérabilité, de cybersécurité, de sécurité, de partage des données ou encore de carnet de vaccination. Cette panacée n'existe pas et la seule solution est d'avancer collectivement et de manière disciplinée, selon des règles posées par l'État.

Laura Létourneau vous a présenté ces règles et cette vision. Elles consistent à considérer que si nous voulons progresser sur le sujet de manière collective, alors que ce n'est absolument pas notre point fort, nous devons d'abord fixer un cadre de valeurs. Celui qui est proposé est parfaitement assumé. Il a longtemps été considéré comme romantique, mais de notre point de vue, il est simplement lucide et pragmatique. Nous voulons du numérique en santé qui soit souverain, éthique – sur la fracture numérique, sur les données de santé et sur la sécurité notamment – et citoyen. Ce numérique doit donc embarquer le citoyen et c'est la raison pour laquelle l'assurance maladie a mentionné le grand projet emblématique qui arrive – et c'est inédit en France, tous secteurs d'activités confondus – début janvier, pour l'ensemble des citoyens français dans une vraie plateforme à la main du citoyen.

L'autre élément qui a été posé est d'affirmer que désormais et sur plusieurs années, la vision que nous poursuivons est celle d'État plateforme, qui pourrait être représenté par la métaphore de la gouvernance d'une ville. Dans une ville, les pouvoirs publics élaborent les règles d'urbanisme, délivrent les permis de construire, mais ils supervisent également la construction des communs, les routes, les ponts, le tout-à-l'égout ou encore le réseau d'électricité. Ensuite, ils laissent l'écosystème – les start-up, les promoteurs et les individus – construire les infrastructures et bâtiments, conformément aux permis de construire et au code d'urbanisme. Ces acteurs ont donc l'obligation de s'appuyer sur des services socles proposés et imposés par les pouvoirs publics. Aussi, toute la feuille de route du numérique en santé est fondée sur cette logique. Pour la première fois depuis vingt ans, cette feuille de route anime la totalité de l'écosystème : tous les industriels ont signé la charte d'engagement, et les hôpitaux et professionnels de santé s'appêtent à le faire. Tous s'entendent sur le fait qu'il revient à l'État de gérer les routes et ponts numériques, de donner les règles d'urbanisme et de délivrer les permis de construire. Cette vision est en train de s'installer et montre son efficacité. Nous sommes actuellement en train de la cranter et de l'implémenter progressivement chez tous les industriels. Cette logique constitue l'étape préalable à tout le reste de la démarche.

Vous avez évoqué l'interopérabilité. En tant qu'ingénieur informatique, je vous affirme qu'échanger des données de santé en parlant le même langage et de manière sécurisée est un sujet complexe. Or, pour y parvenir, il est déjà nécessaire que les fondations aient été posées, que nous ayons parlé du même identifiant national de santé, du même professionnel de santé dans un même répertoire et que nous disposions d'un serveur multiterminologique – que nous avons enfin – portant la référence des terminologies de santé désormais imposée aux industriels.

Pour élaborer cette vision, nous avons été suivis et soutenus par le Gouvernement, avec le Ségur du numérique. Nous avons ainsi disposé de 2 milliards d'euros pour accélérer cette mise en place et que nous puissions disposer de ces éléments sous dix-huit à vingt-quatre mois. Nous commençons ainsi à être en mesure de récolter les fruits de ce travail. Cela implique l'affectation de 600 millions d'euros au médico-social et le soutien de

France Relance pour stimuler l'innovation dans le cadre d'un marché autour de la santé et du numérique. Néanmoins, il est essentiel que nous continuions à travailler collectivement. Nous devons imposer cette feuille de route du numérique en santé dans le temps.

Évidemment, le sujet d'interopérabilité est source de frustration, mais pour l'instant, il est trop tôt pour s'y atteler, et nous devons d'abord construire les fondations. Aujourd'hui, il semble que nous soyons tous d'accord pour respecter les étapes et nous devons donc continuer dans cette logique.

Concernant la cybersécurité, je suis actuellement dans un établissement de santé qui me semble être plutôt en avance en la matière. J'ai ainsi payé des *hackers* pour mettre à l'épreuve le système d'information de mon hôpital et connaître le délai pendant lequel il pouvait résister à des attaques avant que les pirates ne puissent accéder aux dossiers patients. Le système informatique n'a pas résisté quarante-huit heures. Cela signifie donc qu'aujourd'hui, la totalité des hôpitaux français est vulnérable face à des *hackers* déterminés. Sur ce sujet également, il n'existe pas de solution miracle. Pour se protéger de telles attaques, il faudra que les services socles de la maison soient imposés à tous les industriels. Tous les hôpitaux devront humblement réaliser le travail de terrain d'implémenter tous les services socles. En outre, il faudra également procéder à une véritable acculturation des professionnels de santé. Je vais être honnête avec vous, ma préoccupation principale n'est pas vraiment que l'on perde les données de santé, mais plutôt qu'un patient décède faute d'avoir pu y accéder et ainsi, d'avoir pu assurer la continuité des soins. Cela implique que nous devons mener des exercices de type pandémie ou plan blanc avec des exercices de simulation dans tous les hôpitaux français. Nous devons apprendre et nous préparer à assurer la continuité des soins si le réseau informatique n'est pas opérationnel.

Le sujet de la cybersécurité a été intégré à la feuille de route dès son élaboration. Il est en effet considéré comme l'un des axes clefs à travailler et regroupe de nombreuses actions : un système de veille référençant tous les incidents de sécurité ; un accompagnement spécialisé et personnalisé pour aider les établissements de santé à mettre en place la protection de leur système d'information sur le web.

Ce dernier point constitue le point important de fragilité des hôpitaux français. Aussi, l'avec l'ANS, un dispositif d'accompagnement est proposé.

Nous investissons des moyens sur le sujet en demandant aux établissements de santé d'implémenter des services socles portés par l'État, mais aussi en affectant des ressources financières dans la compétence et la formation. Toutefois, comme sur les autres sujets, nous ne devons pas retomber dans le syndrome français consistant à naviguer entre fantasme de croire que le problème sera résolu rapidement simplement en en parlant et la frustration de constater que nous n'y parvenons pas. Soyons humbles, mais déterminés et avançons aussi collectivement sur ce sujet. Pour une fois que nous disposons en France d'une feuille de route plébiscitée, respectons-la et suivons-la.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous remercie pour cette intervention fort passionnante et passionnée. Nous avons bien compris que nous devons désormais faire preuve d'humilité – vous avez raison – et d'un esprit collectif et collégial. Je suis certaine que les députés partagent votre point de vue, tant la pente est raide et qu'il reste encore beaucoup à faire.

Je vous remercie sincèrement pour vos différentes interventions et réponses riches d'enseignements. Je ne doute pas qu'elles nous auront éclairés.

**12. 3 mars 2021 : audition de Mme Geneviève Chêne, directrice générale de Santé publique France** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021053\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021053_compte-rendu#))

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous poursuivons cette semaine nos travaux dans le cadre du suivi de la crise sanitaire. Nous vous sommes pleinement reconnaissants d'avoir répondu à notre invitation dans les circonstances actuelles. Vous avez été déjà auditionnée à plusieurs reprises au Parlement depuis près d'un an. Notre réunion, ce matin, n'a pas pour objet de revenir sur cette période, mais plutôt de faire un point d'actualité sur la crise sanitaire, afin de tracer des perspectives.

Je vous laisse la parole pour une dizaine de minutes, puis la donnerai à la référente de notre commission pour Santé publique France, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Les représentants des groupes politiques interviendront ensuite, puis d'autres députés vous soumettront des questions, auxquelles vous pourrez répondre.

**Mme Geneviève Chêne, directrice générale de Santé publique France.** Je voudrais commencer par vous assurer, mesdames et messieurs les députés, de la mobilisation pleine et entière de l'ensemble des agents de Santé publique France (SPF). De la situation exceptionnelle que nous vivons depuis un an, nous retenons une chose : nous avons affaire à un virus tenace et imprévisible. Nous n'en avons pas moins beaucoup appris au cours de cette période et nous avons accumulé de nombreuses connaissances scientifiques. Il n'est toutefois pas encore temps de baisser la garde.

Comment décrire la situation actuelle ? Elle reste complexe et préoccupante en raison d'une dynamique épidémique globalement à la hausse. La circulation élevée du virus se conjugue avec une pression hospitalière forte, qui s'exerce en particulier sur les services de réanimation, alors que des variants davantage transmissibles se diffusent de plus en plus, au point de tendre désormais à prédominer en métropole, comme d'ailleurs dans certains territoires d'outre-mer.

L'incidence des cas augmente de nouveau, de 8 %, depuis la troisième semaine de février 2021, après deux semaines d'amélioration. Chaque jour, 20 000 à 21 000 nouveaux cas en moyenne sont confirmés. Le taux d'incidence augmente dans toutes les classes d'âge entre 15 et 75 ans. Un nombre élevé de patients sont à ce jour hospitalisés : environ 25 000 à la date du 2 mars 2021, dont près de 3 600 en réanimation. Les tensions hospitalières persistent, alors même que le nombre de nouvelles hospitalisations, lui, se stabilise depuis une semaine autour de 9 400. Les nouvelles admissions en réanimation progressent en revanche – 1 900 cette semaine contre 1 800 la précédente, soit environ 9 % de plus. Cette hausse intervient alors que nous observons également un excès de mortalité, toutes causes confondues, depuis la fin du mois de septembre 2020.

Si le virus continue de toucher fortement les personnes âgées de 75 ans et plus, nous observons depuis la mi-février 2021 une amélioration de la majorité des indicateurs épidémiologiques dans cette classe d'âge : diminution des nouveaux cas, moindre proportion de patients hospitalisés par rapport aux autres classes d'âge et recul du nombre de cas en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le taux de mortalité a, dans l'ensemble, légèrement diminué (de 5 %) à la mi-février 2021.



Cette amélioration résulte vraisemblablement des effets de l'augmentation progressive, dans cette classe d'âge, de la couverture vaccinale. En effet, 83 %, soit une très grande majorité, des résidents d'EHPAD avaient reçu une première dose de vaccin au 1<sup>er</sup> mars 2021 et 28 % des plus de 80 ans, où qu'ils résident, ont reçu une première dose de vaccin, contre un quart des personnes de 75 à 79 ans. Ces signes sont encourageants à l'heure où la campagne de vaccination dans les EHPAD touche à son terme. Ils témoignent d'une protection croissante des plus vulnérables face au virus.

Malgré tout, l'apparition, depuis janvier 2021, de nouvelles formes de ce dernier rend incertaine l'évolution de la situation, au moins dans l'immédiat. Trois de ces variants nous préoccupent plus que les autres : l'un a été identifié en décembre 2020 au Royaume-Uni, un autre plus récemment en Afrique du Sud et un autre enfin au Brésil. Ces trois variants présentent la particularité d'être davantage transmissibles. Compte tenu de leur impact potentiel sur le cours de l'épidémie, nous les qualifions de variants d'intérêt.

Dès leur identification, nous avons mis en place un système de surveillance spécifique grâce au Centre national de référence des virus des infections respiratoires, à l'Institut Pasteur et au CHU de Lyon. Cette surveillance a été renforcée depuis le signalement de premiers cas d'infection due à ces variants en France et elle repose sur une stratégie globale. Celle-ci passe par la réalisation systématique par les laboratoires de tests PCR de criblage en cas de test positif, de manière à surveiller les variants d'intérêt connus tout en évaluant leur diffusion sur l'ensemble du territoire.

À cela s'ajoutent des enquêtes flash faisant appel au séquençage du génome viral à partir d'une sélection aléatoire de prélèvements PCR positifs, répétée à intervalles réguliers. Ces enquêtes sont effectuées en lien avec le réseau des centres nationaux de référence ainsi qu'avec l'Agence nationale de recherche sur le SIDA et les hépatites virales-Maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE). Leur objectif consiste en priorité à dresser la cartographie complète des types de virus circulant en France, qu'ils correspondent à des variants d'intérêt connus ou non, et à détecter l'émergence de nouveaux variants.

Enfin, une surveillance épidémiologique renforcée de l'ensemble du territoire doit permettre de repérer tout signal épidémiologique précoce, tel qu'une hausse brutale de nouveaux cas, susceptible de donner l'alerte, vu la transmissibilité accrue des nouveaux variants.

Nous sommes donc aujourd'hui en mesure de décrire quotidiennement la distribution de ces suspicions de variants jusqu'à l'échelon départemental. Ces données seront prochainement en accès libre.

Le variant d'abord identifié au Royaume-Uni prédomine aujourd'hui : il rend compte d'environ 60 % des tests positifs au niveau national. Environ 6 % des tests de criblage correspondent à une suspicion d'un des deux autres variants d'intérêt.

La circulation de ces trois variants détectés dans l'ensemble des régions du territoire demeure hétérogène compte tenu des fortes disparités entre départements. Plus de 30 % des tests criblés réalisés dans 90 d'entre eux laissent soupçonner la présence du variant initialement isolé au Royaume-Uni, tandis que l'un des deux autres variants apparaît dans plus de 10 % des tests criblés réalisés dans 10 autres départements.

Depuis une à deux semaines, cette augmentation de la circulation des variants s'associe à une élévation du taux d'incidence.

En conclusion, malgré l'effet fort probablement bénéfique de la vaccination, en particulier sur les classes d'âge les plus vulnérables, la situation reste préoccupante. L'évolution des indicateurs et l'analyse des risques territoriaux dans les prochains jours et semaines s'avéreront donc déterminants. Voilà qui explique qu'une surveillance renforcée de certains départements en particulier, en lien avec nos cellules régionales, les agences régionales de santé et le ministère de la Santé, viennent soutenir les mesures de gestion prises sur l'ensemble du territoire.

Au-delà de la surveillance de tous ces indicateurs, de nombreuses questions subsistent encore sur les dynamiques de l'épidémie. Il nous revient, à nous et à nos partenaires, européens en particulier, de les investiguer, notamment en confrontant les connaissances théoriques avec la réalité des données collectées.

Nous savons ainsi que, lorsque la proportion du variant augmente dans un territoire, les nouveaux cas d'infection augmentent à leur tour. Pour autant, la corrélation observée reste-t-elle constante dans le temps ? Comment les mesures prises l'influencent-elles ? Répondre à ces questions réclame un travail d'analyse des données quotidiennes qui fasse aussi appel à la modélisation. Nous nous intéressons fortement à l'évaluation de l'efficacité vaccinale en vie réelle, en particulier sur les formes hospitalisées, au sein d'un groupe de travail européen du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

Quelle est l'efficacité de la vaccination sur les formes graves de la Covid-19 en vie réelle ? Combien de temps après l'injection d'une première puis d'une seconde dose peut-on escompter un impact sur les indicateurs et la dynamique de l'épidémie ?

Nous nous intéressons par ailleurs à l'identification précoce des cas de réinfection, c'est-à-dire quand une même personne est testée positive à deux mois d'écart. Les réinfections seraient-elles associées à certains variants ?

Enfin, il apparaît fondamental de renforcer les efforts collectifs menés dans le cadre de la stratégie « tester, alerter, protéger ». SPF contribue également aux réflexions sur la stratégie de déploiement des tests dans les écoles en soutien au ministère de l'Éducation nationale, ainsi qu'à la définition de stratégies d'expérimentation dans les secteurs culturel ou sportif.

Pour terminer, sachez que nous avons grandement conscience de notre responsabilité de rendre accessible à tous l'information sur cette épidémie. Les chiffres publiés chaque jour proviennent de nos indicateurs. Chaque semaine, nous publions des points épidémiologiques à l'échelon national et régional qui participent à l'analyse de la situation. Toutes les données sur lesquelles se fonde notre analyse figurent sur notre site ou sont accessibles en *open data*, en particulier sur la plateforme Géodes.

Toute crise, et en particulier celle-ci, a un impact sur d'autres facettes de la santé. C'est pourquoi l'agence reste très attentive aux effets de l'épidémie sur d'autres déterminants de santé, tout comme elle s'attache à maintenir, voire à renforcer son action en faveur de la santé dans sa globalité.

En ce qui concerne la santé mentale des Français, nous avons mis en place, dès le début du premier confinement, une étude répétée à intervalles réguliers. Ses derniers résultats révèlent une augmentation significative des états anxieux et dépressifs par rapport à la vague précédente. Cela nous a conduits, avec l'ensemble de nos partenaires, et en lien avec le ministère de la Santé, à renforcer les dispositifs de surveillance, d'une part, et de soutien individualisé, d'autre part.

Enfin, rester mobilisés contre la Covid-19 ne doit nous détourner ni du suivi ni de la prévention des maladies chroniques ou encore des addictions. Nous devons favoriser la prévention parallèlement à l'amélioration continue des connaissances. C'est d'ailleurs l'objectif que nous poursuivons avec les programmes de lutte contre le cancer et nos actions de prévention concernant le tabac ou l'alcool.

Nous restons donc pleinement mobilisés pour la santé de tous.

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** En tant que nouvelle référente de votre agence pour notre commission, j'espère avoir le plaisir de vous rencontrer bientôt au sein même de votre maison. Avant cela, je tiens à saluer le travail de Santé publique France et de ses 600 agents, mis à l'honneur en cette période critique.

La création et le développement de SPF depuis 2016 répondent à nos aspirations en matière de prévention et de promotion de la santé, grâce à la transversalité de son expertise, transversalité qui fait encore aujourd'hui défaut à nombre de nos politiques de prévention.

La crise liée au Covid-19 a montré à quel point nous avons besoin d'un schéma d'intervention rapide et de moyens pour le mettre en œuvre, si nous voulons progresser dans le domaine de la prévention.

Les Français connaissent à présent Santé publique France, principalement au travers des chiffres que cette agence publie quotidiennement et de ses campagnes de communication sur les comportements à adopter, c'est-à-dire pour ses missions de surveillance et ses actions de prévention.

Concrètement, en matière de prévention, comment et quand travaillez-vous avec le ministère des Solidarités et de la Santé et le service d'information du Gouvernement ? Pourriez-vous nous expliquer de quelle façon vous travaillez avec les experts du secteur privé qui sont missionnés par le Gouvernement, comme la *BVA Nudge Unit* ? Plus globalement, quel regard critique posez-vous sur le nuage d'institutions et de dispositifs créés depuis mars 2020 ? Qu'en est-il de votre expertise par rapport à la multiplicité des acteurs impliqués ? Comment analysez-vous le retentissement sur la confiance des citoyens que la cacophonie de ce nuage de dispositifs pourrait laisser pressentir ?

Enfin, je mène avec mon collègue Régis Juanico une mission sur la politique de prévention. Nous aurons certainement l'occasion de vous auditionner, mais nous venons déjà de faire un point d'étape avec la Cour des comptes qui réinterroge les conséquences de la pandémie sur les activités de prévention.

La crise a bien démontré de lourdes difficultés en termes de réactivité, d'anticipation et d'acculturation. Il nous faut une politique de prévention plus affirmée, plus efficiente et plus efficace. Plusieurs points interpellent : les confinements ont pu accroître certaines addictions qui trouvent leur origine dans l'isolement ou le stress. La Cour nous informe qu'un quart des Français déclaraient avoir augmenté leur consommation d'alcool. Cette augmentation des facteurs de risque pourrait accroître l'incidence des maladies chroniques dans les années à venir. Disposez-vous de données complémentaires ou plus récentes à ce propos ? Travaillez-vous sur ce sujet ? Il m'a semblé que oui.

Enfin, concernant la différenciation et la déprogrammation des soins, les confinements ont pu amplifier le renoncement aux soins liés à des retards de dépistage, n'ayant probablement pas été comblés dans les mois suivant les déconfinements. Disposez-vous de données à ce sujet ? En tout état de cause, tant les effets des pathologies chroniques sur la

mortalité durant cette crise que l'organisation difficile des acteurs de la prévention, notamment auprès des enfants et des jeunes, soulignent la nécessité d'agir. Ce pourquoi nous comptons sur vous.

**Mme Annie Vidal.** Vendredi dernier, Santé publique France a déclaré observer les premiers effets de la campagne de vaccination chez les personnes âgées de plus de 75 ans. À ce jour, 80 % d'entre elles ont déjà reçu une dose de vaccin et plus de la moitié sont immunisées. Les indicateurs épidémiologiques, le taux d'hospitalisation et la mortalité parmi cette tranche d'âge diminuent tous rapidement, en particulier dans les EHPAD, où vos données indiquent une forte baisse des décès ces dernières semaines.

On ne peut que se réjouir de voir la campagne de vaccination porter ses fruits en France. C'est le résultat d'une stratégie de santé publique mise œuvre par des professionnels de santé, dont je salue une fois de plus l'investissement sans faille. La montée en puissance de la vaccination se poursuit et protège chaque jour un nombre croissant de personnes fragiles, particulièrement à risque de contracter des formes graves de la Covid-19.

Nous devons cependant rester extrêmement vigilants, car le virus et ses variants continuent de circuler sur notre territoire, l'ensemble des indicateurs se maintenant à un niveau très élevé. Vous avez notamment alerté sur le risque de surcharge des hôpitaux dans les prochaines semaines. Certains établissements de santé parisiens, dont l'hôpital Lariboisière, ont constaté que les patients hospitalisés dans les services de réanimation étaient de plus en plus jeunes. Observez-vous cette tendance à l'échelle nationale ? Comment expliquez-vous ce phénomène ? Comment pensez-vous qu'évoluera la situation dans les hôpitaux ?

**M. Bernard Perrut.** Au 28 février 2020, moins de 3 millions de personnes en France avaient reçu une première injection du vaccin et 1,6 million étaient entièrement vaccinées. On entend pourtant dire qu'au rythme actuel, l'objectif de vacciner l'ensemble de la population adulte serait atteint le 23 juillet 2023. Êtes-vous en mesure de nous le confirmer ? La France dispose actuellement de près d'un million de doses de vaccin non utilisées. Nous sommes d'ailleurs l'un des seuls pays d'Europe où la vaccination ralentit massivement le week-end. Pourrions-nous améliorer notre dispositif de vaccination ? Au 2 mars 2021, seuls 27 % des vaccins AstraZeneca avaient été administrés.

La campagne de vaccination est sans doute trop lente. Comment l'accélérer ? Comment combattre les réticences, manifestes jusque chez les soignants, à recevoir le vaccin AstraZeneca, qui provoquerait, paraît-il, des effets secondaires ?

Qu'en est-il de l'efficacité de ce sérum contre le variant sud-africain ? Comment accélérer la campagne vaccinale, alors que l'éventuelle création d'un pass sanitaire s'apparentant *in fine* à un passeport vaccinal menace de créer une inégalité significative entre les citoyens en mesure d'accéder au vaccin et les autres ?

Le Gouvernement a confié à un certain nombre de cabinets de conseil en stratégie d'importantes missions et attributions relatives à la méthode de vaccination, l'agenda gouvernemental, les dates de livraisons des vaccins, le circuit logistique ou bien encore le lancement, l'enrichissement et le suivi d'un système d'information en matière de vaccination. Bien sûr, le recours à ces cabinets de conseil n'est pas nouveau. Une telle privatisation de la politique de santé suscite toutefois des interrogations.

Pourriez-vous nous parler des contrats directement passés par Santé publique France – le ministère n'ayant pas été le seul à en signer – ainsi que du coût des prestations ainsi assurées ? Comment justifier le recours accru à des cabinets privés dans la conduite des

politiques publiques au service de l'intérêt général ? Pourquoi le Gouvernement ne confie-t-il pas davantage ces missions à l'administration et aux fonctionnaires de l'État ? Nous gardons bien sûr, en tant que députés Les Républicains, toute notre confiance dans les services de Santé publique France et de notre ministère, de même que dans toutes nos administrations.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Quand pourra-t-on vacciner la totalité des résidents en EHPAD ? Pourquoi la vaccination accuse-t-elle un retard dans les résidences-autonomie par rapport aux EHPAD ? Ce retard pourra-t-il être comblé rapidement ? Dans quel délai ?

Vous avez par ailleurs évoqué des travaux sur les réinfections. Pourriez-vous nous en dire plus sur leur état d'avancement ?

Enfin, a-t-on identifié d'autres variants que ceux qui sont déjà connus ? Si oui, dans quelles proportions sont-ils présents parmi la population ? Certains font-ils l'objet d'une surveillance renforcée de votre part ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Ma première question portera sur les vaccins et la vaccination dans les établissements de santé. La difficulté de susciter l'adhésion des professionnels de santé à la vaccination apparaît évidente. La campagne de vaccination en cours ne devrait-elle pas fournir l'occasion d'un débat sur le sujet tabou de la vaccination obligatoire – contre la Covid-19 aussi bien que contre la grippe ?

Ma collègue a parlé des résidences-autonomie. Je me demande, moi aussi, comment nous pourrions y accélérer la vaccination, à présent que 80 % des résidents en EHPAD sont vaccinés.

Ma question vaut aussi pour les personnes âgées à domicile ne disposant d'aucun moyen de se rendre dans un centre de vaccination. Peut-être serait-il possible à des infirmiers de les vacciner ? Il faudrait en tout cas concevoir un plan d'action en leur faveur. Même si des transports sanitaires ont été mis en place dans leur intérêt, y recourir reste encore trop compliqué pour certaines d'entre elles.

Ma dernière question concerne les pathologies qui ne sont pas prises en charge et les diagnostics restant à établir. Santé publique France dispose-t-elle d'un observatoire de l'aggravation des pathologies chroniques ou des conséquences de la prise en charge tardive de pathologies n'ayant pu être diagnostiquées à temps ?

**Mme Valérie Six.** En tant que députée du Nord, je souhaite vous interroger sur la répartition des doses de vaccin entre les territoires. Depuis le lancement de la campagne, fin décembre 2020, le département du Nord a reçu près de 130 460 doses sur les 5,4 millions livrées sur l'ensemble du territoire national. Ce chiffre correspond à 1 dose pour 19,9 habitants dans le Nord contre 1 pour 12,5 habitants à l'échelle nationale.

Il convient de considérer cette inégalité à l'aune du contexte sanitaire dans le département, où la situation épidémiologique est de plus en plus tendue. Quatre départements de la région Hauts-de-France font l'objet d'une surveillance renforcée. Le taux d'incidence à Dunkerque s'élève à 1 039 cas pour 100 000 habitants. Il faut aussi mettre en rapport une telle inégalité avec la répartition des plus de 75 ans, plus importante dans la population générale que dans les EHPAD par rapport à d'autres territoires. Comme le demande le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France au ministre de la Santé et par souci d'égalité dans le traitement de la population, il nous faut plus de doses sous peine de ne pas réussir à couvrir nos besoins.

Par ailleurs, la recherche de traitements continue d'avancer. Les chercheurs de l'Institut Pasteur de Lille ont notamment identifié une molécule particulièrement efficace contre le virus. Cependant, ils n'ont pu procéder à un essai clinique que grâce au soutien du groupe LVMH, qui leur a accordé un don de 5 millions d'euros. Pouvez-vous nous en dire plus sur les progrès de la recherche et les moyens que l'État serait à même de déployer pour la soutenir ?

Enfin, nous avons auditionné le 21 janvier dernier Mme Laetitia Buffet, responsable de la *task-force* interministérielle « vaccination Covid ». Elle nous a indiqué que la vingtaine de membres que compte celle-ci s'occupaient de l'approvisionnement en vaccins et de la mise en œuvre de la stratégie vaccinale. Comment votre rôle s'articule-t-il avec le leur, alors même que votre site Internet indique que Santé publique France achète pour le compte de la France les vaccins pré-réservés par la Commission européenne auprès des laboratoires pharmaceutiques ?

**Mme Martine Wonner.** Lors de votre prise de poste voilà un an et demi, nous avons discuté du réseau Sentinelles mis en place dans les années 1980. Les médecins de ce réseau rapportent aujourd'hui des chiffres dont l'extrême faiblesse m'interpelle et me pose problème. Selon eux, moins de 9 personnes sur 100 000 présentent des signes cliniques liés à la Covid-19.

Comment expliquer un tel écart entre cette réalité clinique et les chiffres que l'on nous communique au quotidien et qui insistent plutôt, eux, sur la quantité de tests positifs ?

Je remercie madame Tamarelle-Verhaeghe d'avoir axé son propos sur la prévention. On aurait pu s'attendre à ce que Santé publique France se lance dans de vastes campagnes auprès de la population générale qui soulignent l'intérêt de la vitamine D, puisque l'Académie de médecine avait, dans un avis en date du 22 avril 2020, souligné le rôle que celle-ci joue dans la protection contre les risques de contamination. Santé publique France est toutefois restée particulièrement silencieuse sur le sujet. Comment l'expliquer ?

En tant que psychiatre, je suis tout à fait attentive aux effets de la Covid-19 sur la santé mentale de nos concitoyens. Vous avez évoqué le renforcement des dispositifs de soutien. Pouvez-vous nous en dire plus sur les moyens consacrés à cet enjeu, au-delà du chèque d'accompagnement psychologique pour les étudiants ?

**M. Jean-Hughes Ratenon.** La situation sanitaire, vous le savez, se dégrade à la Réunion, où 90 % des lits en réanimation sont désormais occupés. Nous frôlons la saturation. L'ARS a d'ailleurs annoncé hier que l'on procéderait dès demain aux quatre premières évacuations sanitaires de la Réunion vers la métropole. Nous savons tous que la solidarité sanitaire régionale avec Mayotte joue pleinement. Toutefois, devant l'augmentation des cas à la Réunion, dont plus de la moitié sont dus au variant sud-africain, l'inquiétude grandit aujourd'hui chez le personnel soignant comme dans le reste de la population.

On déprogramme des interventions tenues pour non urgentes, comme un peu partout en France, et on ferme des blocs opératoires, ce qui crée une crise dans la crise. Les évacuations sanitaires ne sont pas exemptes de risques, puisqu'elles impliquent 11 heures de vol, à quoi s'ajoutent l'adaptation au climat de la métropole et l'isolement des malades, dont la famille restera à la Réunion. Nous risquons d'aboutir à un résultat inverse de celui que nous souhaitons.

Il eût été plus sage de continuer de transformer et d'équiper des chambres supplémentaires, et d'augmenter le personnel soignant directement sur le territoire. Il est impératif de soigner les malades dans de bonnes conditions.

Si nous ne disposons plus de réserve sanitaire en France, si le personnel qualifié fait défaut, ne faut-il pas faire appel à des soignants étrangers, cubains, chinois, indiens par exemple – d’autant que leurs pays ne se situent pas très loin de la Réunion –, comme cela avait été le cas au plus fort de l’épidémie dans l’hexagone et en Guyane, l’année dernière ? Une situation exceptionnelle appelle des mesures exceptionnelles. Ne faut-il donc pas agir en ce sens et soulager ainsi les professionnels de santé pleinement mobilisés et dévoués, de sorte que les malades réunionnais restent à la Réunion, pour leur bien et celui de leur famille ?

**M. Pierre Dharréville.** Prévoyez-vous déjà un deuxième tour de vaccination ? Si oui, quand et dans quelles conditions au juste, notamment pour les personnes les plus vulnérables ?

Je voudrais que vous explicitiez un peu plus votre rôle dans la mise en œuvre de la stratégie vaccinale, entre autres par rapport à celui des cabinets privés.

Considérez-vous les moyens mis à votre disposition comme suffisants au regard de votre charge de travail en cette période ? Je songe ici aux moyens propres dont dispose votre agence.

Quelle est la nature de vos relations avec les laboratoires ? Considérez-vous les contrats européens relatifs aux vaccins et à la vaccination comme suffisants, équilibrés et respectés ?

Vous avez évoqué les risques sanitaires autres que celui de la Covid-19. Que pensez-vous, entre autres, de la prise en charge des cancers et de la santé psychique et mentale, qui semble poser de plus en plus un problème ?

Pourriez-vous nous éclairer sur ces enjeux et les mesures publiques déployées pour les relever ? Enfin, j’ai noté que l’on vous avait fixé, entre autres tâches stratégiques, d’ici à 2022, celle d’étudier les effets des polluants sur la santé. Je souhaite proposer, en matière de pollution atmosphérique, qui est un enjeu de taille, pour lequel la France a été condamnée, que l’on déclare le territoire autour du golfe de Fos « territoire pilote », afin d’expertiser ces enjeux.

**M. Didier Martin.** À plusieurs reprises, nos soignants ont été amenés à déprogrammer certaines opérations non urgentes, afin de limiter la saturation des hôpitaux. De tels choix ne sont pas faciles. Les conséquences des reports ne s’annoncent pas neutres pour les patients, qui souffrent déjà d’anxiété et dont l’état de santé se dégrade.

On parle, pour certaines pathologies, de « perte de chances » contraignant à des traitements de fond plus lourds.

Les Français ont par ailleurs été moins nombreux à effectuer des visites de dépistage et de contrôle ou de suivi de maladies chroniques, par peur d’une contamination à la Covid-19 ou par crainte de solliciter une attention médicale dont d’autres auraient eu davantage besoin.

Disposez-vous de données chiffrées relatives à l’impact de la crise sanitaire sur l’état de santé général de la population ? Peut-on d’ores et déjà prévoir une surmortalité, non liée directement au Covid-19, mais induite par la crise ?

Enfin, qu’en est-il de la chloroquine ? Les médias nous l’ont présentée comme la bonne solution à la pandémie. Or il n’en est plus question. Pour-vous nous dire, une bonne fois pour toutes, si le recours à la chloroquine a été une bonne idée, un traitement utile ?

**Mme Isabelle Valentin.** La gestion de la crise a été marquée par un fonctionnement vertical en décalage avec les défis qu'elle a posés. Une année après le début de cette crise sanitaire majeure, il apparaît clairement que la territorialisation, le partenariat public-privé, le travail de la médecine de ville et de l'hôpital, ainsi que l'implication des acteurs locaux dans la réponse sanitaire constituent des clés vers plus d'efficacité et de réactivité. J'aimerais beaucoup vous entendre sur ce point.

Envisagiez-vous que cette crise dure aussi longtemps et que nous rencontrerions tant d'obstacles dans l'approvisionnement en masques, dans l'achat et la livraison des vaccins ?

Nous manquons cruellement de doses de vaccins. L'approvisionnement des EHPAD sur le flux A implique 20 % de pertes, puisque les flacons livrés permettent de délivrer six doses. Or seules cinq en sont extraites. L'hôpital du Puy-en-Velay vous a alertée sur ce problème. J'aimerais savoir comment vous pouvez agir pour limiter ces pertes de doses ?

**M. Marc Delatte.** On dit toujours que les crises passées instruisent les crises futures. Cela s'est vérifié en Asie où, depuis le SRAS, l'on semblait mieux préparé aux épidémies. En Europe, malgré la forte canicule et le virus H1N1 qui nous ont frappés, l'impression persiste que nous sommes en retard d'un métro. Pourtant, nous nous sommes donné les moyens de lutter contre la pandémie, par les confinements et la stratégie éthique de la vaccination. Je m'interroge cependant sur la pertinence de la stratégie « zéro Covid », puisque, ces jours-ci, avec 20 000 nouveaux cas quotidiens en France en moyenne, nous sommes loin des taux de contamination de la Nouvelle-Zélande, de l'Australie ou du Japon. Le taux de reproduction du virus en France tourne autour de 1 contre 0,6 au Portugal.

En tout cas, vous avez tout à fait raison : il faut axer nos efforts sur les variants d'intérêt, notamment le sud-africain, à l'aide des enquêtes flash et des tests PCR de criblage, pour, non pas arrêter la vague, mais la ralentir tout en concentrant nos efforts sur les vaccins.

Associer des pharmaciens et des médecins généralistes déjà débordés aux efforts de vaccination ne permettra pas forcément de toucher le plus grand nombre. La population se demande non sans crainte comment elle passera l'été.

Vu les chiffres publiés par SPF, que nous suivons tous de près comme un bulletin météo, il faut s'attendre à une recrudescence de l'épidémie chez les jeunes. Comment y fera-t-on face – alors même que certains problèmes d'approvisionnement commencent à se résorber ?

Ma question s'apparente en fin de compte à une critique de la stratégie suivie en matière de santé publique, dans sa gouvernance même. D'importants moyens lui ont pourtant été consacrés depuis de nombreuses années. Au départ, les équipes n'étaient pas toujours suffisamment formées ou nombreuses, et les tests prenaient du temps. La situation qui fait l'objet de ma critique date déjà de plusieurs dizaines d'années.

Comment l'action de SPF s'inscrit-elle dans une stratégie continentale, dans l'Europe de l'espace Schengen, alors que le virus ne connaît pas de frontières ? Nous l'avons vu lorsque des problèmes ont surgi entre France et Allemagne. Travaillez-vous en synergie avec vos collègues européens ?

**M. Thibault Bazin.** L'action de SPF est essentielle, aussi bien pour mesurer la circulation de la Covid-19 qu'en vue de la prise de décisions.

Le Gouvernement a placé plusieurs départements sous surveillance renforcée. Certains choix étonnent toutefois. Par exemple, dans mon département de Meurthe-et-



Moselle, on constate des taux d'incidence et de positivité inférieurs aux moyennes nationales, en dépit d'un taux de dépistage supérieur à la moyenne nationale. Comment expliquez-vous que le département soit placé sous surveillance renforcée ? Comment justifier qu'il en soit ainsi ? S'il en résulte de nouvelles mesures liberticides en Meurthe-et-Moselle, alors l'impression d'une injustice prévaudra.

Les tests salivaires sont appelés à se développer. Comment en recenserez-vous les résultats, notamment ceux qui sont positifs ?

Vous avez évoqué les tests de criblage pour mesurer le développement des variants. Faites-vous appel à l'ensemble des acteurs publics et privés sur le territoire pour relever ce défi du criblage ?

Vous avez déclaré que certains variants étaient davantage présents dans certains territoires. Comment l'expliquez-vous ? Quels enseignements en tirez-vous ?

Existe-t-il enfin des variants français moins recherchés car moins dangereux ?

**Mme Bénédicte Pételle.** Merci pour les études et outils qualitatifs et quantitatifs disponibles sur le site Internet de votre agence, qui permettent de suivre l'évolution et le comportement de l'épidémie comme ceux des Français.

J'aimerais vous alerter sur la situation des jeunes. Vous avez parlé de ce mal-être psychologique qui grandit, particulièrement chez les jeunes dont les liens sociaux viennent à manquer. En décembre 2020, un rapport parlementaire de Sandrine Mörch et Marie-George Buffet a souligné les effets délétères du Covid-19 et du confinement sur un grand nombre de jeunes. Elles y indiquaient qu'un jeune sur six a arrêté ses études, que 30 % ont renoncé à l'accès aux soins et que plus d'un sur deux s'inquiétait pour sa santé mentale.

Des réponses ont été apportées, telles que le « chèque psy » et la réouverture partielle des universités. Mes contacts avec les jeunes, en Île-de-France où je réside, me permettent de témoigner de leur plaisir à reprendre les cours. Toutefois, ils ajoutent qu'il est question de reconfinement partiel, et ont peur que leurs facultés doivent à nouveau fermer.

Qu'en est-il de ces jeunes, notamment dans l'hypothèse d'un reconfinement ? Comptez-vous explorer d'autres pistes pour accompagner ces jeunes en difficulté ?

**M. Alain Ramadier.** Mes collègues ont déjà soulevé bon nombre de questions, entre autres à propos du retard que connaît la vaccination des soignants. Je m'interroge aussi sur l'approvisionnement en vaccins, la quantité de doses en stock au niveau national et leur répartition par département.

Par ailleurs, savez-vous dès à présent ce qu'il en sera des tests salivaires dans les écoles ? La rentrée a déjà eu lieu. Vous avez parlé tout à l'heure de « tests culturels et sportifs » ? Pourriez-vous m'en dire un peu plus ?

**M. Jean-Louis Touraine.** Plusieurs pays développés, notamment en Europe, ont intégré massivement à leur stratégie de lutte contre la Covid-19 plusieurs nouveaux outils et techniques de dépistage ayant fait leurs preuves : le séquençage génomique, la phylodynamie et les modélisations mathématiques.

Ainsi, le Danemark utilise le séquençage pour identifier les chaînes de transmission, les rompre le plus rapidement possible et prendre des mesures appropriées. Dans ce pays, 20 % des tests positifs font l'objet d'un séquençage contre seulement 0,15 % en France, d'après la base de données de référence *Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data* (GISAID).

Chacun connaît l'utilité du séquençage pour suivre les mutations, aussi bien neutres que donnant naissance à des variants responsables d'un changement de la dynamique de l'épidémie. La discipline relative à l'étude de la structure de l'épidémie porte le nom de phylodynamie. Elle sert par exemple à déterminer l'existence d'une épidémie par département ou à établir si le virus se propage au niveau national.

Dans un entretien avec *The Conversation*, Samuel Alizon, directeur de recherche au CNRS, a pointé les limites, en France, des échanges réciproques entre recherche publique et agences de santé publiques. Il indique notamment que SPF ne se livre à pratiquement aucune forme de modélisation mathématique ni de phylodynamie.

N'est-il pas urgent d'investir massivement dans ces outils et techniques particulièrement utiles ?

**Mme Jacqueline Dubois.** Je tenais à souligner l'importance des travaux réalisés par SPF pour notre connaissance de l'épidémie. Les indicateurs sont de plus en plus élaborés et précis. Ils sont précieux pour aménager nos politiques publiques et protéger les Français.

À court terme, les indicateurs fournis par SPF permettent de suivre l'évolution de l'épidémie sous différents angles. À plus long terme, ils devraient servir à produire et à emmagasiner des connaissances utiles quant aux répercussions de la Covid-19 sur la santé mentale, la consommation de substances psychoactives, la nutrition et l'activité physique.

Comment le suivi des dommages collatéraux de l'épidémie évolue-t-il ? Comment pouvons-nous mieux conjuguer ces deux paramètres dans le suivi de l'épidémie ? Je pense notamment aux résidents des EHPAD fragilisés par l'arrêt des visites de leurs familles.

**Mme Geneviève Chêne.** Je tâcherai d'apporter la réponse la plus complète possible à l'ensemble de ces interrogations. Je fais confiance à mesdames et messieurs les députés pour me rappeler les questions réclamant des réponses que je ne développerais pas suffisamment.

SPF assume un rôle transversal de surveillance et de résolution des problèmes de santé dans un *continuum* qui consiste à produire des connaissances scientifiques sur lesquelles se fondent les solutions proposées.

Les campagnes de prévention doivent s'appuyer sur les connaissances scientifiques les plus fiables qui soient. En assumant son rôle transversal dans l'écosystème, SPF doit évidemment interagir avec l'ensemble des acteurs à l'échelon national et territorial. Se plier à cette nécessité lui permet aussi de connaître la situation des territoires et de s'y adapter.

Un effort considérable a été réalisé pour produire des indicateurs qui se déclinent jusqu'aux échelons les plus fins. Les taux d'incidence se mesurent par exemple à l'échelle des communautés de communes, ce qui permet de raisonner à partir d'un maillage très serré du territoire.

Ces indicateurs sont en outre disponibles en libre accès sur la plateforme Géodes. Nous sommes là aussi pour faciliter leur interprétation.

Vous avez souligné la question que soulève notre interaction, dans cet écosystème, avec la *task-force* chargée du pilotage et du déploiement de la stratégie de vaccination. Cette stratégie d'une ampleur considérable mobilise et suppose la coordination de l'ensemble des acteurs. Nous n'en sommes qu'un parmi d'autres, même si nous contribuons au quotidien à l'œuvre de la *task-force* en maintenant avec elle une interaction très fluide.

Nos tâches et nos missions incluent la construction d'indicateurs de couverture vaccinale et d'efficacité vaccinale, et la mise à disposition d'informations sur le site de référence [www.vaccination-info-service.fr](http://www.vaccination-info-service.fr). Il nous tient très à cœur d'alimenter ce site avec les informations les plus fiables dont nous disposons. Nous jouons également un rôle dans les commandes de vaccins négociées à l'échelon européen, et la logistique afférente.

Vous m'avez interrogée sur les stocks dont nous disposons. Dès leur réception à l'établissement pharmaceutique et dans les plateformes opérationnelles, les vaccins sont orientés vers les différents flux. Leur acheminement jusqu'aux sites de livraison est assuré en une semaine ou, au plus, une semaine et demie après leur livraison. Nous ne disposons donc pas de stocks de vaccins plus importants que ce que je viens de vous décrire. L'ensemble des données accessibles à tous sur [www.data.gouv.fr](http://www.data.gouv.fr) permet de se rendre compte des stocks dans nos plateformes, à vrai dire très limités, des trois vaccins actuellement utilisés.

Vous avez rappelé notre recours à un certain nombre de prestations ; s'agissant de l'établissement pharmaceutique, il s'agit de prestations logistiques opérationnelles, en appui du redéploiement de tout le réseau logistique. Il ne s'agit pas de se substituer à la stratégie. La commande de 4,9 milliards de masques et la distribution de près de 2 milliards d'entre eux ont mobilisé une logistique considérable. Pour la vaccination, il a été nécessaire de redéployer l'ensemble d'un réseau et d'assurer une simulation des temps de transport. Un certain nombre de prestations en renfort du contrôle technique portaient sur la qualité des équipements de protection. Là non plus, il n'a pas été question de stratégie.

Nous disposons à présent d'un grand nombre d'indicateurs épidémiologiques d'une extrême richesse. Nous nous intéressons en priorité aux nouveaux cas selon les catégories d'âge. Vous avez souligné la possibilité que l'épidémie évolue : nous le constatons aujourd'hui par les effets de la vaccination sur les personnes les plus âgées.

Il est essentiel aussi de rester attentifs aux indicateurs hospitaliers sur lesquels se fonde notre analyse de la pression épidémique et d'y réagir au besoin.

Les dernières données recueillies concernent les variants, ainsi que les tests de criblage et de séquençage. L'apparition de variants d'un virus aux mutations aussi fréquentes que le coronavirus est d'autant plus inévitable qu'il se trouve soumis à une pression due à la vaccination et aux mesures de gestion de la pandémie. Nous ne savons toutefois pas quand ces variants émergeront. Il est essentiel d'organiser leur surveillance avec les centres nationaux de référence et l'ensemble des laboratoires, et en particulier par le biais des enquêtes flash renouvelées régulièrement.

Le travail de construction de ces indicateurs s'organise aussi à l'échelon international. Nous restons en lien avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'ensemble des laboratoires de surveillance.

En effet, la France dépose encore trop peu de séquences génétiques de variants dans la base GISAID, mais il devrait bientôt en aller autrement. Un réseau se met actuellement en place, en lien avec l'ANRS-MIE. Celle-ci se charge des aspects de recherche et SFP du volet ayant trait à la surveillance de ce réseau.

Ainsi s'organisent en France, de la manière la plus structurée et la plus fluide possible, les liens entre surveillance et recherche. Les ressources en bio-informatique qui sont à notre disposition permettent une collecte régulière de données.

Aujourd'hui, chaque semaine, plus de 4 000 séquences sont réalisées et intègrent les bases de données, y compris internationales, contribuant ainsi à la surveillance des variants

existants, tout en nous permettant d'identifier de nouveaux variants, soit d'intérêt comme les trois déjà évoqués, soit simplement à suivre du fait de leur impact potentiel.

L'ensemble des enquêtes flash poursuivent le même objectif que la séquence génomique d'échantillons aléatoires. À terme, ce ne seront plus 4 000, mais 6 500 tests qui seront réalisés chaque semaine. Nous souhaitons identifier et suivre précisément l'ensemble de ces variants, étudier systématiquement leur impact potentiel et continuer à partager nos données avec nos collègues européens.

Ce travail très important sur le séquençage est en lien avec la recherche. Nous travaillons sur la modélisation depuis le début de l'épidémie en relation très étroite et directe avec l'Institut Pasteur et l'équipe de Simon Cauchemez. Nous entretenons avec eux des relations de longue date et contribuons à leurs analyses régulières. Nous œuvrons aussi avec l'Inserm et Vittoria Colizza. Ces équipes se réunissent toutes les semaines. J'ai bien noté l'importance de la phylodynamie et du possible développement de techniques liées, en collaboration avec l'ANRS.

Vous avez souligné le caractère crucial de l'adhésion vaccinale. Les résidents des EHPAD y ont été très sensibles et ils ont adhéré en masse à la vaccination.

Les enquêtes régulièrement déployées, de même que les études par vagues depuis le confinement, comportent un module sur l'adhésion vaccinale. Après avoir été assez élevée en juillet 2020, elle a baissé ensuite jusqu'en fin d'année et augmente de nouveau. Près de 60 % des Français déclarent aujourd'hui qu'ils se feraient très probablement vacciner, résultat cohérent avec celui d'autres enquêtes.

On note également la persistance d'un important gradient lié à l'âge : l'adhésion vaccinale augmente en même temps que celui-ci.

Nous devons toutefois poursuivre nos efforts d'information envers l'ensemble de la population en vue d'améliorer l'adhésion vaccinale. Il faut que celle-ci atteigne un niveau encore supérieur pour que la population entière bénéficie pleinement des effets de la vaccination en acquérant l'immunité à la Covid-19.

Vous avez souligné que les professionnels de santé se montrent parfois réticents aux vaccins. Les enquêtes menées auprès de tous les corps de métier, y compris les soignants, indiquent cependant une augmentation de l'adhésion vaccinale.

Vous avez insisté sur notre action de prévention par le biais de campagnes d'information sur la Covid-19 destinées en particulier au grand public. Il est essentiel que les différents émetteurs et acteurs d'une telle communication se coordonnent et délivrent l'information de manière cohérente, en particulier en période de crise, comme c'est le cas en ce qui concerne la Covid-19. La collaboration entre le ministère de la Santé, le *hub* SIG Covid-19 et l'Assurance maladie se réalise de manière tout à fait fluide.

Le ton de cette communication a évolué : il tend de plus en plus à la bienveillance, non qu'il ait été auparavant malveillant, mais il était plus martial. La volonté d'informer domine à présent.

Il est important que cette communication insiste sur le rôle de l'entourage en mettant en avant des actions solidaires favorisant l'adoption des gestes barrière et de l'ensemble des comportements à même de réduire la transmission du virus.

Nous contribuons à la prévention de la Covid-19 en réfléchissant aux expérimentations à l'étude dans les milieux de la culture et du sport. Nous ne nous en occupons

pas directement. Un certain nombre d'organismes de recherche et de chercheurs s'y impliquent fortement, les territoires aussi, d'ailleurs. Notre contribution se limite à fournir l'ensemble des données disponibles et partager notre expérience, en particulier lors des phases destinées à évaluer les conditions d'une éventuelle réouverture de lieux où les interactions sociales sont intenses, et donc, où existe un risque significatif de transmission du virus.

Depuis le début de la crise, il nous semble très important d'observer l'évolution de la santé mentale dans la population générale. Toute crise a une influence sur la santé mentale. Or celle que nous traversons est non seulement grave, mais durable.

Dès la première phase de confinement, SPF a mis en place une enquête par vagues, afin d'identifier et de suivre dans le temps un certain nombre d'indicateurs des troubles anxieux et dépressifs. Aujourd'hui, près d'un quart de la population déclare en souffrir.

À l'ensemble du dispositif de surveillance s'est ajouté un tableau de bord qui sera publié cette semaine et qui rassemble les données de passages aux urgences et d'autres données encore, récoltées auprès de SOS médecins. Y figureront des indicateurs de gestes suicidaires et d'idées noires, correspondant aux proportions de passage aux urgences et d'hospitalisations en raison de ces causes par tranche d'âge. Des comparaisons avec les années précédentes permettront de suivre leur évolution.

Ils montrent en tout cas une dégradation de la santé mentale, quelles que soient les conditions de vie. Les plus jeunes sont évidemment plus touchés, de même que d'autres tranches d'âge comme celle des 25-34 ans, particulièrement victimes de troubles anxieux, sans oublier les personnes vulnérables ou en situation de précarité.

Certains troubles concernent l'ensemble des tranches d'âge. Notre réflexion sur la santé mentale vise à améliorer à la fois les connaissances de la population relatives aux troubles et aux symptômes associés, et les dispositifs existants, vers lesquels on peut orienter les personnes en souffrance (« Fil Santé Jeunes » ou [www.psycom.org](http://www.psycom.org)). Nos enquêtes montrent que ces dispositifs demeurent encore trop peu connus. Nous préparons une campagne pour y remédier.

Enfin, vous avez souligné à quel point il est important de mesurer l'impact de la crise sur toutes les facettes de la santé. Certains de nos indicateurs portent sur les maladies chroniques ou les cancers. Actuellement, nous en mettons d'autres encore au point grâce aux données hospitalières, de manière à évaluer les effets des différentes phases de l'épidémie sur les hospitalisations et la survie de patients atteints d'un certain nombre de pathologies.

**Mme Véronique Hammerer.** Disposez-vous de statistiques ou d'un bilan sur les décès à domicile du fait de la Covid-19 ?

**Mme Geneviève Chêne.** La question revêt une importance indéniable. Nous ne disposons à ce jour que de données venant des hôpitaux et des EHPAD. Les données de l'INSERM sur les causes des décès à domicile, au moins dans la première partie de 2020, seront en principe disponibles au cours des prochaines semaines. Dès que possible, nous les analyserons et les mettrons à disposition de la représentation nationale et de l'ensemble du public

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Il ne me semble pas avoir entendu votre réponse à ma question sur le retard de la vaccination dans les résidences-autonomie et sur un éventuel calendrier de rattrapage.

**Mme Geneviève Chêne.** J'aurais pu préciser que la répartition des doses de vaccins est du ressort de la *task-force* et du ministère de la Santé. Si nous nous chargeons bien de la logistique, le déploiement de la stratégie vaccinale dans les différents lieux relève, quant à lui, de la *task-force* et du ministère.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Une question nous vient de madame Martine Wonner à propos de la vitamine D.

**Mme Geneviève Chêne.** J'aurais pu préciser que c'est à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) d'évaluer les différentes indications des produits de santé et médicaments. Je ne dispose pas d'information plus précise sur l'évolution de ce dossier à l'ANSM.

**Mme Valérie Six.** Je n'ai pas saisi la réponse à ma question sur la répartition des doses de vaccins selon les départements, ni sur la différence entre le nombre moyen de doses disponibles par habitant au niveau national et à l'échelon régional ou départemental.

**Mme Geneviève Chêne.** À ma connaissance, les détails de cette répartition sont consultables en ligne sur [www.data.gouv.fr](http://www.data.gouv.fr). Elle relève en tout cas de la responsabilité du ministère de la Santé et de la *task-force* vaccination.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Merci, madame la directrice, pour toutes ces réponses. Nous nous retrouverons demain avec grand plaisir à la table ronde, où vous représenterez SPF, sur les conséquences de l'épidémie sur la santé psychique des Français.

**13. 3 mars 2021 : audition sur l'allocation des travailleurs indépendants dans le contexte de la crise de la covid-19** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021054\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021054_compte-rendu#))

*La commission procède à des auditions, en visioconférence, sur l'allocation des travailleurs indépendants dans le contexte de la crise de la covid-19 (M. Dominique Da Silva, rapporteur).*

*Elle entend dans un premier temps :*

*– Pôle emploi : Mme Misoo Yoon, directrice générale adjointe en charge de l'offre de services, Mme Élisabeth Gueguen, directrice de la réglementation et de l'indemnisation, et Mme Lucie Lourdelle, chargée de mission ;*

*– l'Unédic : M. Rémy Mazzocchi, directeur général adjoint, Mme Céline Jaeggy, directrice des affaires juridiques et institutionnelles, et Mme Lara Muller, directrice des études et analyses.*

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** La commission des affaires sociales poursuit ses travaux de suivi de la crise sanitaire, dans toutes ses dimensions, ce qui recouvre tout ce qui a trait à la surveillance de l'épidémie, à la vaccination ou, comme nous le verrons demain, à la santé psychique de la population, mais comprend aussi le champ social et de l'emploi. Nous avons ainsi auditionné Mme Élisabeth Borne, ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, et Mme Marine Jeantet, déléguée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté. Nous organiserons également bientôt des auditions sur le télétravail, un sujet qui a pris de l'ampleur avec la crise sanitaire.

Dès décembre, la commission a souhaité se saisir de la question de l'allocation aux travailleurs indépendants (ATI) dans le contexte de la crise sanitaire et a décidé de procéder à des auditions, dont la préparation a été confiée à un rapporteur, M. Dominique Da Silva.

Les auditions se dérouleront en deux temps. Cet après-midi, nous nous concentrerons sur les difficultés de mise en œuvre de cette allocation. Le mercredi 17 mars, nous entendrons des représentants des travailleurs indépendants. Nous concluons nos travaux avec l'audition du ministre délégué chargé des petites et moyennes entreprises, M. Alain Griset.

**M. Dominique Da Silva, rapporteur.** Je tiens à remercier la présidente de la commission et mon groupe de m'avoir permis d'organiser et de lancer ce cycle d'auditions sur un sujet qui me tient particulièrement à cœur, l'allocation des travailleurs indépendants et, au-delà de l'ATI, d'amorcer ensemble une réflexion plus globale sur le bon niveau de protection du risque chômage des indépendants.

Les travailleurs indépendants sont environ 3,2 millions de personnes exerçant une activité non salariée en France, soit un tiers de plus qu'en 2008. Cette croissance est dopée par le succès du statut de micro-entrepreneur, créé en 2009 sous le terme d'auto-entrepreneur. Il concerne désormais un travailleur français sur dix.

Le travail indépendant est marqué par de fortes disparités de revenu, mais aussi de risque face au chômage, et il recouvre une multitude de situations. Si le revenu moyen pour un salarié classique est de 3 500 euros par mois, il chute à 470 euros pour un micro-entrepreneur. Seuls 29 % des travailleurs indépendants sont pluriactifs. Une très large majorité d'entre eux ne possède donc qu'une seule activité.

La loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018 a créé l'ATI, avec l'ambition portée par le candidat Emmanuel Macron, avant d'être président de la République, de sécuriser davantage les travailleurs indépendants amenés à cesser leur activité. Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, les non-salariés peuvent bénéficier de l'ATI, pour un montant forfaitaire de 800 euros par mois, pendant six mois, avec, entre autres conditions, de ne pas percevoir de ressources personnelles supérieures au RSA. Il ne s'agit donc pas d'une aubaine pour des chefs d'entreprise mal intentionnés.

L'ATI est d'autant plus nécessaire que de nombreux indépendants exercent dans des secteurs qui ont été durement impactés par la crise que nous traversons, notamment le commerce, en dehors de l'alimentaire, le transport de personnes ou encore les arts et les spectacles. Ce sont donc de nombreux entrepreneurs qui peuvent, demain ou dans les prochains mois, se retrouver sans activité ni ressources.

Après plus d'un an de mise en œuvre, le bilan de l'ATI est étonnamment maigre. Fin 2020, seulement 800 demandes avaient abouti à une indemnisation, alors que près de 30 000 allocataires étaient attendus selon l'étude d'impact annexée au projet de loi. Notre travail de parlementaire consiste à comprendre comment un tel décalage a pu se produire et quelles sont les raisons des difficultés de mise en œuvre de cette allocation.

Nous aimerions avoir le point de vue de vos institutions respectives. Nous vous avons adressé un questionnaire qui résume nos interrogations à propos de l'ATI sur trois périodes avec, d'abord, un retour sur la phase amont de sa mise en œuvre, le bilan actuel, réactualisé avec vos derniers chiffres, et enfin, les perspectives d'amélioration et de réflexion sur le dispositif. Votre éclairage va nourrir notre réflexion sur la protection des indépendants face au chômage et pourrait nous amener vers d'autres travaux parlementaires.

**Mme Misoo Yoon, directrice générale adjointe en charge de l'offre de services de Pôle emploi.** En tant qu'opérateur, Pôle emploi s'est vu confier la mise en œuvre opérationnelle de l'allocation des travailleurs indépendants. Au sein de Pôle emploi, un établissement, Pôle emploi services, centralise l'instruction et le traitement des demandes, pour en faciliter au maximum le traitement administratif.

Très opérationnellement, nous avons, me semble-t-il, mis en œuvre tout ce qui était possible pour faciliter l'identification et le recours des bénéficiaires potentiels. Ils n'ont notamment pas de démarche à accomplir lorsqu'ils s'inscrivent à Pôle emploi parce que nous faisons en sorte de les détecter dans le cadre du questionnaire d'inscription en ligne. Nous leur envoyons la demande d'allocation lorsque nous faisons l'examen de leurs droits, le cas échéant. Nous opérons ainsi une détection à l'inscription. Lorsque les demandeurs d'emploi sont déjà inscrits, en cours d'accompagnement à Pôle emploi, et ne se trouvent donc pas en situation de remplir le questionnaire d'inscription, ils peuvent effectuer une demande d'allocation auprès de Pôle emploi dans les douze mois qui suivent la cessation de leur activité.

Quand nous détectons quelqu'un qui s'inscrit, nous examinons d'abord si cette personne est potentiellement éligible à l'Allocation de Retour à l'Emploi (ARE) et si celle-ci peut être supérieure en montant et en durée. Nous n'envoyons pas de questionnaire lorsque la personne peut bénéficier de l'ARE, qui est plus avantageuse. De la même manière, lorsque nous recevons une demande d'une personne déjà inscrite à Pôle emploi, nous examinons si elle peut bénéficier de l'ARE avant de lui répondre. Une fois cette vérification réalisée, un questionnaire est adressé. Il a été retravaillé afin de gommer les incompréhensions. En effet, nous avons constaté que dans certaines situations, des questions pouvaient être peu compréhensibles. Cette révision nous a d'ailleurs aussi permis de diminuer les demandes de pièces complémentaires.



Nous essayons donc d'épargner au maximum aux demandeurs d'emploi les démarches à réaliser. Nous avons également communiqué sur [www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr), sur un site dédié, intitulé [chomage-independent.fr](http://chomage-independent.fr), pour disposer de toutes les informations sur l'allocation et vérifier que l'on remplit les conditions d'accès. Pourtant, à date, comme vous l'indiquiez, 911 personnes ont bénéficié d'une ouverture de droits acquis, en tenant compte des deux premiers mois de 2021. Nous n'avons pas beaucoup progressé en 2021. La majorité des 1 285 dossiers que nous avons reçus ont fait l'objet d'un rejet. Pour 38 % d'entre eux, lorsque nous avons examiné les droits à l'assurance chômage, celle-ci s'avérait plus avantageuse ; nous avons donc ouvert ces droits et non ceux à l'ATI. Pour le reste des situations, on observe que, dans 74 % des cas, la condition du revenu annuel minimal d'activité, qui doit être au moins égal à 10 000 euros, n'était pas respectée ; le revenu des demandeurs est inférieur.

Je pense donc pouvoir dire que le décalage entre les projections de l'étude d'impact, qui prévoyait 30 000 bénéficiaires, ne relève pas d'un problème de mise en œuvre de l'allocation, mais d'une problématique de calibrage de cette allocation, qui peut exclure de potentiels bénéficiaires.

**M. Rémy Mazzocchi, directeur général adjoint de l'Unédic.** Je vous prie d'excuser l'absence de notre directeur général. Je représente aujourd'hui l'Unédic, accompagné de Mme Céline Jaeggy, directrice des affaires juridiques et institutionnelles, ainsi que de Mme Lara Muller, directrice des études et des analyses.

S'agissant des trois parties du questionnaire qui nous a été adressé, portant sur la genèse de cette allocation, le bilan à date et les perspectives d'évolution au regard de la faible mobilisation du dispositif, je souhaitais commencer par rappeler les deux rôles de l'Unédic. Le premier consiste à accompagner les négociations sur l'évolution réglementaire dans le champ de l'assurance chômage. Cette mission est normalement tenue par les partenaires sociaux, mais depuis 2019, elle est fixée par le Gouvernement. Nous assumons aussi le rôle de gestionnaire de l'indemnisation et de l'allocation des travailleurs indépendants, à savoir s'assurer que les règles sont mises en œuvre correctement, sans difficulté opérationnelle, juridique ou financière à la mise en place des différents dispositifs.

En ce qui concerne la genèse de l'ATI, cette allocation est définie par la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel. Elle est réglementée par décret, et non par l'assurance chômage. Le détail de son montant et de sa durée ne relève donc pas du régime d'assurance chômage, que celui-ci soit piloté par les partenaires sociaux ou par l'État, comme c'est le cas aujourd'hui. L'Unédic n'est donc pas légitime pour prendre des décisions dans le champ de cette allocation.

Le régime d'assurance chômage a par contre deux missions bien spécifiques, qui sont définies dans la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel : la coordination entre l'Allocation de Retour à l'Emploi et cette allocation, d'une part, la fixation des règles de cumul d'une activité et d'un revenu salarial ou non salarial avec cette allocation, d'autre part.

Ainsi, cette allocation, même si elle entre dans le champ de l'assurance chômage, n'y est pas tout à fait. Elle possède un statut quelque peu hybride qui n'en fait pas une allocation relevant d'un régime assurantiel ni une allocation totalement de solidarité, puisqu'elle est conditionnée par un ensemble de critères, notamment des critères d'éligibilité et de niveau de revenu qui s'apparentent à ceux du régime assurantiel. Même si la lettre de cadrage montre une volonté présidentielle d'universaliser le droit à l'assurance chômage, on constate qu'aujourd'hui, cette allocation n'est pas de nature assurantielle.

De plus, une mission a été menée par l'Inspection générale des finances (IGF) et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS). Ces deux inspections ont beaucoup contribué à configurer le besoin des travailleurs indépendants, en 2017 et 2018. Même l'analyse d'impact qui était jointe au dossier définissant ce dispositif résulte en grande partie des conclusions de leur rapport.

Ce dernier notait que les besoins des travailleurs indépendants sont complexes, car ils relèvent d'une hétérogénéité de statuts et de typologies de travailleurs qui sont plus ou moins indépendants. Cette classification va du dentiste indépendant au micro-entrepreneur, en passant par les travailleurs des plateformes, dont nous pouvons imaginer qu'ils sont indépendants, mais financièrement dépendants d'un ou plusieurs donneurs d'ordres. Ainsi, la situation et les besoins de ces populations ne sont pas fortement homogènes.

Il existe également une forte inégalité de revenus. Or, si nous en faisons une allocation qui relève d'un régime assurantiel, cela implique à la fois une logique contributive et une logique de revenu de remplacement, c'est-à-dire que le revenu couvert par le régime assurantiel doit être proportionnel au revenu précédemment perdu. L'allocation mise en place ne reprend pas du tout ces principes puisqu'elle est de 800 euros, quels qu'aient été les revenus des travailleurs indépendants, avec une condition restrictive à l'entrée puisqu'il faut présenter un chiffre d'affaires annuel supérieur à 10 000 euros pour en bénéficier.

Un dispositif a été mis en place, presque de manière expérimentale, pour reprendre les conclusions du rapport des inspections. Il était très prudent, car les besoins n'étaient pas clairement exprimés pour l'ensemble de la population concernée et que nous, au sein de l'Unédic, avions très peu de recul. Il s'agit d'une population que nous ne connaissons pas, car nous gérons le régime assurantiel des travailleurs salariés. Une logique de prudence a guidé l'instauration de critères à l'entrée.

Si j'en viens au bilan du dispositif final, celui-ci n'est pas une assurance. Il ne dispose pas de financement dédié. Même s'il est financé par le régime d'assurance chômage, il n'existe pas de système contributif spécifiquement ciblé sur ces travailleurs indépendants. Cette allocation repose sur l'impôt puisqu'en 2019, une partie du financement du régime d'assurance chômage a basculé sur un mode de financement par la contribution sociale généralisée (CSG) portant sur les revenus d'activité. Le régime est financé par le régime d'assurance chômage, donc sur la base du versement des revenus salariés et des revenus d'activité, mais il possède certaines caractéristiques de l'assurance, notamment sur les critères. Il faut répondre à un certain nombre de critères qui ont déjà été évoqués : avoir une ancienneté minimale dans l'activité, un revenu minimal annuel de 10 000 euros et bénéficier de ressources personnelles inférieures à l'équivalent du RSA. À ce titre, il s'agit donc davantage d'une allocation que d'un revenu de remplacement. Enfin, il existe une notion de chômage involontaire, qui résulte elle aussi du régime assurantiel. Elle est fixée par le fait de faire face à un redressement ou une liquidation judiciaire de son entreprise.

Dans l'analyse d'impact qui avait été produite, le dispositif devait concerner 30 000 indépendants, pour un impact sur les dépenses estimé à 140 millions d'euros. Aujourd'hui, nous disposons des mêmes chiffres que Pôle emploi, à savoir 900 bénéficiaires en 2020, pour environ 3 millions d'euros de dépenses.

Comment l'expliquer ? Je rejoins parfaitement les constats de Pôle emploi, nous n'avons pas identifié de freins ou de difficultés opérationnels à l'entrée du dispositif. Les critères sont relativement contraignants et impactés par la crise. Pour prendre un exemple, du fait des mesures de soutien et des délais administratifs, le nombre de liquidations judiciaires a baissé de 34 % entre 2019 et 2020. La crise a un effet retardant. Les prévisions financières de

l'assurance chômage expliquent qu'en 2020, une grande partie du déficit du régime est liée aux mesures de soutien, mais en 2021 et 2022, nous devrions constater des effets en termes de destruction d'emplois ou de défaillances d'entreprises beaucoup plus marqués qu'aujourd'hui au regard de l'ensemble des mesures de soutien déployées, au premier rang desquelles figure l'activité partielle. Il existe donc des critères très contraignants à l'entrée, amplifiés par l'effet de la crise.

Je voulais aussi insister sur des dispositifs ou des aides qui viennent en complément de cette allocation, qui couvrent d'autres risques des travailleurs indépendants. Nous pouvons nous interroger sur le filet de sécurité à apporter à des travailleurs indépendants. Il me semble que le moment du cycle de vie d'une entreprise joue beaucoup sur ce point. À la création de l'entreprise, les risques sont maximaux pour l'entrepreneur, puisque l'entreprise se lance, qu'il fait face à son développement et qu'il a aussi besoin de sécuriser l'entrée en activité. Un dispositif de l'assurance chômage permet aux salariés en transition professionnelle de continuer à bénéficier d'une protection contre le chômage quand ils souhaitent créer ou reprendre une entreprise. En 2019, 90 000 allocataires ont touché l'Allocation de Retour à l'Emploi pendant qu'ils percevaient ou non un revenu d'activité non salariée entrepreneuriale. Ce chiffre a énormément augmenté ces derniers temps ; le nombre d'allocations est en hausse croissante depuis 2015.

Pour le régime d'assurance chômage, ces dépenses représentent 1,45 milliard d'euros au bénéfice des entrepreneurs, qui se sécurisent par une forme de capital ou de revenu qu'ils ne peuvent se verser pendant qu'ils créent leur entreprise, sur la base de l'allocation chômage qu'ils ont perçue. Ces dépenses ont doublé par rapport à 2015. Elles représentaient alors 720 millions d'euros, consacrés à l'utilisation de l'allocation chômage à des fins de création ou de développement de son entreprise.

Un autre exemple est peut-être méconnu, mais je souhaite insister dessus : quand on démissionne pour créer une entreprise, si celle-ci cesse son activité dans les trois ans, on peut revenir à ses droits anciens et demander le versement de ses allocations chômage. Je vous en parle pour deux raisons. La première est qu'en 2020, cette situation concerne plus de 350 personnes, ce qui est faible, mais correspond à un tiers des 900 bénéficiaires de l'ATI. La seconde raison est que, lorsque nous avons analysé les chiffres, nous avons constaté que la proportion de ces allocataires avait tendance à augmenter lors des crises. En 2009 et 2020, ce filet de sécurité apporté par l'assurance chômage est bien mobilisé. Cela peut expliquer que les bénéficiaires se tournent vers ces dispositifs avant de demander l'ATI, car les conditions d'indemnisation sont un peu plus favorables. Pour rappel, l'assurance chômage correspond à environ 900 euros, mais sur une durée moyenne de dix mois, rapportés aux 800 euros pendant six mois de l'ATI. La moyenne de la couverture assurantielle des régimes des salariés est légèrement plus favorable que cette allocation pour les travailleurs indépendants.

Enfin sur les perspectives d'amélioration, l'Unédic n'est pas politique et travaille pour les gouvernances ; nous n'avons pas à porter des propositions d'évolution réglementaires. Néanmoins, la question que nous semble poser la situation des travailleurs indépendants à ce stade des réflexions est celle de la finalité, du besoin que l'on souhaite couvrir.

Il me semble que nous sommes à la frontière entre deux besoins relativement différents. Souhaite-t-on étendre le régime assurantiel aux travailleurs indépendants, c'est-à-dire conserver un système de revenu de remplacement, dans une logique contributive, en cherchant à conserver une logique proportionnelle au revenu perdu ? Ou sommes-nous davantage dans un encouragement à la transition professionnelle à l'entrepreneuriat, au rebond ? Doit-on prévoir une allocation qui aide au rebond des travailleurs indépendants, notamment au regard de leurs différentes spécificités, au niveau sectoriel, des statuts ou des

territoires ? On voit que la crise va marquer de manière différenciée les populations de travailleurs indépendants. Faut-il penser une protection qui aide à rebondir et qui favorise les transitions professionnelles ? L'allocation telle qu'elle est définie, telle qu'elle existe dans la loi, et les critères d'octroi ne nous semblent pas répondre de manière claire à cette question. Nous souhaitons la soumettre à la réflexion de cette commission.

**M. le rapporteur.** Je pense pour ma part que cette allocation avait un sens pour permettre à l'indépendant de rebondir. Nous ne sommes pas dans une indemnisation par rapport à un revenu passé. Il s'agit bien d'une allocation qui permet à la personne de retrouver un emploi, une formation, du temps pour rebondir. Il me semble qu'il s'agit du sens de l'ATI.

Je pense que nous sommes allés trop loin sur les critères, par méconnaissance de ce que sont la plupart des indépendants. Le revenu moyen d'un auto-entrepreneur est de 470 euros par mois. Vous imaginez que leur demander 10 000 euros par an de revenus est compliqué. Il est évident que beaucoup d'entre eux ne sont pas concernés.

Par ailleurs, cinq conditions cumulatives sont requises, ce qui est beaucoup. On demande deux années d'exercice pour une même activité, alors qu'en l'espace de deux ans, beaucoup d'indépendants ont une multitude d'activités différentes. Certaines personnes n'ont plus d'activité, mais qui ne sont pas encore en dépôt de bilan, alors qu'il faut être en faillite pour bénéficier de l'ATI, sans compter d'autres règles de non-cumul.

Quels étaient les critères qui ont permis de réaliser cette étude d'impact ? Ce chiffre de 30 000 personnes n'a pas été établi au hasard, il y a forcément eu des critères. Le décret n'en a vraisemblablement pas tenu compte. Le domaine réglementaire ne relève pas des parlementaires, mais à mon sens, il y a vraiment une interrogation sur ces critères. J'aimerais que Pôle emploi précise de façon plus détaillée quels sont les critères de refus. J'ai retenu que les revenus représentaient 74 %, ce qui est considérable. On voit que le dispositif ne répond pas à la majorité des indépendants, qui ont de faibles revenus.

Pour nombre de ces bénéficiaires, les six mois d'allocation sont déjà largement passés. Que sont-ils devenus ? Quel est le bilan ? Ont-ils retrouvé un emploi ? Avez-vous des données qui pourraient nous éclairer, afin de savoir si cette allocation répond à sa vocation ?

**Mme Catherine Fabre.** La faible montée en puissance de ce dispositif pose de nombreuses questions. Est-ce que ce faible nombre de bénéficiaires de l'allocation peut s'expliquer pour partie par le fait que certains qui y auraient droit ne la demandent pas ? Cette allocation est-elle connue des entrepreneurs ? Comment cette information est-elle parvenue jusqu'à eux ? Je sais que de nombreuses associations accompagnent les entrepreneurs en faillite, qui ont souvent des difficultés annexes, par exemple liées à la dépression. Ces associations pourraient orienter les entrepreneurs vers Pôle emploi pour demander cette allocation. Y a-t-il un sujet de recours ?

Ma deuxième question porte sur la comparaison avec d'autres pays européens, notamment la Suède ou la Finlande, qui disposent d'allocations de ce type, mais qui sont beaucoup plus largement ouvertes. Pourrions-nous nous inspirer de ces systèmes pour ouvrir plus largement notre allocation et comment ?

Dans le même ordre d'idée, voilà quelques années, nous avons prévu un socle social européen, qui offre aux indépendants l'accès à un filet de sécurité, au même titre que les salariés. Ce qui constitue ce socle peut-il nous orienter vers une solution différente pour élargir l'accès à ces allocations pour les indépendants ?

**Mme Isabelle Valentin.** La crise de la Covid a mis en évidence le statut très fragile des travailleurs indépendants. Les commerçants, les artisans, les professions libérales sont bien moins protégés. Les travailleurs non salariés ne bénéficient pas toujours des mêmes aides gouvernementales que les autres acteurs économiques, puisque le dispositif d'activité partielle de longue durée mis en place pendant la crise n'est pas ouvert aux travailleurs non salariés. Quant à l'assurance chômage à laquelle ils peuvent prétendre depuis 2019, elle est soumise à plusieurs conditions. Elle est plafonnée à 800 euros et pendant une période de 6 mois.

Les impacts d'une faillite sur la vie personnelle des indépendants sont importants. La frontière entre vie personnelle et professionnelle est fine. La disparition d'une entreprise familiale conduit bien souvent à mettre en cause tout le patrimoine financier personnel. Cette règle est injuste puisqu'ils n'ont alors commis aucune faute de gestion ni d'erreur d'appréciation. Ils sont simplement victimes de décisions administratives justifiées par la crise sanitaire.

Estimez-vous utile de faire bénéficier les dirigeants d'entreprise dont l'activité est à l'arrêt d'une indemnité partielle pour couvrir la perte de rémunération ? J'aimerais aussi connaître votre avis sur la possibilité de suspendre la caution personnelle en cas de défaillance.

**M. Philippe Vigier.** Je voudrais aborder particulièrement la situation de celles et ceux qui travaillent dans le domaine de l'événementiel et de la culture, qui ont subi de plein fouet la Covid, comme d'autres, mais de façon encore plus marquée, avec pratiquement une année sans activité. Il s'agit souvent de petites entreprises, de micro-entreprises, d'entreprises comptant très peu de salariés, marquées par une immense fragilité puisque les marchés se sont tout de suite refermés et les perspectives sont assez sombres, car on n'annonce pas de réouverture importante avant l'automne prochain. J'aimerais connaître précisément votre vision des choses, où nous en sommes, ainsi que les conséquences. Il appartient au législateur de réfléchir et préparer la suite. Je constate d'ailleurs dans les questions de mes prédécesseurs que certains ne sont pas couverts, notamment les dirigeants de ces micros-entreprises et petites entreprises, et plus largement les travailleurs non salariés. J'aimerais que vous nous donniez quelques conseils pour l'avenir, parce que dans le cadre de la réforme, même si le paritarisme est le cœur de toute évolution du régime d'assurance chômage, la vision du Parlement me semble essentielle.

**Mme Valérie Six.** Les indépendants sont plus de 3 millions en France et maillent notre territoire. Ils sont le socle de notre tissu économique et ont besoin de toute notre reconnaissance dans ce contexte de crise sanitaire. Sur le terrain, nous constatons les lourdeurs administratives que les indépendants rencontrent, notamment dans l'accessibilité de l'allocation des travailleurs indépendants. Comment encore simplifier les démarches ? D'ailleurs, ces démarches administratives et l'ensemble des prestations auxquelles nos citoyens peuvent prétendre leur paraissent souvent opaques. Volontairement ou involontairement, ils n'y recourent pas.

Ainsi, pouvez-vous nous transmettre le nombre d'indépendants qui ne formulent pas de demande pour percevoir les aides auxquelles ils sont pourtant éligibles ? Selon les données que vous nous avez présentées, 30 000 bénéficiaires seraient susceptibles de toucher l'allocation, alors que 900 bénéficiaires l'ont reçue. Parmi eux, 300 bénéficiaires ont préféré l'allocation chômage, plus intéressante pour eux puisqu'ils étaient anciennement salariés.

Je remercie le rapporteur de prendre ce sujet en main, car il est nécessaire de travailler sur le non-recours, avec un grand nombre de bénéficiaires qui ne peuvent pas ou qui n'arrivent pas à obtenir l'allocation. Nous constatons aussi que cette allocation ne correspond certainement pas aux besoins de ces indépendants.

Enfin, en ce qui concerne l'activité, nous savons que la crise sanitaire va engendrer de nombreuses difficultés pour ces indépendants, avec les conséquences psychologiques résultant d'une activité qui ne sera pas pérenne. Pouvons-nous envisager d'accompagner ces personnes pour qu'elles bénéficient d'un suivi psychologique, comme d'autres catégories d'entrepreneurs, afin de surmonter ce traumatisme ?

**M. Bernard Perrut.** J'ai été attentif aux propos que vous avez tenus sur cette allocation pour les travailleurs indépendants, qui a été mise en œuvre le 1<sup>er</sup> novembre 2019 et sur laquelle nous avons un certain nombre d'interrogations, parce qu'elle est peu sollicitée, que les critères sont exigeants et qu'elle ne bénéficie donc pas à beaucoup de personnes. En fin d'année, seules 2 500 demandes d'ATI avaient été enregistrées par Pôle emploi et moins de 1 000 demandes avaient abouti à une indemnisation. On constate donc le mauvais fonctionnement de cette mesure.

Je voudrais revenir sur un discours d'Alain Griset, ministre délégué chargé des petites et moyennes entreprises, qui, fin 2020, déclarait vouloir tenter d'améliorer l'accès à l'allocation chômage des travailleurs indépendants et faire des propositions à Bruno Le Maire, au Premier ministre et au Président de la République, en s'exprimant en ces termes : « Pour l'instant, le critère générateur, c'est le dépôt de bilan. Est-ce qu'on peut en avoir un autre ? Je suis prêt à regarder cela, mais cela est difficile. » Il nous disait encore que « en dehors de la pandémie, dans une économie normale, à quel moment l'indépendant touche-t-il le chômage, qui choisit et sur quels critères ? Est-ce parce qu'il y a un secteur ou un territoire en difficulté ? Quel taux de cotisation chômage les entrepreneurs sont-ils prêts à payer ? » Reste à savoir quelles sont les réponses qui peuvent être apportées à ces différents sujets.

Devant la difficulté de bénéficier de ce dispositif, les indépendants souhaiteraient des évolutions. Cette allocation, jugée insuffisante pour répondre au contexte de la crise économique mériterait d'être revue. Ne faut-il pas revoir ce dispositif, au moins jusqu'au 30 juin 2022, comme le demandent certaines organisations ? Ne faut-il pas abaisser les conditions d'ancienneté de deux ans à un an d'exercice ? Ne faut-il pas porter le montant de l'indemnisation à 1 000 euros mensuels minimum, et ce sur une période de six mois ? Bien sûr, ces mesures exceptionnelles n'auraient pas forcément vocation à être pérennisées dans le temps, mais on voit bien que les conséquences de la crise économique brutale que nous connaissons sont tragiques. De nombreux dirigeants d'entreprise n'avaient pas anticipé une éventuelle liquidation. L'allocation, conçue en 2019, doit être repensée, à mon sens, en dispositif d'urgence, pour aider rapidement celles et ceux qui ont tout perdu pendant la crise. Nous devons être à leurs côtés.

**M. Rémy Mazzocchi.** Je n'ai pas de réponse sur ce qui a présidé au choix des critères qui sont définis aujourd'hui dans la loi, car l'Unédic n'a pas été associée à cette étude. Je ne saurais expliquer quelles ont été les méthodes de chiffrage ayant permis de dimensionner le dispositif pour anticiper 140 millions d'euros de dépenses et 30 000 bénéficiaires concernés. À titre d'exemple, nous avons utilisé cette analyse d'impact pour celle qui est introduite dans la trajectoire financière de l'assurance chômage, faute d'étude qui aurait été menée sur ce champ. Sur les critères, je ne sais donc pas vous répondre.

Néanmoins, je fais le lien avec l'une des dernières questions sur la manière de simplifier les démarches et de mesurer le non-recours aux droits actuels, et sur ce qu'il faudrait faire pour aider les entrepreneurs qui seront dans une situation de sortie de crise difficile, en raison de la suppression des mesures d'urgence ou des mutations économiques qui résulteront de la crise sanitaire. D'une façon mécanique, plus nous allons baisser et alléger les critères définis, en termes de conditions de ressources ou de prise en compte de niveaux de revenus, plus les entrepreneurs seront nombreux à être concernés.

En tant que gestionnaire du régime d'assurance chômage, les dépenses qui résulteraient de ces modifications, qui ne relèvent pas de l'assurance chômage puisqu'il revient au Gouvernement de prendre par décret ces mesures, sont financées par le régime d'assurance chômage, c'est-à-dire par les contributions des salariés en activité ou la CSG pour une petite partie des revenus d'activité. Aujourd'hui, plus de 80 % des recettes sont financées par des contributions prélevées sur les salaires des salariés pour lesquels le régime assurantiel s'applique.

Le Parlement joue un rôle très important car il émet un avis sur la trajectoire financière du régime d'assurance chômage. En 2020, celui-ci a enregistré un déficit de 17,5 milliards d'euros ; 10 milliards d'euros de déficit sont également attendus en 2021 à cause de l'effet ciseau, avec la baisse de l'activité partielle, que nous finançons aussi pour un tiers, également sans financement dédié.

En tant que gestionnaire, je souligne donc auprès des parlementaires que si l'on cherche à augmenter la protection des travailleurs indépendants sur un régime qui n'est pas assurantiel, la question du financement devra également se poser parce qu'actuellement, ce sont bien des financements du régime d'assurance chômage qui sont utilisés pour financer cette allocation.

Je n'interviens pas sur le fond qui, à mon avis, est partagé. Je ne fais pas de politique et je sais bien que la situation économique dans certains secteurs et pour certains entrepreneurs sera très difficile dans les mois et années qui viennent, d'où la logique de sécuriser la relance, la transition professionnelle, le rebond, notamment pour faire face aux traumatismes qui ont été évoqués. Je laisserai plutôt Pôle emploi répondre sur l'accompagnement puisqu'il est en première ligne sur le service rendu aux demandeurs d'emploi.

Le non-recours fait partie des sujets que l'assurance chômage souhaite examiner en 2020. Une étude doit être lancée. Nous n'avons pas d'analyse approfondie sur le non-recours aux droits à l'assurance chômage et à l'allocation des travailleurs indépendants. Ce sujet est bien identifié et mérite d'être analysé. Malheureusement, la crise n'a pas facilité ces travaux, notamment pour comprendre ce qui relève de la complexité, de l'absence de communication autour des dispositifs ou de la présence d'autres dispositifs qui seraient plus favorables ou activés en priorité avant de recourir à ces droits.

**Mme Lara Muller, directrice des études et analyses de l'Unédic.** Le champ naturel de l'assurance chômage n'inclut pas les indépendants. Néanmoins, nous nous étions penchés sur le sujet en 2017 et 2018 pour le documenter auprès des partenaires sociaux. Nous nous étions prêtés à un exercice de comparaison européenne. Les conclusions sont relativement proches de celles du rapport de l'IGAS et de l'IGF mentionné précédemment, qui comprend aussi un chapitre de comparaison européenne.

Nous avons regardé si une affiliation était requise, si elle était obligatoire ou facultative, et quelles étaient les conditions d'attribution et les populations ciblées. Nous pouvons dire que les systèmes d'assurance chômage qui existent à l'étranger sont le plus souvent facultatifs, sans adhésion obligatoire pour les indépendants. Comme chaque fois que nous effectuons des comparaisons internationales, nous relevons une grande diversité de cas, chacun méritant ensuite d'être remis en perspective par rapport à la réglementation, au dispositif global d'aide sociale existant, ce qui n'est pas toujours facile. Dans certains cas, ils fonctionnent de façon similaire à ce qui existe pour les salariés, dans d'autres, ils sont un peu plus éloignés. La plupart du temps, quand ils existent, ces dispositifs sont financés par des cotisations, ce qui n'est pas le cas dans le dispositif actuel. Ils sont quand même calqués sur

les régimes d'assurance chômage, avec une durée d'exercice d'activité minimale requise, qui peut varier d'un à cinq ans selon les pays.

Un montant de revenu peut aussi être exigé pour l'attribution de l'allocation. Par exemple, selon les travaux que nous avons menés en 2017-2018, en Finlande, une activité d'au moins quinze mois au cours des quatre dernières années était requise, ainsi qu'un revenu mensuel au moins égal à 1 035 euros. Ce qui différencie les dispositifs selon les pays, c'est la manière dont ils ont défini la condition de cessation involontaire d'activité. Tous ne le font pas. En Suède et en Finlande, les critères d'accès à ce type d'allocation sont moins restrictifs. Les montants d'indemnisation sont également variables. En Finlande, ils dépendent de l'adhésion ou non de la personne au régime obligatoire ou à un régime volontaire en plus. Dans le cadre du régime obligatoire, le montant forfaitaire est de 39 euros par jour, ce qui correspond à un peu plus de 1 000 euros par mois. Dans le cadre d'un régime volontaire, le montant est proportionnel aux anciens revenus. Les durées varient également. Elles peuvent aller d'un an, un an et demi à deux ans.

Pour achever la comparaison, il nous manque les effectifs concernés et les dépenses engendrées, qui seraient à mettre en relation avec le nombre de chômeurs et les dépenses sociales du pays.

**Mme Misoo Yoon.** Je vais m'exprimer dans le même sens que M. Rémy Mazzocchi concernant la définition des critères. Je ne pourrai pas davantage vous éclairer. Même si nous avons reçu la mission qui avait calibré le dispositif et proposé des critères, nous n'en avons pas été à l'origine. Nous avons fourni quelques données, mais nous n'avons pas participé au calibrage du dispositif. Je pense que ces questions pourraient s'adresser plus utilement au ministère du Travail. Néanmoins, je vais apporter quelques éléments complémentaires sur les données elles-mêmes.

Certes, le dispositif pourrait être davantage connu. Néanmoins, nous avons mis tout en place pour repérer automatiquement les personnes lorsqu'elles s'inscrivent à Pôle emploi, à travers le questionnaire d'inscription. Sur cette base, de nous-mêmes, nous avons envoyé 6 000 courriers invitant à remplir les éléments pour bénéficier d'une ATI. Sur ces 6 000 courriers, nous avons reçu 3 200 réponses. Tout le monde ne répond donc pas et ne remplit pas la demande d'allocation. Il est possible que ces personnes identifient immédiatement qu'elles ne sont pas éligibles, mais nous n'avons pas d'éléments pour indiquer les raisons précises pour lesquelles elles n'ont pas renvoyé de courrier.

Parmi ceux qui les renvoient, nous avons enregistré des rejets, soit les 1 300 rejets que j'évoquais précédemment. 38 % sont liés au fait qu'une allocation chômage peut être servie et de façon plus avantageuse. 74 % des rejets qui ne sont pas liés à l'allocation chômage le sont au niveau des ressources personnelles. Ensuite, 10 % sont liés au fait que le motif de cessation d'activité n'est pas éligible, par exemple parce qu'il ne s'agit pas d'une liquidation judiciaire ou d'un redressement. 9 % des demandes sont rejetées parce que les ressources personnelles sont supérieures au plafond, alors qu'elles doivent être inférieures au niveau du RSA.

Il est donc possible de s'interroger sur le niveau de revenu qui est exigé. On peut aussi se questionner sur les motifs de cessation d'activité, qui avaient vocation à être assimilées à des pertes involontaires d'activité. La cessation d'activité doit être liée à une liquidation judiciaire ou à un redressement avec changement de dirigeant. Il est possible que ces procédures soient considérées comme lourdes et chères pour des personnes qui bénéficient potentiellement d'un revenu proche de 10 000 euros en moyenne sur les deux dernières années. Au regard de la durée de la procédure et de son coût éventuel, elles peuvent estimer



qu'une allocation de 800 euros sur six mois n'est peut-être pas la meilleure réponse. Nous pouvons donc considérer que ces deux critères sont restrictifs.

Il est aussi possible que le délai d'obtention de certaines pièces soit dissuasif. Le certificat de non-recours de la décision judiciaire, qui est obligatoire, est considéré comme compliqué à obtenir et demandant du temps. Il peut s'agir de l'une des raisons pour lesquelles certains s'abstiennent et ne recourent pas à cette possibilité.

Enfin, on ne peut pas exclure que, dans certains cas, ce dispositif soit méconnu et que lors de l'inscription, nous n'ayons pas repéré la personne parce qu'elle n'a pas rempli les éléments nous permettant de la détecter. Il est aussi possible qu'elle soit déjà inscrite à Pôle emploi et ne fasse pas de demande.

Nous ne sommes donc pas en capacité de quantifier le nombre de personnes qui auraient pu percevoir cette allocation, mais qui n'en ont pas bénéficié. Au regard des conditions et de l'examen qui est fait entre le montant possible et l'allocation elle-même, il nous est difficile d'estimer la perte. Nous serions en difficulté pour vous répondre sur ces éléments.

Il pourrait toutefois être envisagé de communiquer davantage. Ce dispositif n'a pas fait l'objet d'une communication massive, comme il y a pu en avoir au niveau gouvernemental sur les mesures pour les démissionnaires, qui sont largement connues. D'ailleurs, en termes de fréquentation, nous avons très peu de visites sur le site [chomage-independant.fr](http://chomage-independant.fr), qui reste assez confidentiel parce que la communication n'a pas été très forte. Nous avons enregistré environ 6 000 visites sur le site.

Sur le volet de l'accompagnement, lorsqu'une personne s'inscrit à Pôle emploi, quel que soit le motif, il est procédé à un diagnostic de sa situation et de ses besoins. Le dispositif d'accompagnement considéré comme le plus approprié lui est proposé. Nous disposons d'une palette d'accompagnement allant du moins intensif au plus intensif, ce qui permet de répondre à la diversité des besoins.

Quand une personne a vécu une expérience extrêmement difficile et nous en fait part, nous avons dans chaque agence Pôle emploi des psychologues du travail qui peuvent être mobilisés pour accompagner les personnes pour lesquelles le deuil de l'activité passée et la période s'avèrent particulièrement difficiles. Nous parlons bien de psychologues du travail. L'objectif est de pouvoir rebondir et d'arriver ensuite à se projeter dans une nouvelle activité professionnelle, de travailler sur une orientation et de capitaliser sur son expérience passée. Des psychologues du travail sont disponibles et exercent dans les agences Pôle emploi. Ils peuvent être mobilisés par les conseillers qui détectent une difficulté particulière qu'il faut surmonter et qu'il faut accompagner. Ces services renforcés permettent de répondre aux problématiques plus particulières.

J'entendais également des interrogations sur les personnes qui ont été particulièrement frappées par la crise que nous connaissons, notamment celles qui sont issues du secteur de l'événementiel. Les indépendants qui étaient dans ce secteur peuvent, le cas échéant, bénéficier de l'ATI. Les salariés issus de ces secteurs qui ont eu des difficultés particulières ont pu bénéficier eux aussi des différentes aides d'urgence à destination des demandeurs d'emploi. Je citerai évidemment les prolongations de droits qui se sont mises en place pendant le premier confinement, mais également depuis octobre et jusqu'à fin mars. Les personnes qui avaient travaillé en 2019 plus de 70 % de l'année et qui avaient eu plusieurs périodes en contrat à durée déterminée ont bénéficié d'une allocation pouvant aller jusqu'à 900 euros depuis novembre dernier. Des mesures ont donc été mises en place pour

accompagner spécifiquement ceux qui ont été frappés de plein fouet par la crise que nous connaissons et qui ont du mal à retrouver un emploi.

En revanche, sur les mesures sur lesquelles vous sollicitez notre appréciation et concernant les personnes en activité, à ce stade, je ne pourrai pas vous renseigner davantage, Pôle emploi s'occupant principalement des personnes qui ont cessé leur activité.

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq.** Je voulais saluer le travail de l'Unédic et de Pôle emploi auprès des travailleurs indépendants. On voit bien qu'il ne s'agit pas de votre champ habituel, mais on constate un réel effort pour rendre les choses opérationnelles, ainsi qu'un effort de communication vers les travailleurs indépendants au sujet de cette allocation.

J'ai le sentiment que la question des critères d'attribution doit être examinée, mais également que la problématique se situe en amont. Quand vous expliquez que vous avez adressé des courriers à des personnes cibles et qu'il y a très peu de retours, on peut se poser la question de savoir si, pour un travailleur indépendant, il est naturel de recevoir un courrier de Pôle emploi et d'y prêter véritablement attention.

À votre connaissance, les chambres consulaires, qui sont des partenaires auprès desquels ils ont plus l'habitude de trouver des informations, ou les réseaux patronaux sont-ils un relais ? Existe-t-il une articulation entre vos actions pour encourager le recours et les leurs ? Savez-vous ce qu'ils font ?

**Mme Misoo Yoon.** Nous avons nous-mêmes communiqué dans nos lettres et dans nos diverses newsletters. Nous n'avons pas noué de lien avec les chambres consulaires. En revanche, je pourrai relayer la remarque auprès du ministère du Travail pour vérifier les mesures de communication mises en place pour relayer cette information concernant les travailleurs indépendants.

Je précise que les courriers ont été envoyés aux personnes qui s'inscrivaient à Pôle emploi et qui s'attendaient donc à recevoir un courrier de notre part.

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq.** Parlez-vous spécifiquement des travailleurs indépendants ?

**Mme Misoo Yoon.** Il s'agit des personnes qui, lors de leur inscription, ont mentionné que leur motif d'inscription était lié à une cessation d'activité de leur travail indépendant. Elles sont repérées, ce qui nous permet de leur envoyer directement un courrier leur précisant qu'elles sont peut-être éligibles à l'ATI et que pour que nous examinions leur situation, elles doivent nous retourner un questionnaire. C'est à ce niveau que nous avons une véritable perte.

**M. le rapporteur.** Il me semble important de se demander qui nous voulons aider. Les indépendants sont une cible très importante. Certains ont les moyens de s'assurer et ils peuvent le faire. Je pense que nous parlons ici des indépendants qui n'entrent pas dans le cadre des cinq conditions cumulatives. Ces conditions sont nombreuses et je pense que cela explique le faible taux de réponse à vos courriers. Ils savent très rapidement s'ils peuvent ou non avoir droit à l'ATI.

Sur le financement, je suis d'accord avec le directeur de l'Unédic. L'allocation de solidarité spécifique est financée par l'État parce qu'elle ne rentre pas, à juste titre, dans le cadre du régime des salariés. Il faut réfléchir à ce que l'ATI soit financée de la même manière.

Je regrette de ne pas obtenir de réponse sur le bilan à l'issue de ces six mois. Il est très important de savoir s'il s'agit d'une bonne durée et quels sont les résultats. J'aimerais aussi savoir quelles sont pour vous, Pôle emploi, les adaptations nécessaires. J'ai bien compris que ce n'était pas du ressort de l'Unédic, mais j'aimerais avoir votre avis sur les défaillances et sur ce qui peut être amélioré.

**Mme Misoo Yoon.** Parmi les sortants de l'allocation, nous constatons que 37 % ne sont plus inscrits sur nos listes dans le mois qui suit leur sortie d'allocation. Ne plus être inscrit peut être lié à plusieurs motifs. Le plus courant est celui d'un retour à l'emploi, mais nous n'avons pas uniquement ce type de situation. Nous devrions affiner l'analyse pour vous dire exactement quel est le taux de retour à l'emploi salarié. De même, environ un sortant de l'allocation sur deux n'est plus sur les listes trois mois après la sortie d'allocation. Ce sont les données dont nous disposons, sur une population assez réduite.

Concernant les simplifications supplémentaires possibles parmi les critères, je ne reviens pas sur les conditions de revenu et la lourdeur des redressements et liquidations. Je vous signale simplement les conclusions du rapport de M. Jean-Yves Frouin sur les plateformes embauchant des travailleurs indépendants. L'une des propositions est de pouvoir considérer comme une cessation involontaire d'activité la déconnexion de ces plateformes. Nous pensons ainsi à toutes les plateformes de transport de personnes ou de livraison de repas. Certaines personnes font l'objet de déconnexion par les gestionnaires. Le rapport Frouin évoque la possibilité d'élargissement des conditions d'entrée dans l'ATI à cette déconnexion. Nous n'avons cependant pas d'étude d'impact pour identifier le nombre de personnes qui pourraient être concernées in fine. Il s'agit d'une proposition qui pourrait s'ajouter aux éléments investigués sur l'assouplissement des critères d'attribution de l'allocation.

**M. Rémy Mazzocchi.** Pour revenir sur le propos introductif concernant la finalité du dispositif et du rebond, il nous semble que le projet professionnel, l'accompagnement de la transition professionnelle de l'indépendant du secteur dans les mois et années qui viennent constituent une question à articuler et à coordonner avec l'allocation. La crise touche des secteurs plus que d'autres, notamment le secteur du tourisme et celui de la restauration. Il est très difficile de savoir comment vont réagir ces activités et ces entrepreneurs dans les territoires. Articuler l'allocation avec l'accompagnement d'un projet professionnel, qu'il soit de transition, de relance ou de réinvestissement, pour sécuriser la trajectoire de l'entrepreneur, nous paraît nécessaire à analyser. Cette démarche a été entreprise avec les démissionnaires. La logique de transition, de reconversion et d'accompagnement des projets professionnels, y compris ceux des entrepreneurs, nous semble une voie à explorer dans cette phase de conditionnement au revenu qui permet de rebondir.

*Puis la commission entend :*

*– le Conseil national des greffiers des tribunaux de commerce : Mme Sophie Jonval, présidente, et M. Victor Geneste, membre du bureau ;*

*– le Conseil supérieur de l'Ordre des experts comptables : M. Lionel Canesi, président ;*

*– l'Association GSC (garantie sociale du chef d'entreprise) : M. Anthony Streicher, président.*

**Mme la présidente Carole Grandjean.** Je me dois de vous transmettre les excuses de la présidente, Mme Fadila Khattabi, qui ne peut être présente à cette réunion.

Nous reprenons nos auditions sur l'allocation aux travailleurs indépendants (ATI) dans le contexte de la crise sanitaire. La commission a souhaité se saisir de cette question et procéder à des auditions dont la préparation a été confiée à un rapporteur, M. Dominique Da Silva.

Ces auditions se déroulent en deux temps. Cet après-midi, nous avons déjà concentré nos travaux sur les difficultés de mise en œuvre de cette allocation. À ce titre, nous venons d'entendre Pôle emploi et l'Unédic. Mercredi 17 mars, nous échangerons avec des représentants des travailleurs indépendants. Nous concluons nos travaux par l'audition du ministre délégué chargé des petites et moyennes entreprises, M. Alain Griset.

**M. le rapporteur.** Nous avons auditionné juste avant vous les deux principales institutions qui concourent à l'ATI, Pôle emploi et l'Unédic. Au nom de vos organisations, vous êtes tous des acteurs essentiels dans l'accompagnement de plus de 3 millions de travailleurs indépendants en France. Il est donc indispensable de prendre connaissance de votre expertise sur le risque chômage de ces non-salariés. Chacun sur votre périmètre de compétence, vous apportez une aide précieuse à ces travailleurs indépendants, ce qui leur permet de créer et de maintenir leur activité le plus longtemps possible. Néanmoins, malgré votre aide, certains d'entre eux n'ont pas d'autre choix que de cesser leur activité, jusqu'à passer par la voie judiciaire d'entreprise.

Jusqu'en 2019, avant la mise en œuvre de l'ATI, aucune allocation chômage n'était accordée aux indépendants par le service public pour leur assurer une transition professionnelle et un rebond vers un nouvel emploi. Après seize mois de mise en œuvre de l'ATI, Pôle emploi vient de nous confier que seulement 911 demandes à ce jour avaient abouti à une indemnisation, contre près de 30 000 allocataires attendus selon l'étude d'impact annexée au projet de loi. Il est nécessaire d'étudier avec vous les raisons de ce décalage, de comprendre les problématiques et les freins qui pourraient être levés pour une indemnisation plus efficiente.

Avec votre audition, nous aimerions connaître le point de vue de ceux qui conseillent et accompagnent les travailleurs indépendants avant la perte de leur activité. Pour cela, nous vous avons adressé un questionnaire qui résume nos interrogations à propos de l'ATI. Pour ma part, j'insisterai sur la cible des indépendants que l'on doit indemniser à travers l'analyse des cinq conditions d'accès cumulatives et nécessaires pour bénéficier de l'ATI.

Voici donc les principaux points sur lesquels mes collègues et moi-même aimerions vous entendre dans le cadre votre audition. Vos réponses doivent nous permettre de mieux évaluer les critères et la pertinence de ces dispositions.

**Mme Sophie Jonval, présidente du Conseil national des greffiers des tribunaux de commerce.** Je représente la profession des greffiers des tribunaux de commerce, officiers

publics et ministériels en charge de la tenue de la juridiction commerciale, de l'assistance des juges, avec un certain nombre de missions judiciaires, mais également extrajudiciaires de teneur de registres de publicité légale, dont le plus connu est le registre du commerce et des sociétés. Ces deux types de mission nous placent au contact quotidien du chef d'entreprise, qu'il soit créateur d'entreprise ou entrepreneur en difficulté.

Ce contact quotidien s'opère à travers les 141 juridictions dans lesquelles nous exerçons nos fonctions. La profession compte 235 professionnels. 2 000 collaborateurs nous assistent dans nos missions au quotidien, que nous exerçons en métropole et dans les départements et régions d'outre-mer depuis juillet 2019.

Nous n'avons évidemment pas de mission de conseil, que nous laissons aux experts-comptables et aux avocats. Pour autant, nous recevons les préoccupations des chefs d'entreprise, notamment ceux qui rencontrent des difficultés et qui pourraient être amenés à solliciter l'aide qui nous occupe aujourd'hui.

Je suis assistée de M. Victor Geneste, qui représente avec moi la profession. Il est greffier au tribunal de commerce du Mans et membre du bureau du Conseil national.

**M. Lionel Canesi, président du Conseil supérieur de l'Ordre des experts comptables.** Je représente les 21 000 experts comptables, 130 000 salariés, 3 millions d'entreprises accompagnées et conseillées au quotidien. Pour résumer notre fonction, nous sommes des chefs d'entreprise au service des chefs d'entreprise. Notre mission a été encore plus mise en lumière depuis le début de la crise avec l'accompagnement de toutes ces entreprises, pour décrypter les différents textes, accompagner les très petites entreprises (TPE) et petites et moyennes entreprises (PME) pour passer la crise. En ce moment, ce qui nous occupe, c'est préparer la reprise et faire en sorte que la relance de notre pays se passe le mieux possible.

**M. Anthony Streicher, président de l'association Garantie sociale du chef d'entreprise (GSC).** Cette audition est un moment charnière pour nous. Je suis un chef d'entreprise depuis un peu plus de onze ans maintenant. Je suis également président bénévole de l'association GSC, qui a été créée voilà quarante ans par des chefs d'entreprise pour construire une solution assurantielle, volontaire, libre, sur mesure pour les dirigeants d'entreprise. Cette solution porte le même nom que l'association, la Garantie sociale du chef d'entreprise.

En créant l'ATI, c'est la mission même de l'association GSC, pour laquelle elle œuvre depuis quarante ans, que vous avez gravée dans le marbre. Aujourd'hui, le chef d'entreprise a le droit d'être protégé. C'est vital. Mais comment se satisfaire d'un dispositif qui ne touche que 1 000 chefs d'entreprise sur les 33 000 éligibles, les hommes et les femmes qui sont passés par la liquidation judiciaire en 2020 ? Nous ne sommes pas sur un ciblage, mais bien sur des chiffres. Nous en tiendrons beaucoup à votre disposition si vous le souhaitez.

Mesdames et messieurs les députés, ne permettez pas qu'aux terribles conséquences d'une faillite d'entreprise on ajoute la détresse sociale, la misère et le désespoir des chefs d'entreprise. Pour comprendre cette situation tragique que nous vivons, que nous allons vivre dans les prochains mois, nous avons besoin d'une prise de position politique.

Je vais vous parler d'un exemple parmi tant d'autres. Il s'appelle Roger, il a 58 ans. C'est un dirigeant niçois d'une entreprise spécialisée dans la conception de stands pour les foires et les salons. Il a vu son activité stoppée brutalement, en mars 2020. « Si on est liquidé, j'aurai tout perdu », disait-il. Au-delà de ce qui peut arriver à son entreprise, il n'a plus les

moyens de payer son loyer depuis plusieurs mois. Sa compagne est partie, usée par les insomnies, les relances d'huissier. Les heures, on ne les compte pas quand on est chef d'entreprise. Les congés, on ne les prend pas. Tous les sacrifices des dirigeants et des dirigeantes partent en fumée. On ferme le rideau, et ensuite ? Après ? Rien. Il ne se passe rien. Roger ne touchera probablement rien en sortant du tribunal de commerce. Pourquoi ? Pour la simple et bonne raison que plus de 99 % de chefs d'entreprise n'avaient droit à rien avant la mise en place de l'ATI, mais aussi parce que seulement 1 % des hommes et femmes chefs d'entreprise ont anticipé une éventuelle situation catastrophique et ont mis en place un filet de sécurité. Six fois sur dix, un homme ou une femme chef d'entreprise qui sort du tribunal de commerce ne savait pas, n'avait jamais été au courant que des solutions étaient possibles en cas de défaillance d'entreprise. Nous arrivons donc à un constat dramatique.

Depuis la mise en place de l'ATI, aucune information claire n'a été diffusée de façon massive auprès des premiers concernés. Roger est parti du tribunal de commerce sans indication, sans aiguillage, sans espoir. Pas de GSC, pas d'anticipation, pas d'ATI, tout ça parce qu'il n'a pas été informé.

Aujourd'hui, des cas comme celui de Roger, je pourrais vous en citer des centaines puisque l'association GSC, depuis quarante ans, a justement été créée pour accompagner et mettre en place une solution assurantielle.

Dans beaucoup d'associations comme celle que je préside, on évoque souvent les « quatre D » : la défaillance de l'entreprise, ensuite la dépression, puis le divorce et parfois, si ce n'est pas la détresse sociale, le décès. Oui, la mort est considérée pour certains comme la seule solution qui reste en étant un moindre mal, d'où des associations comme Aide psychologique pour les entrepreneurs en souffrance aiguë (APESA).

Disons une fois pour toutes la vérité : une fois que le chef d'entreprise a baissé le rideau, plus personne ne s'intéresse à lui. On ne sait pas qui était derrière. Qui se souvient de Sophie, la fleuriste du quartier, de Mathilde, avec son magasin de vêtements dans le centre-ville, ou de Stéphane, l'imprimeur dans la zone d'activité de la commune ? Depuis des années, les gouvernements successifs, les pouvoirs publics ont failli dans leur devoir d'information auprès des chefs d'entreprise en les laissant mourir dans l'indifférence la plus totale, dans le silence et la noirceur.

Depuis des années, les acteurs qui entourent les dirigeants ont également failli dans leur devoir de conseil. Quelques exemples pour illustrer et qui répondent aux questions que vous posez très justement. Quand vous optez à Pôle emploi pour le statut de créateur d'entreprise, on ne vous informe pas des risques et des solutions que vous pouvez mettre en place. Quand vous enregistrez votre société au greffe, on ne vous informe pas des risques et des solutions disponibles. Quand vous êtes avec votre expert-comptable ou votre avocat, vous n'avez pas d'information sur les risques et les solutions qui s'offrent à vous. Quand vous effectuez un prêt bancaire pour votre entreprise, vous ne recevez pas d'information sur les risques sociaux. En revanche, vous recevez tous les ans un courrier de votre banque qui vous rappelle, quand vous êtes caution personnelle, la somme qu'elle va pouvoir saisir, au cas où, sur vos comptes personnels. Vous liquidez votre entreprise auprès du tribunal de commerce, vous n'avez pas le fléchage vers l'ATI.

En 2016, le candidat Emmanuel Macron promettait le chômage pour tous. Le 1<sup>er</sup> novembre 2019, le Gouvernement a mis en place l'ATI : 800 euros pendant six mois, avec des critères d'exclusion pour de nombreux indépendants. Un an après, vous l'avez déjà tous partagé, et c'est la genèse de ces tables rondes, on se demande comment il est possible que moins de 1 000 hommes et femmes chefs d'entreprise aient activé cette allocation.

La crise du covid nous oblige à trouver un système d'urgence pour répondre aux conséquences dramatiques de cette situation. Oui, l'État a su se montrer à la hauteur, avec des mesures de soutien qui ont démontré leur efficacité pour les entreprises, pas pour les chefs d'entreprise. Les fonds de solidarité servent à aider les entreprises, pas les hommes et femmes chefs d'entreprise. Il faut le dire et le savoir, dans les années 2021-2022, nous ne pourrions pas sauver toutes les entreprises. En revanche, nous avons le devoir de sauver tous les entrepreneurs.

La semaine prochaine, l'association GSC que je préside publiera, avec la société Altares, les chiffres de la perte d'emploi involontaire des dirigeants en 2020. Je peux déjà vous annoncer que les plus touchés par la perte d'emploi sont des dirigeants de PME de plus de cinquante salariés, tous seniors c'est-à-dire de plus de 50 ans, des chefs d'entreprise expérimentés, fauchés par la crise sanitaire. Ces capitaines ont tout perdu et se retrouvent sans revenu, du jour au lendemain, avec des charges familiales lourdes. La question que je vous pose et que nous nous posons tous est la suivante : comment pouvons-nous laisser faire ceci et comment peuvent-ils remplir leur frigo, payer leur loyer, assurer les études de leurs enfants ?

À l'heure où l'on recherche les bases d'un plan de relance et de résilience, de qui attend-on une résilience ? Des hommes et des femmes chefs d'entreprise qui créent de la valeur, qui vont être capables de redémarrer et d'activer la croissance de demain.

Chaque dirigeant a une obligation légale d'informer. Les tribunaux de commerce, les chambres de commerce et d'industrie, les chambres de métiers et de l'artisanat, les greffes, les avocats, l'Ordre des experts-comptables, tout l'écosystème qui se trouve autour du chef d'entreprise a un devoir d'information sur les risques entrepreneuriaux. Je suis moi-même chef d'entreprise. C'est fantastique et j'adore cela, mais à un moment donné, pour prendre de bonnes décisions, je dois disposer de l'information. Le principal drame est que l'on n'informe pas les chefs d'entreprise de ce qu'ils ont à leur disposition et de ce qu'ils peuvent mettre en place.

Pour répondre à vos questions, en phase amont de la mise en place de l'ATI, l'association a créé d'elle-même une solution. D'autres associations se sont retrouvées autour de nous. L'ATI repose sur un bon constat, mais elle n'est pas la bonne réponse. Le besoin, nous l'avons identifié depuis quarante ans.

L'ATI n'était pas une demande des chefs d'entreprise, des indépendants et des organisations patronales. Nous avons indiqué que des solutions existaient et qu'il fallait nous laisser faire. Nous préconisions d'avancer et de communiquer davantage, mais de ne pas créer un prisme qui serait, par définition, biaisé. Nous en voyons le résultat : l'ATI a manqué sa cible. Le chef d'entreprise attend d'être informé en temps et en heure de ce qu'il risque pour faire ses choix. Ce chef d'entreprise n'est pas un indépendant dans le sens défini dans la requête de la consultation sur l'ATI.

Nous avons été consultés au sujet des critères d'éligibilité. À ce moment-là, nous avons déjà alerté que les cibles et les critères manquaient la cible. Aujourd'hui, en France, nous avons 1,2 million de chefs d'entreprise. En retirant les micro-entreprises et auto-entrepreneurs, selon les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), plus de 800 000 chefs d'entreprise touchent en moyenne 40 000 euros par an. Nous ne répondons pas aux mêmes attentes. Il devient donc essentiel de réorienter l'ATI par rapport à ce qu'elle doit être et surtout de mettre en avant la communication avec une action cohérente sur ce point.

Les conditions actuelles de l'ATI ne sont clairement pas adaptées. L'ATI doit être vue comme un investissement pour l'avenir. Nous demandons un ciblage plus précis, qui n'a pas besoin d'être élargi. Consultez-nous, faites appel à nous sur les données dont nous disposons pour répondre aux besoins qu'ont réellement les chefs d'entreprise.

En 2020, chaque jour, 90 hommes et femmes chefs d'entreprise sont passés par la liquidation judiciaire. En 2019, qui était une bonne année économique, ce chiffre était de 140 chefs d'entreprise. Il faut s'attendre sur les années prochaines à ce que 150, 200, 300 hommes et femmes chefs d'entreprise connaissent cette situation.

Actuellement, dans son fonctionnement, l'ATI ne cible que les entreprises qui sont passées par le tribunal de commerce. Or, vous n'avez pas l'obligation de passer par le tribunal de commerce pour arrêter l'activité d'une entreprise, qui peut prendre la forme d'une fermeture sous contrainte économique. Ce sont des situations que nous savons maîtriser. Une entreprise qui sait qu'elle ne peut pas y arriver, paie ses dettes pour « finir propre » et n'a pas l'obligation de passer par le tribunal de commerce. Ainsi, une partie des entreprises sont totalement hors périmètre. Des hommes et des femmes chefs d'entreprise sont oubliés. Il existe un manque crucial d'informations sur l'ATI et les dispositifs qui peuvent être mis en place en parallèle.

Nous avons à votre disposition énormément de chiffres. J'ai une attente énorme sur votre travail, car un projet de loi pourrait changer les choses et accompagner celles et ceux qui seront en première ligne pour reconstruire la France.

Je vais terminer par un exemple positif, car j'ai été noir dans mes conclusions. J'échangeais dernièrement avec Laure, une chef d'entreprise qui a perdu son activité, mais qui avait pris une GSC. Deux ans plus tard, elle a eu le temps de se reconstruire parce qu'elle avait pris une GSC. Elle avait choisi son montant d'allocation, sa durée. Qu'a-t-elle fait ? Elle a racheté une entreprise. Elle gère maintenant une belle PME en Anjou. Elle est fière d'avoir repris cette entreprise, d'avoir recréé de l'emploi. C'est une fierté pour elle et pour moi.

Vous serez peut-être surpris, mais nous ne sommes pas là pour solliciter quelque financement que ce soit, mais pour vous demander de mieux organiser l'information afin de permettre aux hommes et femmes chefs d'entreprise, qui représentent la création de valeur de demain, de choisir en toute connaissance de cause, sans alourdir aucune charge, quelle qu'elle soit, pour l'État.

**M. le rapporteur.** Sachez que parmi les députés, il y a aussi des chefs d'entreprise, qui ont été indépendants, comme moi. Nous connaissons évidemment la situation, mais l'information ne peut pas être du ressort des services publics et de l'État. Je pense que vous pouvez aussi informer. Pour avoir été dans cette situation, quand on démarre une activité, volontairement, on ne s'assure pas, car on a besoin de ses économies pour lancer l'entreprise. Tout ce qu'on peut ne pas payer, on ne le paye pas. C'est aussi un retour d'expérience qu'il est important d'entendre. Une fois que l'on a réussi et que l'on commence à avoir des revenus, on peut alors consciemment s'assurer.

Il me semble important de revenir sur les critères. Je crois qu'ils sont trop durs, trop restrictifs et qu'ils ne répondent pas à la majorité des situations. Le passage par la liquidation exclut beaucoup trop d'entreprises. On sait très bien que quand on n'a plus les moyens de tenir son activité, on peut arrêter avant même d'être en cessation de paiement.

Vous avez répondu partiellement au questionnaire. Il me semble effectivement important de revenir sur la bonne cible. L'allocation, qui vient du service public, ne peut pas



être une assurance. L'ATI doit offrir la possibilité d'un rebond, mais ne doit pas venir en remplacement du revenu de référence d'un chef d'entreprise. Pour cela, il convient de se tourner vers GSC ou d'autres. L'information doit provenir des experts-comptables, du greffe et d'autres structures. Il ne revient pas forcément aux politiques d'assumer cette communication.

Il me semble essentiel de définir le rebond attendu. J'aimerais également vous entendre sur la finalité et la durée de l'aide, pour revoir les critères, sur la partie qui incombe au service public et non pour s'assurer de la pérennité d'une activité. Vous l'avez justement dit, pour éviter le drame qui peut toucher un chef d'entreprise, il faut certainement un autre dispositif que l'ATI.

**M. Anthony Streicher, président de l'association GSC.** Pour casser un mythe, un entrepreneur individuel qui a un revenu de 20 000 euros par an paie 50 euros par mois d'assurance, pour toucher 1 000 euros pendant un an. La question n'est pas tellement le montant de l'assurance. La donnée Insee est de 40 000 euros de revenu médian pour un chef d'entreprise. Nous sommes loin du critère de moins de 10 000 euros.

Sur la question du rebond et de la durée, la demande des chefs d'entreprise est celle d'un délai d'un an pour rebondir, recréer. Vous avez fortement raison, il ne faut pas se tromper. La revendication des organisations patronales et de nous-mêmes sur ce point est que l'ATI ne soit pas une assurance chômage pour les chefs d'entreprise. Ce sont deux choses différentes.

Pour privilégier le rebond, l'État et l'ensemble de l'écosystème ont une coresponsabilité dans le devoir d'information. Elle ne coûte rien et peut même rapporter au Gouvernement avec des taxes d'assurance qui, à moyen terme, pourraient financer l'ATI, si un plus grand nombre de chefs d'entreprise y souscrivaient.

La cible de l'ATI est partie d'un principe biaisé, celui de prévoir des garde-fous pour éviter à tout prix les effets d'aubaine. En outre, nous avons constaté lors des échanges que l'indépendant, pour ceux qui ont décidé de ces critères, était une entreprise seule, selon l'image d'Épinal d'une typologie de chef d'entreprise qui ne correspond pas à la réalité économique actuelle. Les premiers critères sont d'autant plus complexes que si un n'est pas atteint, vous n'avez pas droit à l'allocation. Il y a eu une volonté de trop délimiter et d'éliminer.

Par ailleurs, le chef d'entreprise a tellement entendu pendant cinq ou dix ans qu'il n'avait droit à rien, qu'il n'avait pas droit à Pôle emploi, qu'il devait se débrouiller seul, qu'il était un superman ou une superwoman, qu'aller constituer de lui-même un dossier auprès de Pôle emploi est un paradigme. Le nombre de dossiers reçus est l'exemple flagrant que certains, mécaniquement ou inconsciemment, ont pensé qu'ils n'avaient droit à rien et n'ont rien demandé.

Le problème ne vient donc pas uniquement des critères complexes, mais aussi d'un défaut d'information et d'une systématisation de l'information par rapport au risque entrepreneurial et aux précautions qui doivent être prises en amont.

**M. le rapporteur.** Vous évoquez qu'avoir une assurance chômage ne coûte pas cher. J'aimerais donc comprendre pourquoi les experts-comptables ne proposent pas d'assurance aux chefs d'entreprise. Ils sont les mieux placés. De toute évidence, s'il est possible de s'assurer pour peu cher et bénéficier de fortes garanties, cette solution est bien meilleure que l'ATI.

**M. Lionel Canesi, président du Conseil supérieur de l'Ordre des experts comptables.** La principale question n'est pas une problématique d'information. Contrairement à ce que j'ai entendu, quand nous recevons des créateurs d'entreprise, quand nous accompagnons et conseillons nos clients, nous leur parlons de tous les dispositifs et de tous les risques. Un chef d'entreprise qui a un expert-comptable sait forcément quels sont les risques en cas de problème. Nous avons également une action importante avec les tribunaux de commerce sur la prévention des difficultés des entreprises, sur la compréhension de tous les dispositifs qui existent.

La vraie question est de savoir pourquoi un chef d'entreprise ne s'assure pas sur le chômage. C'est aussi celle de l'ATI et de sa vocation. Un chef d'entreprise qui crée un projet ne pense pas que demain, il aura une défaillance, sinon, il ne ferait pas de projet. S'il a peur de prendre des risques, il est salarié, il n'est pas chef d'entreprise. Les dirigeants, les chefs d'entreprise ne souhaitent pas avoir une couverture chômage. S'ils le voulaient, les dispositifs facultatifs existent et ils y recourraient massivement. Or, ils ne le font pas et quand on leur en parle, ils n'en veulent pas.

L'ATI ne fonctionne pas parce que son champ est très restreint. Nous parlons de dirigeants salariés. Or, la plupart des dirigeants sont des non-salariés. Parmi les exclusions, on trouve les gérants majoritaires de société anonyme à responsabilité limitée, les associés uniques ou gérants uniques d'une entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée, l'associé gérant d'une société en nom collectif. Nous sommes vraiment sur le cœur du tissu économique, mais ils ne sont pas concernés.

Je pense que l'ATI a du sens. Compte tenu du contexte, on devrait permettre qu'un dirigeant qui dépose le bilan en raison du covid bénéficie d'une couverture, pour rebondir. Un fonds exceptionnel devrait aider au rebond de nos entrepreneurs, victimes d'une situation exceptionnelle, la crise du covid. Personne n'en est responsable. Elle met à mal beaucoup d'entreprises.

Je ne suis pas sûr que nous aurons une vague de dépôts de bilan comme certains oiseaux de mauvais augure l'annoncent. Je crois qu'il existe une faculté de résilience des dirigeants. Il y a aussi des aides massives de la part du Gouvernement. Même si quelques zones non couvertes subsistent, on ne peut pas dire que l'accompagnement de l'État n'est pas massif pour aider les TPE et PME.

L'ATI doit surtout aider ceux qui vont souffrir de cette crise, qui se trouvent dans des secteurs très touchés tels que l'événementiel, la culture, le tourisme. Il faut les aider à rebondir. La durée de versement l'ATI est actuellement de six mois ; il faudrait la porter à douze mois.

Nous n'avons pas vraiment de visibilité sur la sortie, malgré la campagne de vaccination. Nous ne connaissons pas l'avenir. Celui qui est capable de dire que nous allons sortir de la crise en 2021 ou 2022 possède une sacrée boule de cristal. Il faut accompagner les chefs d'entreprise. L'Ordre des experts-comptables a justement émis une proposition en vue de la relance : disposer d'un fonds exceptionnel pour soutenir ces dirigeants qui déposent le bilan, qui partent en liquidation. Ils doivent aussi être protégés. Un dirigeant qui dépose le bilan à cause de la crise covid ne doit pas perdre sa maison. Il est capital qu'il puisse rebondir et qu'il soit protégé sur ce plan.

J'ai aussi l'habitude de dire que de toutes les aides, il y a un oublié, le dirigeant. Le chômeur a son chômage, le salarié son activité partielle. Le dirigeant a le fonds de solidarité, qui lui permet de payer ses charges, ses frais généraux et ses emprunts, mais il n'a rien pour

vivre. Il faut peut-être imaginer un dispositif, surtout si la crise se prolonge, pour accompagner nos dirigeants, dont nous aurons besoin pour la relance.

Nous informons nos clients de tous les dispositifs existants. S'ils n'en prennent pas, c'est parce qu'ils ne sont pas intéressés.

**Mme Sophie Jonval, présidente du Conseil national des greffiers des tribunaux de commerce.** Si les mesures préventives en France sont très peu usitées, nous ne pouvons que le regretter puisque nous disposons d'un arsenal législatif et réglementaire très performant, au regard de ce qu'en pense la Commission européenne. Malheureusement, comme le rapport de la récente mission lancée par le garde des sceaux, nous constatons un important déficit d'information, en dépit de tous les moyens mis en œuvre.

Il existe toujours un problème d'information en amont des difficultés. L'idée pour éviter tout processus liquidatif est de les prévenir. Les TPE sont celles qui sollicitent le moins les mesures préventives, alors que toute entreprise est éligible à ces mesures. La marge de progression est importante. Il n'y a cependant pas de néant total d'information dans les juridictions commerciales. La profession que je représente dispose d'un certain nombre de vecteurs de communication, notamment à travers notre site internet et Infogreffe. Ce dernier relaie vers les aides publiques et offre au chef d'entreprise son indicateur de performance. Il peut ainsi tester la viabilité de son entreprise, ce qui lui permet de se tourner vers son expert-comptable ou son avocat pour solliciter telle et telle mesure de nature à prévenir les difficultés.

Nous diffusons également des brochures, des informations. Dans nos greffes, au quotidien, nous donnons de l'information papier, nous diffusons des communications sur les réseaux sociaux, qui sont un vecteur très important aujourd'hui. Par conséquent, de l'information, il y en a, même si nous pouvons progresser.

Je rappelle aussi que dans les greffes des tribunaux de commerce, le président du tribunal, premier interlocuteur du débiteur qui s'adresse à nous, n'a pas de rôle de conseil, de même que les greffiers des tribunaux de commerce que nous sommes. Nous laissons cette mission aux experts-comptables et aux avocats, qui le font très bien.

Le rapport remis au ministre de la justice voilà quelques jours préconise le renforcement de l'information, des progrès en matière de pédagogie. Nous allons combler ces lacunes. Néanmoins, ces points ne sont pas inexistantes.

Monsieur Streicher, vous avez mentionné APESA, qui fait aussi partie de l'accompagnement psychologique. Vous évoquiez également les « quatre D ». Nous sommes confrontés à ce drame au quotidien, au contact des chefs d'entreprise. APESA a d'ailleurs été créée par un de mes confrères. Nous en sommes fiers parce qu'il réalise un travail remarquable pour prévenir le suicide des chefs d'entreprise. Nous, greffiers, suivons une formation qui fait de nous des sentinelles pour détecter les risques suicidaires des chefs d'entreprise qui s'adressent à nous.

La difficulté est qu'il y a aussi un aspect psychologique. Quand vous êtes dans une démarche de création d'entreprise, vous êtes dans une dynamique positive. L'être humain est ainsi fait qu'il se projette dans un avenir bénéfique pour lui, il n'a pas forcément le réflexe de prévoir ce qui se passera en cas de difficulté. Je vais faire un parallèle : quand vous vous mariez, vous n'aimez pas que l'on vous dise : « Si vous divorcez, voilà ce qui va se passer ». En France, le commerce est libre. Tout le monde peut entreprendre, mais n'a pas forcément le même niveau d'information, de compétence et de connaissance.

En ce qui concerne les conditions d'accès à l'ATI, je m'associe aux réserves du président Canesi. Les chefs d'entreprise que nous rencontrons tous les jours sont généralement des travailleurs non salariés (TNS), qui ne sont donc pas éligibles à l'ATI. Ce dispositif a le mérite d'exister puisque personne auparavant ne s'était penché sur cette difficulté, qui est récurrente. Nous savons qu'un chef d'entreprise qui pousse la porte du tribunal a dans l'idée qu'il n'a droit à rien. Aujourd'hui, nous avons remédié à cette absence d'aides. Pour autant, le système est perfectible. Peut-être faudrait-il en étendre le champ en termes d'éligibilité puisque les TNS n'y ont pas accès.

De même, il pourrait être opportun de transformer la justification d'un revenu de 10 000 euros en celle d'un chiffre d'affaires. Vous pouvez avoir généré un chiffre d'affaires et ne jamais avoir touché de revenu issu de votre activité. Ce point purement comptable pourrait élargir le champ.

Ma profession peut renforcer un fléchage vers l'ATI. Nous éditons une brochure à l'endroit des chefs d'entreprise en difficulté. Nous pourrions donc rendre l'ATI visible dans nos supports de communication.

**M. Victor Geneste, membre du bureau du Conseil national des greffiers des tribunaux de commerce.** Je suis d'accord sur le fléchage. Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et un certain nombre de partenaires publics nous sollicitent fortement pour que nous donnions de l'information. Au Mans, je n'ai personnellement jamais été sollicité pour délivrer une communication sur l'ATI, on ne m'a jamais sensibilisé, alors que ce dispositif semble intéressant, au moins sur le papier.

La durée de six mois me paraît courte. Il s'agit par exemple de la durée d'une procédure de liquidation devant le tribunal de commerce. Un accompagnement d'un an me semblerait plus judicieux. Le fait de limiter cette aide à trois mois si la personne reprend un emploi salarié ou une activité d'entrepreneur peut avoir tendance à démotiver.

**M. le rapporteur.** Nous avons évoqué un sujet important : faut-il en arriver à la liquidation ou au redressement judiciaires ? La procédure de liquidation amiable est extrêmement lourde. Elle pourrait aussi faire l'objet d'un assouplissement et serait l'occasion de mieux informer puisque nous recherchons avant tout le rebond.

Nous ne pouvons pas garantir un revenu de référence à travers l'ATI, ce qui nécessiterait une cotisation. Peu de chefs d'entreprise souscrivent une assurance quand la situation est simple. Si je suis en situation de quasi-faillite, puis-je m'assurer et percevoir une allocation chômage à travers la GSC ? Bon nombre de chefs d'entreprise ne commencent à y réfléchir que lorsqu'ils font face à des difficultés et n'anticipent pas suffisamment. Si cette assurance est abordable, une meilleure communication serait judicieuse, même si les experts-comptables disent déjà communiquer.

**M. Anthony Streicher, président de l'association GSC.** Les chiffres que je donne sont issus des baromètres et enquêtes que nous avons menés en partenariat avec l'Ifop. Ils datent de juin 2019. Les experts-comptables, les commissaires aux comptes et tout l'écosystème sont essentiels dans l'accompagnement.

Je suis désolé, monsieur Canesi, je n'ai rien contre l'Ordre des experts-comptables, mais nous devons aller de l'avant et c'est en disant les choses que l'on progresse. Selon ce sondage fondé sur les questions que nous avons posées à la sortie du tribunal de commerce à des chefs d'entreprise, certains en difficulté et d'autres non, six fois sur dix, ils déclarent n'avoir reçu aucune information sur les solutions disponibles. Ce sont des faits. Peut-être votre

cabinet le dit-il, mais vous avez un rôle primordial. Dans 74 % des cas, ces mêmes chefs d'entreprise estiment que le rôle des experts-comptables est de les accompagner. Ils soulignent tous l'importance de l'Ordre des experts-comptables et de leur parole.

Nous ne sommes plus dans la génération d'il y a vingt ou trente ans, où le fait de faillir représentait une faute. Le chef d'entreprise est dans une aventure entrepreneuriale fantastique, mais dangereuse. En quoi le fait de le dire est-il un mal ? En quoi le fait de dire qu'une entreprise entre dans un milieu hostile et qu'il faut assurer le risque est-il un mal ? Pour un bon chef d'entreprise, évaluer et essayer d'anticiper le risque est bien souvent positif.

Un chef d'entreprise est comme un navigateur au long cours. Il a une idée, il construit un bateau, il monte dessus et part en pleine mer. Nous avons environ 3 millions de Kevin Escoffier qui partent en haute mer. Ils embarquent parfois des équipiers et font grandir leur bateau pour aller dans l'aventure. Or, Kevin Escoffier avait un radeau de survie, une balise de détresse et il a été secouru. Il n'avait pourtant pas prévu que son bateau se disloque. Il était là pour gagner.

Aujourd'hui, un chef d'entreprise peut choisir de ne pas s'assurer, mais selon nos enquêtes, l'information n'est pas donnée de façon systématique et régulière. Les chefs d'entreprise attendent pourtant beaucoup du rôle de conseil des experts-comptables, des commissaires aux comptes, de l'ensemble de l'écosystème. Vous avez une parole et un rôle fantastique auprès des chefs d'entreprise, monsieur le président de l'Ordre des experts-comptables, mais nous ne sommes pas encore au niveau. Il faudra forcer fortement sur la communication.

Par ailleurs, le produit assurantiel est accessible, mais il ne peut être souscrit quand la personne est déjà à la limite du dépôt de bilan. Il faut anticiper et s'inscrire en bonne santé. De nombreuses associations sont présentes pour aider un chef d'entreprise en difficulté. Nous orientons vers toutes les formations et actions ad hoc qui se déroulent avant la liquidation. Nous incitons les chefs d'entreprise à intervenir en amont, à solliciter le tribunal de commerce dès leurs premières difficultés afin de mettre en œuvre un plan de continuation et se sauver. Nous ne pouvons pas prendre la place des tribunaux de commerce ni proposer un service assurantiel quand l'entreprise est déjà en difficulté.

En 2020, les différents régimes assantiels qui existent sur la protection du chef d'entreprise ont continué à accepter des dossiers. Le taux a été de 64 % d'acceptation. Nous ne rejetons pas les dossiers, mais la règle est d'être en bonne santé économique au démarrage.

**M. Lionel Canesi, président du Conseil supérieur de l'Ordre des experts comptables.** Quand quelqu'un dépose le bilan ou fait faillite, il s'agit d'un accident de vie, mais le dirigeant a du mal à comprendre pourquoi il se retrouve dans cette situation. C'est la faute des autres. Ce comportement est très humain. « Je n'ai pas été informé, je ne connais pas les dispositifs. » Je comprends ce sondage. Nous avons les mêmes discussions avec les juges des tribunaux de commerce, car le dirigeant a déposé le bilan, il ne savait pas qu'il pouvait lancer une procédure de sauvegarde ou bénéficier d'un mandat ad hoc ou d'une conciliation. Il est évident que son expert-comptable lui en a parlé, mais l'aspect psychologique de se rendre au tribunal et de déposer le bilan fait qu'il pense s'en sortir, trouver du chiffre d'affaires. Nous ne sommes pas sur la bonne analyse.

L'association GSC existe depuis quarante ans. Pourquoi le système ne fonctionne-t-il pas depuis ? Ce n'est pas un problème d'information, il y en a. Vous êtes dans les congrès, les experts-comptables en parlent, nous faisons régulièrement des réunions avec les associations sur ce sujet. Mais le chef d'entreprise n'en voit pas l'utilité. Il pense que le marché

n'y est pas. La crise du covid met en lumière un besoin parce que certains chefs d'entreprise déposent le bilan pour des raisons extérieures à leur activité, la fermeture, la crise économique actuelle. Certaines entreprises meurent, d'autres se créent. Cette concurrence est normale. Je crois donc qu'il ne faut pas se tromper de débat.

L'ATI ne fonctionne pas parce qu'elle n'a pas la bonne cible. La question est donc de savoir ce que souhaite le législateur, qui il veut protéger. L'objectif est-il la solidarité nationale pour les dirigeants qui déposent le bilan à cause d'une contrainte extérieure qu'est le covid ? Dans ce cas, il faut aménager l'ATI sur douze mois, l'ouvrir aux travailleurs non salariés, qui représentent une grande partie du tissu économique, des TPE et PME qui génèrent de l'emploi non délocalisable, qui font la vie de nos quartiers et de nos centres-villes. Elle doit aussi prévoir moins de contraintes, car compte tenu de celles-ci, on peut déjà se féliciter que 800 dossiers aient été acceptés. Faut-il protéger tous les dirigeants avec l'équivalent du chômage, comme pour les salariés ? Je doute qu'il s'agisse de leur volonté, sinon, ils prendraient l'assurance qui existe déjà depuis quarante ans. Dire qu'ils ne souscrivent pas parce qu'ils ne sont pas informés revient à se tromper de problème.

Vous devez donc cibler qui vous souhaitez aider. L'ATI a vraiment du sens pour protéger ceux qui sont victimes de cette crise qui n'est pas de leur fait. Un chef d'entreprise qui dépose le bilan parce qu'il a commis des erreurs peut le comprendre. Là, une crise exceptionnelle vient mettre à mal une partie de l'économie. La solidarité nationale doit jouer. Elle joue pour les chômeurs et pour les salariés, elle devrait aussi jouer pour les dirigeants.

**M. le rapporteur.** J'entends le critère de durée. Vous êtes unanimes pour dire qu'il faudrait que l'ATI dure au moins un an. J'entends aussi la question de la justification, en privilégiant le chiffre d'affaires au revenu puisqu'on peut générer du chiffre d'affaires et ne pas se rémunérer. C'est d'ailleurs le cas de nombreux créateurs d'entreprise, qui démarrent une activité. Ils vivent sur leurs économies. Ce critère exclut beaucoup de personnes.

La question de l'assurance soulève celle de la perte involontaire d'activité. Les chefs d'entreprise n'envisagent pas de déposer le bilan et ne voient donc pas pourquoi cotiser. En revanche, arrêter son activité avant une cessation de paiement aurait le mérite d'éviter des dettes. Sécuriser le rebond avant d'arriver à la cessation de paiement serait certainement bénéfique. J'aimerais vous entendre sur ce point.

**Mme Sophie Jonval, présidente du Conseil national des greffiers des tribunaux de commerce.** En France, la liberté d'entreprendre est un droit fondamental. Je ne pense pas que les chefs d'entreprise ne soient pas informés, mais quand ils créent leur entreprise, ils n'ont pas envie d'entendre des choses négatives. Ils ne pensent pas à s'assurer. Soit nous laissons le système tel qu'il est et chacun reste libre de s'assurer ou non. Soit nous faisons le choix politique et idéologique d'imposer à chaque chef d'entreprise qui crée sa structure de s'assurer. Nous aurons ainsi une assurance généralisée à tous les chefs d'entreprise, à l'image de ce qui se passe dans le monde des salariés. Il s'agit de choix profonds de société qu'il ne m'appartient pas de juger.

Il est certain qu'il faut renforcer l'information, mais nous ne pourrions pas éviter le cycle naturel de vie de l'entreprise. En France, la durée de vie moyenne d'une entreprise est de deux ans et demi. Nous sommes dans un monde concurrentiel, dans un environnement qui n'est pas statique. Nous ne pourrions pas gommer les défaillances d'entreprises, l'idée étant de les anticiper au maximum et d'éviter les processus liquidatifs. Depuis vingt-cinq ans, j'ai vu évoluer l'arsenal législatif et réglementaire dans un sens toujours plus favorable aux chefs d'entreprise. Le terme de « faillite » n'est plus employé depuis des années. Il faut dédramatiser afin de ne pas effrayer les chefs d'entreprise. Les procédures ne servent pas uniquement à les

mettre en difficulté, mais aussi à sauver l'entreprise et à assurer sa pérennité et les emplois qui peuvent y être attachés.

**M. Lionel Canesi, président du Conseil supérieur de l'Ordre des experts comptables.** L'assurance dispose d'un fonds catastrophes naturelles. Nous sommes dans ce cadre avec la crise du covid pour les entreprises. Faut-il le circonscrire aux seules liquidations judiciaires ? Je ne le pense pas, l'un des objectifs de notre pays étant d'assurer la relance économique. Ce fonds doit aussi être ouvert à ceux qui cessent l'activité.

La nature humaine fait que certains essaieront de détourner le système, ce que nous constatons avec l'activité partielle ou le fonds de solidarité. Certains s'amuse à utiliser le Siret d'autres entreprises. Nous devons donc prévoir des garde-fous ; sinon, les fonds ne seront pas fléchés correctement. La crise actuelle doit nous conduire à être solidaires de ceux qui en ont vraiment besoin. Il sera complexe de définir le périmètre de cette aide, qui doit faire en sorte d'éviter les effets d'aubaine.

**M. Anthony Streicher, président de l'association GSC.** Je suis désolé de mon côté viscéral. Je suis chef d'entreprise et j'ai parfois du mal à ne pas réagir.

Nous partageons tous le constat que l'ATI a raté sa cible. De plus, les garde-fous prévus sont dangereux, car ils excluent ceux qui ont réellement besoin de l'allocation. En revanche, je persiste : il faut systématiser l'information, la flécher, expliquer les risques et les solutions. Le chef d'entreprise doit la recevoir en amont, avant d'être en difficulté.

Dirigeant est un métier qui s'apprend. L'erreur fait partie de la vie entrepreneuriale. Il faut tirer les enseignements d'un échec pour rebondir et mieux réussir demain. Un entrepreneur est un équilibre entre 60 % de réussite et 40 % d'échec. La société a changé. Les hommes et les femmes cherchent à mieux comprendre et à anticiper les risques. Il est donc important que l'ATI soit temporairement mieux ciblée et accentuée pour aider ceux qui vont défaillir afin qu'ils rebondissent, l'ADN d'un chef d'entreprise étant de recréer autre chose.

L'ATI n'a pas vocation à être une assurance universelle pour les chefs d'entreprise. Elle n'atteint pas ceux qui arrêtent leur entreprise en amont pour ne pas créer de dettes. Nous travaillons avec les experts-comptables pour prouver qu'il s'agit d'un réel arrêt pour contrainte économique et non de détourner ou de profiter de la loi.

Nous n'avons pas de demande de financement supplémentaire, mais les aides devraient être mieux organisées. Il faudrait notamment créer de réelles synergies, beaucoup plus automatiques, sur l'envoi des informations des tribunaux ou des experts-comptables directement à Pôle emploi et à l'Unédic par exemple, pour que l'ATI soit plus efficace, sans avoir à construire un nouveau dossier. Comment se fait-il qu'à l'ère du digital, un chef d'entreprise doive encore monter un dossier papier ? Nous sommes à deux vitesses.

**M. le rapporteur.** Les réponses sont là. À nous de nous en servir pour faire évoluer l'ATI et mieux répondre à ceux qui en ont besoin.

**14. 4 mars 2021 : auditions sur les conséquences de la crise sanitaire sur la santé psychique** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021055\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021055_compte-rendu#))

*La commission réunit, en visioconférence, une table ronde sur les conséquences de l'épidémie de covid-19 sur la santé psychique réunissant :*

– *Pr Frank Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale ;*

– *Pr Geneviève Chêne, directrice générale de Santé publique France, et M. Enguerrand du Roscoat, responsable de l'unité Santé mentale ;*

– *Dr Déborah Sebbane, directrice du Centre collaborateur français de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la recherche et la formation en santé mentale, et Dr Jean-Luc Roelandt, directeur-adjoint ;*

– *Pr Christophe Tzourio, directeur du centre de recherche Bordeaux Population Health, responsable de la cohorte « Confins » ;*

– *Pr Nicolas Franck, chef de pôle au Centre hospitalier Le Vinatier (Bron).*

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous poursuivons nos travaux dans le cadre du suivi de la crise sanitaire. La question de la santé psychique a surgi dès le premier confinement. Nous devons assurément nous préoccuper des conséquences à plus long terme de la situation dans laquelle nous sommes plongés depuis maintenant un an. Notre commission s'y intéresse d'autant plus qu'avant même le déclenchement de la crise sanitaire, elle a consacré d'importants travaux à la situation de la psychiatrie dans notre pays, grâce à plusieurs commissaires, dont Caroline Fiat, Brahim Hammouche et Martine Wonner.

Je remercie l'ensemble des intervenants qui ont bien voulu répondre à notre invitation pour nous éclairer le plus largement possible sur ce sujet, et ce dans le contexte actuel où ils sont déjà beaucoup sollicités.

**Pr Frank Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale.** Je commencerai par partager puis synthétiser avec la commission les informations dont nous disposons, en précisant leurs sources, sur la situation de nos concitoyens. Je présenterai ensuite, de cette situation, une photographie actuelle, certes sommaire, mais que compléteront les autres intervenants.

Santé publique France communique chaque semaine des données du système de surveillance des activités d'urgence – SOS Médecins et les services d'accueil des urgences (SAU) – recueillies par le réseau OSCOUR. Une agence régionale de santé (ARS) pilote nous livre, à un rythme hebdomadaire également, des données sur les activités des services d'urgences et des établissements spécialisés en psychiatrie, ainsi que sur les soins sans consentement. Nous effectuons un suivi bimensuel des certificats électroniques de décès. Le réseau Vigilance nous informe de son propre suivi des tentatives de suicide. Enfin, la délégation ministérielle anime un réseau de référents « santé mentale » des ARS, qui tous les quinze jours, dressent un état des lieux, au moins qualitatif, de la situation dans leur région.

D'autres sources enrichissent ces informations à peu près chaque mois : en particulier l'enquête CoviPrev, dont nous reparlerons puisqu'elle vient de produire un nouvel état des



lieux, que complètera probablement en avril une enquête portant spécifiquement sur les adolescents, CONFEADO.

La Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) fournit des données sur le suivi de la consommation de psychotropes – un élément important de suivi de la santé mentale des Français. Nous nous appuyons aussi sur un observatoire de médecins généralistes et l'enquête EpiCov, pilotée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Chaque trimestre nous parviennent enfin des données de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation et sur les activités au travers du réseau d'informations médicalisé pour la psychiatrie (RIM-P).

La synthèse de l'ensemble de ces données présente une image hétérogène de la situation actuelle. On ne note pas, au niveau national, d'augmentation de l'activité des urgences psychiatriques – nous n'assistons donc pas à une vague de décompensation psychiatrique) – même si l'activité globale de certains centres d'urgences a clairement augmenté.

La photographie de la santé de la population générale de plus de 18 ans confirme nettement, ces dernières semaines, une augmentation et un maintien à un niveau élevé des troubles anxieux et dépressifs, corroborés par l'enquête CoviPrev.

Bien que nous n'observions pas de décompensation psychiatrique généralisée, un phénomène inquiétant tend à se confirmer ces derniers temps : l'augmentation de la fréquence des tentatives de suicide chez les moins de 15 ans. Bien qu'elles demeurent rares, leur nombre croît. S'il n'est pas certain que les situations de décompensation anxieuse et dépressive, chez les moins de 15 ans, soient aujourd'hui plus fréquentes, en revanche, toutes nos sources montrent leur aggravation. Il existe de fait un consensus sur la gravité accrue des tableaux cliniques pris en charge.

Toutes nos sources indiquent en outre que les troubles des conduites alimentaires, chez les moins de 15 ans, touchent des adolescents de plus en plus jeunes et revêtent des formes de plus en plus graves.

Les binômes pédiatre/pédopsychiatre mis en place avec l'aide des professeurs Delorme et Gras-Le Guen le corroborent d'ailleurs, de même que les données des SAU. Ces binômes nous permettent de suivre l'activité des urgences pédiatriques et des services de pédiatrie où il arrive que près de 60 % des lits soient occupés par des patients traités en pédopsychiatrie.

Il est clair que dans la population générale, les indicateurs d'anxiété et de dépression ont fortement augmenté fin 2020 et, d'après la dernière enquête CoviPrev, ils demeurent à un niveau élevé.

La photographie des décompensations psychiatriques chez les adultes ne présente pas un caractère homogène. En revanche, des indicateurs convergents signalent des psychopathologies plus graves survenant plus tôt chez les moins de 15 ans.

**Pr Geneviève Chêne, directrice générale de Santé publique France.** Nous vivons dans la durée cette situation exceptionnelle liée à l'épidémie de covid-19, laquelle demeure à ce jour préoccupante. Pour freiner l'épidémie, c'est toute notre vie qui a été bouleversée, tant sur les plans économique que social ou affectif. Tout l'enjeu des prises de décisions consiste à tenter de préserver un équilibre entre les impératifs sanitaires et leur impact sur notre société.

Dès le début du premier confinement, l'agence a mis en place une étude répétée à intervalles réguliers portant sur différentes dimensions de la santé mentale : CoviPrev, comme l'a indiqué le délégué ministériel. A également été mis en place un dispositif de surveillance spécifique au travers d'enquêtes. Il s'est enrichi au fur et à mesure des questions soulevées, et parce que la crise que nous traversons perdure.

Dans le cadre de ces travaux scientifiques sur la santé mentale, nous portons une attention particulière à la surveillance de l'ensemble des déterminants des troubles observés, pour mieux caractériser les besoins de groupes spécifiques, définis par exemple par leur âge, leurs caractéristiques cliniques, ou encore leur situation de précarité. Ces travaux permettent de lancer des alertes, de fonder notre réflexion et de proposer des réponses sous forme de dispositifs de soutien, de prévention ou de promotion de la santé dans sa globalité. Nous publions régulièrement des productions scientifiques réalisées avec l'ensemble de nos réseaux de partenaires. Le point épidémiologique, mentionné plus tôt, sur l'analyse des regroupements de syndromes de santé mentale fera sous peu l'objet d'une publication qui se renouvellera chaque semaine.

Je laisse la parole à Enguerrand du Roscoat, responsable de l'unité Santé mentale au sein de Santé publique France, pour présenter l'ensemble des outils de surveillance, et aussi les résultats et les pistes de réflexion et d'action.

**M. Enguerrand du Roscoat, responsable de l'unité Santé mentale de Santé publique France.** Parmi les outils dont nous disposons pour suivre l'évolution de la santé mentale afin d'élaborer des réponses en termes de prévention, deux nous permettent d'assurer un suivi régulier. D'abord, l'enquête CoviPrev lancée à l'issue de la première semaine de confinement, sur un échantillon de la population âgée de 18 ans et plus, mesure essentiellement les états dépressifs et anxieux, et les problèmes de sommeil. Depuis la dernière vague, nous y avons intégré les pensées suicidaires. Nous sommes en mesure aujourd'hui de rafraîchir ces données à un rythme mensuel plutôt qu'hebdomadaire comme au début de la crise.

En second lieu, un autre dispositif baptisé SurSaUD nous informe des diagnostics établis suite aux passages aux urgences ainsi que des actes réalisés par SOS Médecins. Englobant l'ensemble de la population, il nous renseigne sur l'évolution des gestes suicidaires, des troubles anxieux et, plus largement, des troubles de l'humeur, dont les troubles dépressifs. Ces données sont recueillies à un rythme hebdomadaire.

Nous pouvons nous appuyer sur d'autres dispositifs d'enquête en cours, même si leurs résultats ne sont pas encore disponibles. L'enquête CONFÉADO vise à observer comment les adolescents de 9 à 16 ans ont vécu la première période de confinement. Une enquête COVIMATER autour de la périnatalité poursuit, entre autres objectifs, l'évaluation, sur une échelle graduée, de la santé mentale en lien avec la dépression périnatale.

Une autre enquête, EPICOV, pilotée par nos partenaires l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et la DREES, a été réalisée une première fois en mai puis de nouveau en novembre et décembre. Sans doute se renouvellera-t-elle en mai prochain. Elle est d'autant plus intéressante qu'elle s'appuie sur une cohorte de 135 000 personnes, c'est-à-dire un échantillon plus représentatif que d'autres enquêtes. Elle recueille des données sur les troubles dépressifs et les conduites suicidaires.

Des manques subsistent, notamment concernant les enfants de moins de 11 ans. Un projet en discussion avec la DREES devrait permettre de lancer une enquête pérenne sur la santé mentale des plus jeunes.

Comme l'a rappelé Frank Bellivier, nous avons observé une augmentation importante des troubles anxieux et dépressifs dès le premier confinement. Une amélioration a rapidement suivi, surtout à partir de la levée de ce confinement. Ensuite, les indicateurs sont restés stables.

À la rentrée, entre fin septembre et début novembre, nous avons noté une augmentation extrêmement importante des troubles dépressifs, multipliés par deux. Ils se maintiennent depuis à un niveau élevé, deux fois supérieur à ce qu'on observe habituellement. Ils ont de nouveau augmenté entre l'avant-dernière et la dernière vague de l'enquête CoviPrev, la vague 20 et la vague 21, à la fin du mois de février 2021.

Les segments de population les plus exposés et les plus en difficulté sont les jeunes de 18 à 24 ans, les étudiants, les personnes qui se déclarent en difficulté financière, les inactifs, les chômeurs, les personnes vivant dans des logements surpeuplés et enfin ceux qui déclarent avoir déjà souffert par le passé de troubles psychologiques. L'impact de la crise est manifestement majeur sur ceux qui étaient déjà en situation de vulnérabilité.

Nous avons pu mesurer, parmi les facteurs associés à la dégradation de la santé mentale, l'inquiétude quant à sa propre santé ou sa situation économique et financière, la peur, la frustration, la colère, l'impuissance et, en ce qui concerne les troubles dépressifs, le sentiment de solitude et d'isolement.

Les données du réseau OSCOUR signalent une augmentation des passages aux urgences pour troubles de l'humeur, dont des troubles dépressifs, chez les jeunes de moins de 15 ans, et ce, dès le mois de septembre dernier, mais aussi lors des semaines 7 et 8 de ce début d'année 2021. On a relevé une augmentation aussi, en tout début d'année, des gestes suicidaires, qui semblent actuellement en baisse. Il faudra observer ces chiffres sur la durée pour consolider nos données.

On relève aussi une augmentation plus large, dans toutes les classes d'âge de la population, des actes réalisés par SOS Médecins pour angoisse.

Certains enjeux classiques en santé mentale semblent d'autant plus aigus aujourd'hui, où près d'un tiers de la population interrogée souffre d'un état, soit dépressif, soit anxieux. Parmi eux : la détection et la prise en charge précoce de la souffrance psychique, avant que des troubles s'installent, s'aggravent ou deviennent chroniques et, partant, difficiles à traiter.

Nous préconisons essentiellement, dans cette situation d'urgence, de favoriser l'accès aux ressources disponibles en santé mentale, qu'il s'agisse de ressources de promotion de la santé, de conseils pour préserver son bien-être, ou de dispositifs d'accompagnement et de prise en charge de la souffrance psychique ou des troubles. Il conviendra donc de diffuser les informations relatives à l'accès à ces services.

**Dr Déborah Sebbane, directrice du Centre collaborateur français de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la recherche et la formation en santé mentale.** Nous allons vous présenter quelques éléments que nous a communiqués l'OMS, ainsi que des constats plutôt nationaux sur des points de vigilance et des opportunités émergeant dans le champ de la santé mentale au sortir de cette crise.

Nous voulions d'abord resituer les missions du Centre collaborateur et revenir sur la façon dont l'OMS les a identifiées durant la crise.

Les centres collaborateurs ont servi d'interface entre l'OMS et les territoires nationaux. L'OMS a sollicité les centres à plusieurs reprises. Ceux-ci lui ont transmis les informations dont ils disposaient tout en se faisant les relais de ses préconisations.

L'OMS a répété à quel point la pandémie aggravait une situation déjà connue dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale. L'occasion lui a été donnée de diffuser une enquête réalisée sur deux mois. Il en ressort que 75 % de personnes atteintes de « troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances », selon la définition même de l'OMS, ne reçoivent pas de soins.

L'OMS a une fois de plus souligné la fréquence de la stigmatisation, de la discrimination et des violations des droits de l'homme, aggravées pendant cette crise. La covid-19 a réduit l'accès aux soins de santé mentale de bonne qualité financièrement abordables.

Les risques d'infection et de contamination ont été repérés et majorés dans les établissements psychiatriques, où l'on a observé une restriction des relations en face-à-face. L'OMS a signalé aussi une contamination du personnel soignant et, parfois, des fermetures d'établissements de santé mentale, transformés en centres de soins pour les malades qui en avaient besoin.

Enfin, on a parfois constaté la réduction des soins proposés dans la communauté à cause de transferts de soins proposés en intrahospitalier.

Les résultats de l'enquête menée pendant deux mois, à partir d'avril 2020, dans cent trente pays, sont parus en octobre dernier. Ils mettent en évidence une perturbation ou une interruption majeure des services de santé mentale dans 93 % de ces pays. Ils signalent aussi des facteurs d'aggravation individuels des troubles psychiques tels que la gestion de deuils, l'isolement, des conditions socioprofessionnelles précaires, la peur de la contamination et de l'avenir ainsi que les incertitudes qui planent sur le futur. Signalons aussi une augmentation des troubles liés à l'usage de l'alcool ou des drogues, ou encore à l'insomnie et à l'anxiété.

89 % des pays ont intégré une réponse psychosociale à leur plan national de riposte à la covid-19 mais seuls 17 % d'entre eux disposaient d'un financement supplémentaire suffisant. L'OMS a lancé un plaidoyer pour le renforcement du soutien psychosocial en situation de crise. Une publication dans *The Lancet* la semaine dernière, rédigée par plusieurs centres collaborateurs de l'OMS, a réitéré la nécessité d'une approche psychosociale, et rappelé les liens entre les déterminants de la santé physique et ceux de la santé mentale.

Enfin, l'OMS a continué de prodiguer, à travers l'ensemble de ses écrits diffusés entre février et juin 2020, des recommandations extrêmement larges, et des conseils pour maintenir la bonne santé mentale de l'ensemble des populations. Ces écrits ont largement été traduits en français.

Nous présenterons pour finir trois actions relayées par le centre, objets d'une vigilance particulière, alors même qu'elles correspondent à des opportunités en ce temps de crise.

Concernant d'abord les droits des patients : une enquête menée par le centre auprès d'un peu plus de deux cents personnes aux profils divers, juste avant la deuxième vague, a mis en évidence l'étroitesse du lien entre les inégalités dans les soins ou l'accompagnement, et le maintien d'une bonne santé mentale. La priorité n'est absolument pas allée aux droits des

patients et des usagers dans la gestion de cette crise, ce qui a donné lieu à des réclamations au sein de certains établissements de soins de santé mentale.

D'un côté, en ville, la solidarité a progressé, alors même que la stigmatisation reculait, malgré un retard notifié dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé mentale. À l'inverse, à l'hôpital, la stigmatisation s'est aggravée et les droits ont régressé. Les mesures imposées ont été complexes à mettre en œuvre. On a pu parler d'un double enfermement psychiatrique et sanitaire, du fait des restrictions drastiques liées au risque de contamination dans les établissements. On a parfois observé un chevauchement et un recouvrement de ces deux types de limitation des libertés.

En matière de droits, on a également constaté des stratégies locales innovantes, notamment pour réduire le recours aux soins sans consentement et à des mesures privant les patients de liberté. L'OMS a jugé essentiel de développer pendant la crise de telles stratégies en matière de santé mentale.

Enfin, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) se sont révélés des prototypes de « démocratie sanitaire ». Le Centre collaborateur a eu l'occasion de mener deux enquêtes ayant débouché sur deux états des lieux nationaux et mis en exergue l'action des CLSM durant cette crise.

D'abord, ces CLSM ont servi d'appui très fort à la transformation des pratiques locales, notamment celle de l'aller-vers. Beaucoup d'équipes mobiles se sont déployées de manière autonome auprès de populations parfois précaires et vulnérables. En deuxième lieu, les CLSM ont mené des actions exemplaires d'information et de prévention dans le champ de la santé. Enfin, ils se sont mobilisés pour maintenir les liens entre les professionnels des différents secteurs sollicités durant la crise, et pour en créer entre la population en demande d'accompagnement et ces mêmes professionnels ou encore, entre les habitants et les personnes concernées. Énormément de groupes d'entraide mutuelle ont vu le jour. Des lieux, des espaces d'échange ont été offerts à la population en demande.

Le constat établi à propos des droits et des besoins des populations présente un versant négatif, malgré tout contrasté par de nombreuses actions de prévention et des manifestations de solidarité. De grandes capacités de résilience ont été révélées. On a constaté des liens forts entre la santé mentale et les déterminants sociaux.

Une mobilisation très forte a permis une concertation de proximité entre les acteurs du sanitaire, les collectivités, les acteurs de terrain, les citoyens et les élus.

Nous voulions souligner l'une des conclusions d'une enquête nationale menée auprès des médiateurs de santé pairs, ces professionnels des services s'appuyant, dans le cadre de leur métier, sur leur parcours de rétablissement et leur savoir expérientiel. Ce savoir expérientiel de personnes au parcours de vie complexe, ou ayant souffert de troubles, s'est parfois révélé source de précieux conseils pour aider la population en général et les personnes accompagnées par les services de santé mentale en particulier à mieux gérer l'impact de la crise, l'enfermement et l'isolement, en relativisant la situation de confinement national à l'échelle individuelle.

Il est possible d'en tirer deux enseignements. D'abord, les usagers des services de santé mentale, dont certains présentaient des pathologies préalables plus ou moins sévères, n'ont pas forcément été les plus impactés par la crise. Ces usagers ont en effet eu l'occasion de s'appuyer sur leur vécu pour mieux gérer les conséquences de la pandémie.

Concernant la notion de « parcours de rétablissement », notons que les personnes déjà exposées à des parcours de vie compliqués, mais rétablies, ont pu mettre au bénéfice des autres leur savoir expérientiel.

**Dr Jean-Luc Roelandt, directeur-adjoint du Centre collaborateur français de l’OMS pour la recherche et la formation en santé mentale.** Je me suis réuni hier à Courbevoie avec vingt personnes, dont sept élus, en vue de la création d’un conseil local de santé mentale. Manifestement, quelque chose a changé en France. La question de la santé mentale ne se pose plus en termes de folie ou de maladie mentale mais comme celle d’un bien collectif à préserver au même titre que la santé physique. Ceci constitue une véritable nouveauté, rendue possible grâce aux CLSM.

Tout le monde doit veiller à sa propre santé mentale. Comme l’indiquait Enguerrand du Roscoat, il faut prendre en charge la détresse dès son apparition pour éviter le recours aux soins.

L’accès aux soins est essentiel. Cette crise révélatrice d’inégalités sociales et de santé a amplifié des phénomènes négatifs, comme l’ont relevé nombre d’études de l’OMS, mais aussi d’autres, positifs. Parmi ceux-ci, je retiendrai surtout l’importance du savoir expérientiel des personnes vulnérables, manifeste pendant toute cette crise. Je pense que ces personnes ont un rôle important à jouer dans notre société, parmi leurs concitoyens.

L’adaptabilité et les orientations « rétablissement » sont importantes pour les services. Partout où ils ont été mobiles, c’est-à-dire où ils ont réussi à se déplacer malgré la crise, la santé mentale de la population s’est améliorée. On a observé des solidarités locales impressionnantes, portées par les collectivités locales en lien avec la psychiatrie publique, souvent présente, ainsi qu’avec la psychiatrie privée.

Se posent aussi la question de la réduction de la fracture numérique, et celle de l’inégalité face à la santé. Un débat a lieu en ce moment sur la vaccination des personnes vulnérables. J’estime que les personnes atteintes de maladies mentales sévères ont une espérance de vie réduite de dix à quinze ans. La vaccination devrait être pour elles obligatoire, ou plutôt leur être proposée.

Un grand changement a eu lieu : les communautés s’impliquent désormais dans les questions de santé mentale. De ce point de vue, la crise a eu un effet positif.

**Pr Christophe Tzourio, directeur du centre de recherche Bordeaux Population Health, responsable de la cohorte « Confins ».** En tant que directeur scientifique de l’Espace santé étudiants, c’est-à-dire du centre de santé universitaire de l’université de Bordeaux, je suis en contact rapproché avec le terrain.

Nous avons étudié deux cohortes centrées sur les étudiants et leur santé mentale ; une population difficile à capter, comme pourraient le confirmer tous mes collègues chargés d’enquêtes. Il est plus difficile à ces jeunes adultes qu’à d’autres segments de la population de participer à ce genre d’études.

Les cohortes constituent un dispositif particulier car stable dans le temps. Il ne s’agit pas de mener une enquête à un moment particulier mais bien de recruter – c’est le terme technique – des individus pour les suivre au fil du temps. La stabilité d’un tel dispositif lui confère d’autant plus d’importance dans le cadre de cette épidémie qu’il permet de suivre durablement l’évolution des mêmes personnes. La situation évolue au gré des déconfinements, reconfinements et couvre-feux. L’étude d’une cohorte mesure l’impact des différentes

mesures sur une population donnée. En épidémiologie, les cohortes apportent le plus haut niveau de preuve scientifique, ce qui les rend d'autant plus précieuses. Elles permettent même d'établir des relations causales et d'évaluer l'impact de certaines mesures.

Elles permettent également d'établir des preuves de concept. L'objectif, ici, n'était pas seulement l'observation mais l'étude d'éventuelles interventions en vue de l'amélioration de la santé mentale. Le dispositif de la cohorte permet en effet d'intervenir sur les participants, et se révèle ainsi très « agile » car on peut dès lors vérifier rapidement ce qui fonctionne ou pas.

Les deux cohortes dont nous sommes responsables à Bordeaux sont accessibles *via* des plateformes et donc ouvertes aux collaborations. La cohorte i-Share, constituée depuis 2013, réunit 21 000 étudiants. Avant même l'épidémie, nous avons clairement constaté la fragilité de la santé mentale de cette population d'étudiants. J'insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas là d'un constat relevant de la psychiatrie mais bien de la santé mentale dans une population générale.

Au moment du premier confinement, nous avons mis en place à toute allure une autre cohorte, faute de financement suffisant – et c'est bien dommage – pour continuer à suivre la cohorte i-Share. Cette nouvelle cohorte baptisée CONFINS compte 4 000 participants, dont 2 500 étudiants.

Dans le même dispositif, à l'aide des mêmes modes de communication, nous avons recruté 2 500 étudiants et 1 500 non-étudiants. Ces deux populations présentent d'importantes similitudes selon la plupart des paramètres envisagés, comme la répartition en genres, les connaissances sur l'épidémie et les antécédents de maladie psychiatrique ; mais pas, bien sûr, du point de vue de l'âge, des enfants à charge ou de l'insertion professionnelle. Des méthodes de modélisation classique nous ont permis de comparer ces populations et en particulier l'état de santé mentale des étudiants avec celui des non-étudiants. Nous avons clairement constaté près de deux fois plus de problèmes de santé mentale chez les étudiants, aussi bien dépression qu'anxiété, stress ou pensées suicidaires. Ces résultats semblent indiquer que les étudiants vivent beaucoup plus mal le confinement, ce qui paraît plausible vu leur fragilité initiale.

On a beaucoup parlé de la psychiatrie, qui est fondamentale. On connaît son mauvais état actuel et son manque de ressources. Je travaille sur la santé mentale à l'échelle populationnelle ; or les indices relevés en psychiatrie ne reflètent pas immédiatement l'état de santé mentale des jeunes du fait de la réelle difficulté de ceux-ci à recourir aux soins. Les jeunes manquent d'argent, ce qui complique leur accès aux consultations, notamment quand celles-ci impliquent un surcoût. Pour cette raison, leur état de santé mentale se dégrade avant même tout recours aux soins, d'où l'observation d'une demande croissante de soins en milieu psychiatrique.

Quand il est possible et nécessaire d'intervenir, il faut s'y résoudre avant même tout recours à des soins. Il semble dommage d'intervenir tardivement car certaines interventions pourraient probablement être évitées.

Je doute que les « chèques psy » annoncés, la psychiatrisation ou la psychologisation de cette population étudiante apportent la bonne réponse au problème. La bonne réponse est en réalité simple, et c'est d'ailleurs tout l'intérêt de cette histoire. Que demandent les étudiants ? Tout simplement : revenir à l'université.

Cette demande peut sembler très modeste mais le contact retrouvé avec leurs pairs et leurs enseignants constituerait déjà pour eux un premier élément de solution. L'isolement reste

bien ce qui les meurtrit le plus. S’y ajoute évidemment l’absence de ressources, faute d’avoir pu exercer l’été dernier le genre de petit boulot grâce auquel ils se constituent habituellement des provisions d’argent nécessaires. Suivre des cours ou passer des examens à distance s’avère par ailleurs compliqué. L’isolement ne leur en est pas moins extrêmement douloureux. Les étudiants sont à l’âge où se constitue ce que l’on appelle le « cerveau social ». À 20 ans, le cerveau continue de mûrir. Les contacts avec leurs pairs relèvent pour les jeunes d’un besoin physique. Ils demandent simplement à revenir à l’université. Mon message est simple : il faut rouvrir les universités et non se contenter des demi-mesures en place, en aucun cas satisfaisantes.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** L’ancienne professeure d’anglais que je suis a été troublée par le nom de votre centre : *Bordeaux Population Health*.

**Pr Christophe Tzourio.** C’est que notre centre développe une grande activité internationale. La décision a été prise, de façon consensuelle, de lui attribuer une dénomination anglaise pour lui assurer une visibilité, et favoriser les collaborations internationales. Un tel choix ne relève pas du snobisme.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Merci pour cette explication. Je vais donner la parole au Pr Nicolas Franck, chef de pôle au Centre hospitalier Le Vinatier de Bron et auteur de *Covid-19 et détresse psychologique : 2020, l’odyssée du confinement*.

**Pr Nicolas Franck, chef de pôle au Centre hospitalier Le Vinatier.** Je vais faire état d’une enquête en population générale, diffusée dès la deuxième semaine du premier confinement, au printemps 2020 – la durée de l’une et l’autre ayant coïncidé – enquête ensuite rouverte pendant le deuxième confinement. Son intérêt réside dans la précocité de sa mise en œuvre et le grand nombre de personnes qu’elle a impliqué puisque, durant le premier confinement, nous avons analysé les données des plus de 19 000 Français de plus de 16 ans l’ayant complétée jusqu’au bout. 1 300 personnes y ont participé à l’automne.

Cette enquête a porté sur le bien-être mental en tant que marqueur de santé mentale. Ce bien-être s’est transformé en mal-être pour l’ensemble de la population, encore que certaines catégories aient plus souffert que d’autres. Un tel mal-être, facteur de fragilisation, a pu amener certains à développer des troubles avérés, anxieux et dépressifs principalement, bien qu’une aggravation des troubles mentaux sévères ait aussi été observée.

La période du confinement s’est révélée extrêmement stressante pour l’ensemble de la population. Nous en avons tous éprouvé une forme de sidération, à laquelle s’est ajouté l’impact de l’isolement social imposé. Les contacts sociaux relèvent d’un besoin fondamental pour l’être humain, indépendamment de son âge. J’ai vu des personnes âgées en détresse de ce point de vue, dont la situation s’est bien évidemment aggravée au fur et à mesure du confinement. Le manque d’accès à la culture et l’ensemble des restrictions pesant sur la population se sont traduits par un stress considérable. Certains s’y sont accoutumés en faisant preuve de résilience. D’autres, ne disposant pas de cette capacité, se sont retrouvés en détresse psychologique.

Cette enquête conçue dès la première semaine du confinement, et diffusée par voie de presse et par les réseaux sociaux, se donnait pour objectif de voir comment les Français y feraient face et de repérer les facteurs de résilience parmi la population.

Nous avons analysé les consommations pendant les confinements. Certaines ont augmenté : celles d’aliments gras ou sucrés, allant de pair avec la déstructuration des repas, mais aussi celles de café, d’alcool, de tabac et d’écrans ; le problème étant qu’une personne



sur six en France a déclaré une perte de contrôle de sa consommation d'écran, ce qui constitue un facteur d'addiction. On note également une aggravation des addictions au tabac, à l'alcool et au cannabis pendant ce premier confinement.

L'immense majorité de la population a rapporté des difficultés en termes de rythme veille/sommeil. Lors de la deuxième semaine du premier confinement, seul un quart de la population ne mentionnait aucune difficulté de ce point de vue. Ont surtout été évoquées des difficultés à se reposer ou s'endormir, une propension au grignotage et des difficultés à se réorganiser.

Nous avons croisé le score de bien-être mental, dégradé dans l'ensemble de la population, avec certains paramètres, en particulier les contacts sociaux. La préservation du bien-être est corrélée avec leur intensité. Il est extrêmement important qu'une éducation à la santé et des possibilités de circulation et d'échanges favorisent ces contacts sociaux sous peine d'une aggravation accrue de l'altération de la santé mentale.

Nous avons noté des différences liées à l'activité : on compte parmi les catégories de population les plus touchées les étudiants. Les scores de bien-être mental de la population générale et des travailleurs tournaient en moyenne autour de 50 sur une échelle de 14 à 70 pendant le premier confinement, contre 53 d'ordinaire, alors que ceux des étudiants sont descendus à 46 dès sa deuxième semaine.

Le bien-être mental n'a pas cessé de se dégrader au long du premier confinement ; les scores de bien-être reculant au fur et à mesure de sa durée.

Quand on compare les confinements, on s'aperçoit que le dernier en date a eu des effets bien plus délétères que le précédent sur l'ensemble de la population. Les épreuves se sont accumulées au fil du temps, sans même parler des restrictions de l'été ni du couvre-feu, de sorte que la population a abordé le deuxième confinement déjà fragilisée. La faiblesse des scores de bien-être, en particulier des étudiants, semblait déjà inquiétante à son début.

L'altération globale du bien-être mental dans l'ensemble de la population, aggravée par l'isolement social, le désœuvrement, le manque d'activité physique, la durée du confinement, est allée de pair avec une explosion de la consommation d'écran, à l'origine d'un risque accru d'addiction aux écrans.

**M. Marc Delatte.** Face à la pandémie, sauver des vies a été la priorité absolue de notre gouvernement. Il apparaît dès lors difficile, quoique pas impossible, de parvenir à un équilibre entre les impératifs sanitaire, économique et social. C'est dans un climat d'incertitude qu'il nous faut tous solidairement nous adapter en permanence et trouver des réponses à cette crise génératrice de souffrances mises en évidence par l'étude CoviPrev.

« Quand la crise finira-t-elle ? Comment se passera l'été ? Quand reverrai-je mes proches ? Quel sens a ma vie ? J'ai le sentiment d'une jeunesse gâchée. Qu'advient-il de mes études ou de mon emploi ? » Un tel flot de questions et de problématiques sociales concourt à alimenter les états anxieux et dépressifs de nos concitoyens, malgré la grande solidarité, au quotidien, vous l'avez souligné, des associations et des collectivités locales.

Le Gouvernement n'est bien sûr pas insensible au désarroi. Il a rouvert les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) aux proches des résidents. Il a aussi procédé à une réouverture graduée des facultés. Surtout, la décision motivée du Président de la République de ne pas s'acheminer vers un reconfinement total, a été accueillie avec un grand « Ouf ! » de soulagement.

Le ministre de la santé a fait de la santé mentale une priorité en santé publique, dans la continuation du plan « Ma santé 2022 » et de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie », en vue d'une approche graduée, coordonnée et articulée avec le secteur médico-social. Une enveloppe complémentaire de 60 millions d'euros y a été consacrée.

Une question en découle concernant le repérage précoce des troubles afin de prévenir les actes suicidaires, chez les jeunes notamment. Où en sommes-nous de l'accélération des mesures en vue d'un accès aux soins et d'un meilleur accompagnement ? Un tiers des entretiens en centre médico-psychologique (CMP), menés par des médecins généralistes ou des psychologues avec l'appui éventuel d'un psychiatre, relèvent de soins en première ligne. Quelles remarques vous inspire cet état de fait ? Où en est-on du déploiement des équipes mobiles « psychiatrie précarité » dans une démarche d'aller-vers et de développement des centres d'accueil et de crise ? Comment assurer une meilleure coordination des acteurs de la chaîne de soins médicaux et sociaux en termes de projets inter-établissements, de projets territoriaux, de santé scolaire, d'interface ville/hôpital ? Où en sommes-nous du déploiement de plateformes d'information et d'aide ?

Quelles conclusions tirez-vous du retentissement du télétravail sur la santé mentale et sur les syndromes dépressifs induits par la covid ?

Enfin, avez-vous des informations sur les risques de dérives sectaires ? Les sectes trouvent en effet des proies faciles parmi les personnes fragilisées par la crise.

**M. Bernard Perrut.** Je retiendrai de cette table ronde que la covid-19 aggrave encore la situation. On le sait, le deuil, l'isolement, la perte de revenus, la peur, déclenchent des problèmes de santé mentale ou exacerbent les troubles existants. La covid-19 elle-même peut entraîner des complications neurologiques et mentales. Bien évidemment, les personnes déjà atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou de toxicomanie y sont beaucoup plus vulnérables.

Notre système de santé, en manque de moyens, n'apparaît pas à la hauteur d'une telle situation. Les consultations sont saturées. Quelles solutions d'urgence peut-on mettre en place ? Comment développer une véritable culture de la santé mentale et lui allouer les moyens nécessaires ? Quelles mesures prendre pour répondre à la demande urgente de soins ? Que pensez-vous de la création éventuelle d'une mission interministérielle afin d'élaborer un projet de loi sur la psychiatrie et la santé mentale, laquelle fait figure de parent pauvre de la santé en France ? Comment faire admettre – dès le plus jeune âge et dans tous les cursus d'éducation et de formation, à tous les niveaux de soins, d'accompagnement social et du point de vue des droits – que la santé mentale forme une composante à part entière de la santé ?

Comment est-il possible que la psychiatrie se trouve à ce point en difficulté en France malgré l'importance du budget qui lui est consacré ?

Les étudiants qui souffrent aujourd'hui, à bout de souffle, marqués par l'isolement et la précarité, ont besoin d'un système de soutien psychologique. Lorsque le suicide se révèle la deuxième cause de mortalité chez les jeunes, on est en droit de s'inquiéter.

Face à ces effrayants constats, quelles mesures pouvez-vous envisager pour soutenir les étudiants qui payent déjà un lourd tribut, du fait de la fermeture des universités, remettant gravement en cause le bon déroulement de leurs études ?

La prévention par les pairs au travers du recrutement de référents suffira-t-elle ? Ne faudra-t-il pas plus que les trois consultations prévues par le « chèque psy » alors même que

les restrictions sanitaires persistent et que leurs conséquences sur les étudiants isolés, parfois en décrochage, continuent de produire leurs effets ?

Je suis très inquiet et j'ai bien entendu votre message : il faut rouvrir les universités et faire en sorte que les jeunes puissent vivre à nouveau.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Merci, mesdames et messieurs, pour vos préconisations et explications sur la crise liée à la covid-19, et ses conséquences sur la santé psychique. Votre enquête, Pr Franck, révèle que les mesures de confinement sanitaire ont modifié les consommations de nos concitoyens en favorisant les addictions au café, aux aliments gras et sucrés, à l'alcool, au cannabis et aux écrans.

L'aggravation de ces addictions, par définition néfastes et destructrices de l'organisme, et préjudiciables à la santé physique, risque d'entraîner des répercussions à long terme sur la population et sa santé mentale. L'incidence des mesures de confinement relève donc d'une préoccupation de santé publique. D'après le rapport de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies publié en 2019, 10 % des Français boivent de l'alcool au quotidien. D'après les conclusions de votre enquête, Pr Franck, ce pourcentage risque d'augmenter encore en conséquence des mesures de confinement et de restriction.

De telles addictions peuvent influencer également sur la situation sociale de ceux qui en souffrent. La consommation excessive de drogues et d'alcool est susceptible de déboucher sur une augmentation de la violence, un isolement social et une précarité accrue. Il faut donc agir urgemment en ciblant la population sujette à ces addictions.

Comment, selon vous, repérer les personnes fragilisées par la crise sanitaire ? Comment prévenir les risques d'addiction pendant les confinements ? Quelles mesures faudrait-il, d'après vous, mettre en place pour accompagner les personnes souffrant d'addictions apparues pendant la crise sanitaire ?

**Mme Annie Chapelier.** Madame la présidente, je voudrais d'abord vous féliciter d'avoir organisé cette première table ronde sur la santé mentale. Depuis le début de la crise, voici plus d'un an, ce sujet de préoccupation n'a pas cessé d'être signalé. Malgré nos efforts pour alerter sur l'impact de cette crise qui dure, le sentiment nous vient que cet aspect du problème n'est pas vraiment perçu à sa juste mesure. Merci, donc, pour l'organisation de cette table ronde et la qualité de toutes les interventions, complémentaires les unes des autres.

Je voudrais d'abord rappeler que la santé se définit comme un bien-être physique, psychique et social et pas seulement comme l'absence de maladie. Il semblerait, pendant cette crise, qu'on ait négligé les versants psychique et social par rapport à la dimension physique de la santé. Nous commençons malheureusement à en payer la facture, à en juger par l'état psychologique des Français, encore que le problème se rencontre dans pratiquement tous les pays.

Un de mes collègues a proposé la création d'une délégation interministérielle. Au Japon a été créé un ministère de l'isolement et de la solitude, au vu des réactions de la population aux mesures de confinement.

Un point m'étonne depuis le début de la crise : le Conseil scientifique, lors de sa mise en place, ne comptait aucun expert en santé mentale pour conseiller le Président de la République et le Gouvernement. Depuis le 20 février 2021 seulement, après un an de crise, une pédopsychiatre a rejoint ce Conseil scientifique, ce que j'estime largement insuffisant. Il faudrait un plus grand nombre d'experts en santé mentale pour orienter l'action de l'exécutif.

Vous avez beaucoup parlé d'indicateurs, de cohortes et de la nécessité d'une approche scientifique, évidemment incontestable. Parmi les chiffres que l'on nous assène en permanence m'interpelle celui, en baisse, des naissances. Ce recul me paraît un indicateur extrêmement intéressant d'un manque d'horizons, du fait que beaucoup repoussent l'idée de construire leur vie, parce que la crise les empêche d'évoluer. Est-il envisagé d'introduire d'autres éléments de suivi prenant plus en compte les réactions sociales pour réfléchir à l'état de santé de la population ?

Vous avez établi à propos des jeunes – un groupe avec lequel nous entretenons personnellement des relations – un constat accablant, attesté par les chiffres que vous avez communiqués. Le nombre de jeunes affectés par la crise ne laisse pas d'inquiéter. Dans ma circonscription, peut-être parce qu'elle se situe en milieu rural où les jeunes peuvent accéder à la nature, la crise touche surtout les personnes âgées, y compris celles qui vivaient jusque-là chez elles en toute autonomie. Leur situation se dégrade de plus en plus rapidement, on constate des syndromes de glissement, au point que les communes ont dû assurer leur prise en charge. Ce versant-là de la crise apparaît lui aussi très préoccupant. Le Conseil d'État a jugé anormal de ne pas autoriser les résidents des EHPAD à en sortir, à présent qu'ils ont été vaccinés. J'aimerais entendre votre réaction au sort de la population âgée, aussi bien à domicile qu'en établissement. Estimez-vous qu'un point de non-retour a été atteint ?

Enfin, constatez-vous que se mettent en place des mécanismes plus ou moins informels de résilience dans la population pour surmonter cette situation inédite ?

**Mme Martine Wonner.** Merci, mesdames et messieurs, pour vos témoignages. Nous nous connaissons bien puisque vous aviez très largement participé au rapport rendu par mes collègues Caroline Fiat, Brahim Hammouche et moi-même en 2019.

Vous l'avez fort bien exprimé : la situation face à la crise sanitaire est aujourd'hui particulièrement préoccupante, non pas tant pour le monde même de la psychiatrie ou des patients déjà soignés en psychiatrie que pour la population générale.

Le dernier bulletin hebdomadaire national sur l'épidémie fait état d'une augmentation très significative des états anxieux, en hausse de 4 points, ainsi que des états dépressifs. En résumé, 34 % des Français rapportent aujourd'hui un état anxieux ; des chiffres en constante augmentation depuis un an.

J'aimerais revenir sur certains profils particulièrement éprouvés par des souffrances psychiques : les étudiants, les personnes sans activité professionnelle ou en situation de précarité. D'après un sondage IPSOS pour la Fondation FondaMental publié fin janvier, 40 % des 18-24 ans ont rapporté un trouble anxieux généralisé, soit 9 % de plus que la moyenne des Français.

Les plus jeunes, les plus petits, méritent une attention particulière et je remercie Frank Bellivier d'avoir évoqué en introduction les moins de 15 ans. Plusieurs sociétés savantes de pédiatrie ont poussé un cri d'alerte face à l'augmentation tout à fait spectaculaire et inédite des admissions pour motifs pédopsychiatriques assortis d'authentiques symptômes d'anxiété ou de dépression, d'idées noires et de propos tournant autour de la volonté de mourir. Certains enfants se livrent même à des gestes suicidaires.

L'étude E-Cocoon menée par un service spécialisé à Toulouse confirme cet état des lieux. Un enfant sur cinq souffrirait d'un stress post-traumatique dû au premier confinement. Annie Chapelier a cité nos aînés, je n'y reviens pas. Eux aussi sont véritablement victimes d'isolement et de symptômes d'anxiété massive à l'origine de syndromes de glissement.

Plusieurs dispositifs ont été proposés mais ils me semblent aujourd'hui assez insatisfaisants, comme les « chèques psy » pour les étudiants. J'aurais souhaité votre éclairage sur l'avis de la Cour des comptes relatif à la généralisation, à titre d'expérimentation, de la prise en charge par la sécurité sociale des psychothérapies sur prescription. J'avais, de mon côté, déposé un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale 2021, hélas considéré comme cavalier. Je le déplore d'autant plus que, selon moi, cet accès simplifié aux soins bénéficierait à nos étudiants.

Selon les chiffres de l'OMS, 17 % des pays seulement disposent d'un financement supplémentaire suffisant à leur plan de réponse psychosociale à la pandémie. La France en fait évidemment partie. Je salue toutes les préconisations émises en la matière. 60 millions d'euros supplémentaires y ont été alloués. Mais quel public ce plan cible-t-il en priorité ? Qu'en est-il du renforcement des dispositifs d'aller-vers ?

Merci au Centre collaborateur de l'OMS d'avoir refait un point sur le dispositif des CLSM, qui figuraient parmi les préconisations du rapport parlementaire rendu par mes collègues et moi-même. Cette crise a mis en évidence leur rôle fondamental.

**Mme Mireille Robert.** Nous sommes conscients que cette crise touche particulièrement la jeunesse et les personnes fragiles sur le plan social, psychique ou physique. Le sort des travailleurs français a été perçu différemment par chacun d'eux mais il semble qu'ils aient mieux, dans l'ensemble, supporté l'isolement contraint lors de la pandémie. Si nous savons que cette assignation à domicile aura une fin, il reste impératif de réussir le déconfinement professionnel, notamment pour les salariés en télétravail ou en chômage partiel.

Quels conseils donneriez-vous aux employés et aux employeurs pour réussir le retour dans les locaux de l'entreprise ou, comme dans le secteur du tourisme et de la restauration, reprendre le chemin vers l'emploi ?

**M. Alain Ramadier.** Je voulais moi aussi vous remercier pour cette table ronde. Je ne me suis pas moi-même réellement penché sur ce sujet de la santé psychique. Les interventions m'ont paru très enrichissantes.

Un point m'a alerté : beaucoup d'intervenants ont parlé des moins de 15 ans, évoquant un accroissement de la fréquence parmi eux des tentatives de suicide, des troubles des conduites alimentaires et des problèmes d'angoisse.

Hier après-midi, je participais à Bondy, une ville de ma circonscription, à la marche blanche en mémoire d'Ayman, le jeune de 15 ans assassiné vendredi dernier. J'ai discuté avec beaucoup de dirigeants de clubs qui m'ont dit qu'aujourd'hui, les jeunes se sentaient perdus.

Je milite aujourd'hui comme mon collègue Bernard Perrut pour la réouverture des universités mais je pense que la reprise des activités des associations sportives pourrait elle aussi apporter un soulagement important aux jeunes victimes d'isolement. Heureusement – et le Gouvernement a eu sur ce point tout à fait raison – les écoles ont rouvert. Dans le cas contraire, la situation serait devenue dramatique. J'aurais aimé votre sentiment sur cette question.

Je rejoins le Pr Tzourio sur le « chèque psy » : l'initiative est peut-être bonne mais on ne sait pas au juste comment elle se traduira dans la pratique. La région d'Île-de-France a mis en place une plateforme proposant 40 000 consultations gratuites par cent cinquante psychologues pour tenter d'aider nos étudiants.

Quel regard portez-vous sur le télétravail aujourd'hui ? Il m'arrive, moi qui travaillais auparavant dans le secteur bancaire, de m'entretenir par téléphone avec d'anciens collègues qui m'avouent ne pas se sentir bien, à force de passer tout leur temps chez eux. Vient un moment où se fait jour la nécessité de maintenir un lien social.

**Mme Véronique Hammerer.** Je voulais simplement savoir si l'on avait mené des études plus spécifiques ou ciblées. J'ai bien compris que certaines s'intéressaient surtout à un public donné. Ceci étant, en existe-t-il démontrant la différence, dans le vécu de la crise, entre milieux rural et urbain ? Certaines études préalables avaient mis en évidence des taux de suicide plus élevés en milieu rural. La tendance s'est-elle confirmée ou aggravée durant la crise liée au covid ? Ou leur environnement rural a-t-il permis à certains de mieux respirer qu'en ville ? Je m'interrogeais en somme sur l'existence d'études ciblant non pas des populations mais des territoires définis.

**Pr Nicolas Franck.** Mme de Vaucouleurs m'a interpellé au sujet des addictions, ce qui m'incite à formuler la proposition suivante : il me semble important de développer l'éducation à la santé, en cette période de confinement ou de restrictions, pour rendre les personnes capables de prendre soin d'elles-mêmes.

Nous pourrions y parvenir en donnant accès à des ressources en ligne comme en Angleterre. Santé publique France a commencé à mettre en ligne quelques ressources mais une campagne plus large me semble nécessaire.

Le problème qui se pose en santé mentale vient de ce qu'un bon nombre des personnes en difficulté – souffrant d'addictions mais pas seulement, victimes aussi de troubles anxieux ou précédant l'apparition d'une dépression – n'en ont pas conscience et ne sont donc pas en demande de soins. Je suis favorable au « chèque psy », qui me paraît une bonne initiative. Nous aiguillons vers des psychothérapeutes beaucoup de personnes se heurtant à des difficultés de financement. Je songe néanmoins à tous ceux qui ne viennent pas nous voir.

Il faut aller vers eux à travers une campagne de communication pour éviter que leur situation ne s'aggrave et qu'ils ne se décident à consulter que dans un état encore plus préoccupant, voire catastrophique. Je suis pour une vaste campagne de communication traitant la question des addictions mais aussi de la manière de prendre soin de soi en période d'épidémie, comme Jean-Luc Roelandt l'a évoqué tout à l'heure.

Concernant la ruralité, un certain nombre d'agriculteurs ont répondu à notre enquête. Je n'en ai pas parlé tout à l'heure en raison de leur faible nombre, un peu plus de cent. Ils correspondaient à la catégorie au bien-être mental le plus faible. Nous avons formulé l'hypothèse que ce qui garantit le mieux le bien-être mental n'est autre que le sentiment d'utilité, qu'éprouvent les soignants, les professions intellectuelles supérieures encore au travail, etc. Le bien-être des agriculteurs apparaissait toutefois fortement altéré, dans les mêmes proportions que d'habitude, malgré leur utilité indéniable, puisqu'ils nourrissent la France. Les chiffres étaient frappants.

M. Ramadier s'est interrogé sur le télétravail. J'ai noté des personnes en forte difficulté, et des burn-out résultant du mélange des temps privé et professionnel lors du premier confinement. Pour certains, le télétravail excessif représente un péril. Beaucoup se sont plaint, sans aller jusqu'au burn-out, d'un manque de contacts sociaux et d'un travail factuel à l'extrême, difficile psychologiquement. D'autres, au contraire, s'y sont bien retrouvés. Je crois que tout est ici question de proportion et qu'il faudrait peut-être innover en termes d'organisation pour définir des emplois du temps à la carte et favoriser ainsi la

productivité. L'idéal serait un télétravail sur mesure pour garantir des contacts sociaux, de toute façon nécessaires.

Mme Chapelier a parlé de la population âgée, fortement affectée par la crise. Certaines personnes âgées ne sont pas sorties depuis un an. Elles ont perdu leurs contacts sociaux, ainsi que de la masse musculaire et se retrouvent dans une situation très difficile. Je pense qu'il faut aller vers cette population, l'encourager à sortir et l'accompagner car je crains que certaines personnes âgées ne récupèrent jamais.

Les facteurs de résilience font partie de la communication envisagée. On dénombre parmi eux les contacts sociaux, la construction d'un quotidien valorisant, la solidarité ; autant d'éléments qui préservent le bien-être mental, comme l'a mis en évidence l'enquête dont j'ai tout à l'heure évoqué les résultats. Je pense en conclusion qu'il faut communiquer massivement en direction de la population.

**Pr Christophe Tzourio.** Il n'y a pas de compétition dans la souffrance. Toute la société est sidérée et souffre. Nous-mêmes qui participons à cette table ronde ressentons, à n'en pas douter, les conséquences de la peur de l'épidémie, du couvre-feu et du confinement.

Il n'en faut pas moins hiérarchiser nos capacités d'action, vu que nous ne sommes pas en mesure de tout traiter simultanément.

J'aimerais revenir sur la situation des étudiants et des jeunes adultes, auxquels s'applique une forme de cruauté ; non pas du fait de la société, bien sûr, mais du fait de l'épidémie. Tout de même, chez les jeunes, on n'observe en réalité pas d'épidémie liée à la covid mais une épidémie de troubles de la santé mentale. Ils souffrent peu de l'infection. On dénombre très peu de morts parmi eux par rapport aux catégories de population plus âgées.

Les chiffres indiquent – Santé publique France pourrait nous les fournir – que l'on compte moins de morts de la covid parmi les jeunes que de morts par suicide chaque année. Ils ne sont donc pas confrontés à une maladie physique mais à un problème de santé mentale.

Il faut améliorer la communication, comme l'a dit le Pr Franck. Encore faut-il qu'elle atteigne ces jeunes. Les vecteurs habituels de communication fonctionnent très mal auprès d'eux : ils recourent à d'autres réseaux, au sens général de ce terme, et ont d'autres habitudes. Il faut expérimenter. Tout le monde avance pour l'heure dans le brouillard. D'abord parce que l'on disposait d'assez peu d'éléments pour apprécier la santé mentale de la population, en général. Ensuite, parce que l'on manque aussi de pistes pour améliorer les connaissances – la *literacy* – de même que de la capacité à les transformer en actions.

Nous tentons, au travers de nos cohortes i-Share et CONFINS, de réaliser des expérimentations, au moyen par exemple d'un *escape game*, à présent disponible sous forme numérique, permettant de mieux connaître les symptômes de la dépression, ou encore par le biais d'une minisérie aidant à appréhender, par l'identification à ses personnages, la réalité des risques suicidaires. De tels éléments contribuent à une meilleure appropriation de la maladie mentale et, en un sens aussi, à sa banalisation, qui me semble d'ailleurs une bonne chose puisqu'il ne s'agit au fond que d'une maladie comme une autre touchant en pratique énormément de personnes. Mieux les jeunes adultes le comprendront, plus ils iront chercher de l'aide en cas de besoin et seront en mesure d'aider leurs semblables.

Je ne voudrais pas dire de mal des « chèques psy ». Je suis tout à fait favorable à cette initiative mais il faut aussi s'appuyer sur les étudiants, les jeunes, qui ne demandent que cela. En dépit de leurs défauts, dont je ne prétends d'ailleurs pas cacher la réalité, nous avons la

chance d'avoir affaire à des générations très altruistes, dotées d'un véritable sens de l'aide et de la solidarité. Nous voyons sur le terrain, dans les campus universitaires, des étudiants mettre en place spontanément des activités telles que des groupes de parole, de façon à prendre soin les uns des autres. D'autres appellent par rotation leurs camarades de promotion pour savoir comment ils vont. Nous devons soutenir de telles actions.

L'initiative baptisée « premiers secours en santé mentale » permet en deux jours de former – de tels problèmes demeurant malgré tout compliqués à gérer, vu le faible niveau de conscience qu'ils engendrent – un certain nombre d'étudiants référents à ce qu'est la santé mentale, aux principaux symptômes et maladies, et à la manière d'aborder, sans déni ni catastrophisme, quelqu'un qui en souffre.

Nous avons nous aussi, bien sûr, observé dans nos cohortes une aggravation du *binge drinking* et des addictions, notamment aux écrans. Je rapproche ce constat de la diminution des naissances, montrant à quel point toute la population est saisie. Il s'agit là, avant tout, de symptômes. Le retour à la normale de la situation s'accompagnera, j'en suis à peu près certain, du retour à un étiage habituel, qui n'est pour autant pas satisfaisant. Je n'affirme pas que d'ordinaire, tout va bien. Néanmoins, ce retour vers la normalité marquera une étape importante.

Une mesure simple, je le répète, soulagerait les étudiants : rouvrir les universités. Le risque qu'elle suppose, faible sur le plan épidémiologique, mérite qu'on le prenne. L'étude ComCor du Pr Fontanet, comme celle que nous avons menée à Bordeaux, montre que les universités ne sont pas des lieux de contamination mais, au contraire, de protection par rapport à l'épidémie. Bien sûr, il faut réfléchir à la manière de prévenir les contaminations entre les jeunes adultes et d'autres personnes plus à risque avec lesquelles ils sont en contact. Un peu d'imagination est nécessaire. Il faut que vous, les politiques, et nous, en tant que membres de la société, y prêtions une attention accrue.

Je m'inquiète du risque qu'une fracture s'opère. Un ressentiment est en train de naître, selon moi en partie légitime, puisque les écoles ont rouvert sans problème et qu'on s'enquiert beaucoup des personnes âgées, ce que j'estime d'ailleurs très bien. Néanmoins, qu'en est-il des jeunes ? L'impression leur vient qu'on leur a ordonné de rester dans leur coin sans bouger pour éviter de contaminer tout le monde, ce qui relève d'une forme d'injustice et presque de cruauté. Il me semble qu'il existe un vrai danger, non pas de sacrifier une génération mais de générer en elle, vis-à-vis du reste de la société, un ressentiment d'autant plus grave qu'il sera éprouvé par les futurs cadres de cette même société. Il faut absolument renouer une alliance avec les jeunes, leur tendre la main et leur faire comprendre qu'en effet, ils jouent un rôle essentiel dans le contrôle de l'épidémie et que la collectivité partage le souci que tout se passe le moins mal possible pour eux.

**Dr Déborah Sebbane.** Je souhaiterais revenir sur l'aller-vers. La situation est compliquée. Des mesures doivent être prises, qui ne s'inscrivent malheureusement pas dans la temporalité de l'urgence requise par la crise.

Nous avons constaté, et l'OMS a tenu à ce sujet des propos forts, le manque d'une approche psychosociale. L'un de vous a soulevé la question des moyens à mettre en œuvre pour développer une culture de la santé mentale. Une telle entreprise prendra sans doute beaucoup de temps, mais aborder les questions de santé mentale dès l'enfance et mener des actions de prévention et de promotion de la santé mentale pourraient constituer des axes forts d'amélioration de notre système de santé.



Nous parlons aujourd'hui beaucoup, ce qui m'interpelle d'ailleurs dans le bon sens, de santé mentale et de psychiatrie, en se souciant assez peu, en fin de compte, de la différence ainsi établie entre l'une et l'autre, alors qu'il existe en réalité un continuum entre les déterminants sociaux de santé, l'état de santé mentale et d'éventuels troubles psychiques naissants.

Avant la crise, envisager aussi clairement ce continuum ne relevait pas d'une évidence. La crise nous a amenés à parler de santé mentale dans une instance comme celle-ci et il y a lieu de s'en réjouir. Le déploiement des actions envisagées et la nécessité de répondre dans l'urgence aux besoins des jeunes ne s'inscrivent pas forcément dans la même temporalité, ce qui complique les choses.

M. Roelandt avait évoqué la notion de fracture numérique : l'usage du numérique apparaît comme un moyen à développer pour atteindre les jeunes et augmenter la *literacy* en santé. Il a pour corollaire négatif une difficile maîtrise de l'usage des écrans à moyen ou long terme. Cependant, la notion d'aller-vers et la création de lien social par de multiples manières, pas seulement liées à des technologies sophistiquées mais, comme dans beaucoup de services de psychiatrie, par le biais du téléphone, de la téléconsultation en augmentation massive durant le premier confinement, ont donné des résultats probants en termes de maintien des liens sociaux et d'un état de santé mentale correct.

Nous devons demeurer vigilants aux risques de fracture numérique. Nous sommes encore loin d'un équipement complet de la population, même si les jeunes sont peut-être plus favorisés de ce point de vue. Il faut veiller à ne pas laisser de côté toute une partie de la population.

**Dr Jean-Luc Roelandt.** Il me semble que cette crise a permis à chacun de constater les effets délétères de l'isolement social et de l'enfermement, ce qui doit constituer un pôle de réflexion pour l'ensemble de la société, et pour la psychiatrie aussi.

L'OMS l'affirme, et les interventions de beaucoup de députés le montrent à l'évidence, 80 % de la réponse en santé ne dépend pas des soins. L'expérience des uns et le système social français, tout de même très performant, ont également leur rôle à jouer. Pour avoir travaillé dans de nombreux pays en tant qu'expert de l'OMS, je puis affirmer que le système français, qui garantit des soins gratuits, permet une protection sociale importante, passant par l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Bien qu'insuffisant, ce système regroupant toutes les composantes de l'action publique reste efficace dans son rôle d'amortisseur.

Je suis convaincu qu'il faut un délégué interministériel, et pas seulement ministériel, à la santé mentale et à la psychiatrie. L'éducation nationale au premier chef, mais aussi la justice, la police, les pompiers et l'aide sociale sont concernés. La preuve en est fournie au niveau local, où les CLSM arrivent à mettre en synergie l'ensemble des acteurs concernés. Il faut qu'il en aille de même à l'échelon national. Cela relève selon moi d'une évidence en termes de politique de santé.

En second lieu, comme l'a évoqué M. Tzourio, une quantité de mesures de droit commun pourraient améliorer la santé mentale de la population. C'est une réalité connue puisque ces mesures font partie des 80 % des réponses en santé ne relevant pas des soins.

Un rapport fort intéressant de la Cour des comptes s'appuyait récemment sur deux exemples, ceux du Royaume-Uni et des Pays-Bas. Ces deux pays ont mis en place des équipes mobiles de psychiatrie dans tous les services, de lutte contre la précarité mais aussi de soins à

domicile, de soins intensifs en ville ou de continuité. Une telle mesure relève de la politique d'ensemble d'un État qui généralise un dispositif, mis en place à titre de test, pour en récolter les résultats.

La démarche d'aller-vers réglerait le problème de l'hospitalocentrisme encore important en France, tout en mettant des soins à disposition dans la communauté, sachant que 99 % des patients sont en ville et non à l'hôpital.

Sans une adéquation des moyens de la psychiatrie avec les besoins en ville, le problème ne se réglera pas. Le rapport de la Cour des comptes indique en outre, de même que toutes les enquêtes, qu'un premier échelon de réponse aux troubles mentaux implique la famille et les amis, et aussi la médecine générale et tout ce qu'englobent le système de santé et le système social. Faute de mettre en place ce premier échelon incluant des psychologues, peut-être dans les cabinets de médecins généralistes groupés, la psychiatrie ne parviendra pas à résoudre des problèmes auxquels il n'est peut-être d'ailleurs pas légitime qu'elle réponde systématiquement. Sa légitimité est ailleurs et il convient de réfléchir à une graduation du système de soins.

Enfin, les CLSM ont prouvé la valeur et l'intérêt du savoir expérientiel de la population. La remarque vaut aussi pour les étudiants, qui se sont auto-organisés. Il faudrait arriver à mieux les former et mettre en place un réseau de sentinelles de la santé mentale un peu partout.

L'initiative « premiers secours en santé mentale » a porté ses fruits dans d'autres pays. Il est possible de mettre en place des actions simples dans le même esprit qui, pour un coût modique, amélioreraient l'ensemble de la situation.

Il faut en somme améliorer l'accès aux soins, tenir compte des connaissances et de l'expérience de ceux qui ont connu l'enfermement ou la maladie et amener à collaborer les ministères.

**M. Enguerrand du Roscoat.** Je laisserai Frank Bellivier revenir sur les plans de prévention du suicide par la mise en place d'un numéro unique, et l'accélération de la mise en œuvre d'un certain nombre de mesures déjà prévues par la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » de 2018 puis par le plan Ségur.

Il est sûr que la population en France est assez peu armée face à la situation que nous traversons. La dernière campagne de communication sur la santé mentale date de 2007. À l'époque, une polémique en avait résulté car certains y voyaient une manière de médicaliser des problèmes sociaux. Le débat n'est pas encore clos. Il nous reste beaucoup de progrès à accomplir. Comme le disait Jean-Luc Roelandt, une opportunité se présente à nous puisque, pour la première fois – la situation actuelle le montre bien – la santé mentale est l'affaire de tous.

Il reste à éduquer la population, à communiquer plus largement sur le thème de la santé mentale, et surtout à se donner les moyens d'y parvenir. Un changement de paradigme a eu lieu. Alors qu'il y a de cela longtemps, un état psychiatrique se caractérisait par une rupture, aujourd'hui prévaut une logique de continuum allant du bien-être jusqu'au mal-être en passant par un certain nombre de troubles. Il arrive clairement que l'on se situe différemment dans ce continuum au cours de la vie, en fonction des événements. Il ne s'agit pas de banaliser les problématiques de santé mentale, dont l'importance et la gravité justifient la prise en compte, mais de les normaliser.

Il peut nous arriver à tous d'aller moins bien à certains moments, comme l'illustre la question des troubles anxieux et dépressifs, considérés comme communs en raison de leur importante prévalence. Près d'un tiers des personnes interrogées dans le cadre de nos enquêtes souffrent de troubles anxieux ou dépressifs, qui n'apparaissent pas dans les données d'hospitalisation ou de soins en urgence. Ces troubles représentent la pointe immergée de l'iceberg et ne sont pris en charge, quand c'est le cas, que par la médecine de ville.

Il reste, en priorité, à fournir un gros travail d'éducation, à convaincre de l'importance de parler de santé mentale, et à informer des ressources et dispositifs disponibles, aussi bien du côté de la promotion de la santé mentale – comment se maintenir en bonne santé ? – que du côté de l'accompagnement et de la prise en charge.

Au sujet des addictions, les quelques données dont nous disposons lors des confinements indiquaient plutôt une diminution de la consommation d'alcool liée à l'arrêt des réunions et regroupements festifs, et à l'inverse, une augmentation de la consommation de tabac. Les données de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et de la CNAM le confirment, puisqu'elles montrent une réduction des remboursements de substituts à l'alcool et au tabac.

Concernant les écrans, et bien que les données ne soient pas encore disponibles, on observe plutôt une courbe en U, surtout chez jeunes : les plus en difficulté sont aussi bien ceux qui ne sont pas du tout connectés que ceux qui passent trop de temps devant un écran. Ceux dont la consommation d'écrans se stabilise autour d'un juste milieu s'en sortent beaucoup mieux. Les écrans représentent aujourd'hui un moyen de rester en connexion avec un réseau social. Sans doute l'usage excessif qu'en font certains se rattache-t-il à d'autres problématiques familiales.

Quand on parle de santé mentale des enfants, il faut bien considérer que, même à l'adolescence, le déterminant majeur de la santé mentale reste la qualité des relations avec les parents et la famille ; ceux-ci assumant un rôle, pas tant de supervision que de soutien social.

Un autre aspect de la problématique réside dans la situation de beaucoup de familles, notamment monoparentales, fragilisées et donc moins contenantes et soutenantes pour leurs enfants. L'AP-HP Robert Debré a vu exploser le nombre de demandes adressées *via* son site de soutien à la parentalité.

Le télétravail comporte des risques – épuisement, effacement de la distinction entre vie personnelle et professionnelle – que nous ne parvenons pas à observer du fait des grandes différences d'une situation à l'autre. Il faudrait sans doute creuser le sujet plus avant. Globalement, les personnes en télétravail vont mieux que celles au chômage ou en inactivité.

À propos des territoires, nous n'avons pas observé de différence entre les zones rurales et les villes. Dans certaines villes, les occupants de logements surpeuplés se sont retrouvés en difficulté accrue. Si certaines situations de confinement ont pu se révéler plus problématiques en ville, nous ne l'avons pas observé. En revanche, nous avons noté des niveaux d'anxiété différents selon les régions, plus élevés en Île-de-France et Grand Est, liés à la courbe épidémique.

**Pr Geneviève Chêne.** Je voudrais souligner trois points.

Nous disposons en effet de beaucoup de données mais l'important reste de continuer à mesurer des paramètres dans la durée, de comparer des situations dans le temps, de disposer

de repères et d'indicateurs de surveillance épidémiologique, mais aussi d'outils importants tels qu'enquêtes pérennes et cohortes.

Il faut aussi distinguer dans le suivi les catégories d'âge et assurer un maillage très fin du territoire. La question des différences entre zones rurales et urbaines a été soulevée. La capacité à décrire la situation en fonction des catégories de population et des territoires est capitale.

En second lieu, les outils à notre disposition – de routine mais pas seulement – doivent permettre de poser le bon diagnostic sur les causes de la situation et les moyens d'y remédier. Mesurer n'est qu'un début, il reste ensuite à identifier raisons et causes. Un certain nombre de déterminants ont été mis en évidence, en particulier en lien avec les conditions sociales.

Enfin, le Dr Roelandt l'a souligné, nous devons être capables d'agir en réseau en partageant l'ensemble de nos connaissances et des alertes, depuis l'échelon national jusqu'au local. Il est important de pouvoir s'appuyer sur tous les réseaux existants, de proximité, de professionnels de santé en particulier, mais aussi sur les sentinelles au sein de catégories ou de groupes particuliers. La construction de la meilleure réponse possible, la mieux adaptée à la crise, en termes de prévention des troubles et de préservation de la santé, doit s'appuyer sur tous ces réseaux sportifs, associatifs, culturels, d'acteurs de terrain forts de leur expérience, sans oublier les agents des services publics capables d'observer au plus près l'évolution de la situation.

**Pr Frank Bellivier.** Je reviendrai sur quelques-unes des interventions, diverses et très riches, de messieurs et mesdames les députés.

La crise sanitaire a mis en grande difficulté l'offre de soins en psychiatrie, historiquement en forte tension et en proie à des problèmes structureaux anciens.

Je ne reviendrai pas sur l'engagement inédit de ce gouvernement en faveur de ce secteur, illustré par la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » qui comprend plusieurs réformes très importantes appelées à se mettre en place cette année : celle des organisations territoriales, des autorisations et du mode de financement.

La crise, tout en aggravant évidemment un certain nombre de tensions dans l'offre de soins, a été l'occasion d'une forte mobilisation et d'une recrudescence de créativité au sein des équipes de psychiatrie. Je citerai à ce propos le développement à marche forcée des équipes mobiles et de l'aller-vers – l'un des points appelés de leurs vœux par plusieurs intervenants.

Certaines équipes mobiles ont été pérennisées grâce à des appels à projets ayant permis leur financement. L'aller-vers, en général, correspond à un axe prioritaire des deux appels à projets visant une remise à niveau de l'offre de soins en pédopsychiatrie, d'une part, et de l'autre, un soutien aux innovations organisationnelles en psychiatrie. Ils ont mobilisé cette année 20 millions d'euros chacun.

La crise a mis en grande difficulté le secteur de la psychiatrie mais l'a aussi amené à évoluer et se réorganiser plutôt dans le bon sens. Certaines des difficultés qui se sont posées au secteur de la psychiatrie en particulier et à la population en général ont pu être anticipées dès les mois de février ou mars, où nous avons commencé à réfléchir à un certain nombre de mesures, dont plusieurs incluses dans le plan Ségur. Je les rappellerai brièvement en réponse aux questions sur les publics vulnérables tels que les jeunes ou les personnes âgées.

D'abord ont été renforcées quarante et une cellules d'urgence médico-psychologique ayant joué un grand rôle d'appui aux soignants et au public éloigné des hôpitaux, en particulier dans les EHPAD. Il a été estimé qu'il fallait les renforcer en raison de la modularité de leur activité particulièrement utile en gestion de crise.

Concernant l'accès aux soins, 160 équivalents temps plein ont été recrutés pour assurer des activités de première ligne au sein des CMP et des centres régionaux de psychotraumatisme. La priorité a été donnée aux centres de consultation pour enfants et adolescents. Les recrutements découlant de la première de ces deux mesures ont été menés à terme ; les autres suivent leur cours.

Une troisième mesure d'importance vise à donner accès à des soins psychologiques, sans reste à charge pour le patient, assurés par des psychologues en binôme avec des médecins généralistes au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles et de centres de santé. La diffusion de l'instruction correspondante ne devrait plus tarder. Elle marque une première étape dans ce qui a été identifié aujourd'hui comme un enjeu d'importance pour la population générale : à savoir l'accès aux soins psychologiques de première ligne.

Mentionnons, parmi les autres mesures du plan Ségur en cours de déploiement, la création d'un numéro national unique de prévention du suicide. Au moment même où se met en place la réforme des organisations territoriales au travers des projets territoriaux de santé mentale, un enjeu d'importance a été identifié, notamment pour couvrir les besoins insuffisamment couverts par cette première génération de projets territoriaux : celui de financer des coordonnateurs de projets territoriaux de santé mentale. Ils seront au nombre de cent trois du fait des dimensions le plus souvent départementales de ces projets.

Enfin, des mesures concernent les publics les plus précaires : le renforcement des équipes mobiles « psychiatrie précarité », des équipes de liaison en addictologie et des permanences d'accès aux soins pour les plus vulnérables.

La plupart de ces mesures visent des publics identifiés comme prioritaires : les personnes âgées et les jeunes. Le « chèque psy » destiné aux étudiants relève d'une mesure d'urgence. Nous œuvrons au travers des projets territoriaux de santé mentale, en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, à trouver les modalités d'accès au droit commun des étudiants. Un certain nombre de campus universitaires ne disposent pas de services de soins. Il faut y organiser cette articulation fonctionnelle avec le droit commun en santé mentale. Cet objectif doit figurer parmi ceux des projets territoriaux de santé mentale.

Le budget de 80 millions d'euros alloué à ces mesures apparaît très insuffisant au vu de l'évolution de la situation parmi la population générale aussi bien que parmi certaines catégories spécifiques. Le ministère de la santé a clairement admis la nécessité de mesures complémentaires. Nous y travaillons actuellement.

Sans préjuger des annonces à venir, puisque nous continuons à réfléchir à ces questions, si nous avons bien identifié un certain nombre de besoins, d'autres sont apparus que nous n'avons pas identifiés. Je songe notamment aux signaux relevés ces derniers mois auprès des moins de 15 ans hospitalisés en pédiatrie ou en pédopsychiatrie. Nous n'avons pas anticipé l'augmentation de la fréquence parmi eux des troubles anxieux graves, des troubles dépressifs, des conduites suicidaires et des troubles des conduites alimentaires. La rareté du phénomène ne justifie pas que l'on parle ici d'épidémie. Son augmentation n'en reste pas moins significative et il faudra y apporter des réponses spécifiques.

Je souscris tout à fait à la remarque de plusieurs intervenants selon laquelle les déterminants de santé n'appellent pas qu'une réponse sanitaire.

Je voudrais insister sur un point soulevé par le député qui a évoqué le monde du travail et les enjeux de santé mentale dont devront se saisir les employeurs, et que devra s'approprier le monde du travail, en lien ou non avec le télétravail. De grands progrès restent à faire dans ce domaine. Cette crise sanitaire sera peut-être l'occasion d'une diffusion plus large d'outils de premiers secours en santé mentale afin d'acculturer et d'outiller les communautés au repérage et à la médiation des soins en santé mentale ; c'est en tout cas ce que proposera le ministère de la santé, en lien avec d'autres ministères.

Je souscris également à l'idée que les réouvertures d'écoles et d'universités exercent sur le public concerné un effet largement supérieur à celui de toutes les réponses sanitaires possibles.

Je n'ai pas de réponse à la question que soulève le recul des naissances. Je ne suis pas sûr que ce signal soit confirmé mais je vais me renseigner.

Le développement de l'aller-vers, des équipes mobiles et des organisations communautaires de la santé mentale maille le territoire d'un réseau d'acteurs sanitaires mais pas seulement. Les projets territoriaux de santé mentale ont, me semble-t-il, donné l'impulsion au mouvement. Une volonté politique forte existe de développer de tels dispositifs, au travers d'appels à projets. Nous en soutenons beaucoup ; d'autres ont vu le jour au cours de la crise, en tant que réponses adaptées à ce que nous imposait la gestion de la crise.

Je n'ai certainement pas été complet mais telles étaient les principales réponses que je souhaitais apporter.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Merci, monsieur le délégué ministériel, d'avoir rappelé les mesures prises dans le cadre du plan Ségur. D'autres restent à venir. Des trous subsistent dans la raquette et je ne doute pas que nous serons amenés à revenir sur ce sujet de la santé mentale de nos concitoyens, particulièrement criant en ce temps de pandémie qui semble ne jamais devoir finir.

**15. 9 mars 2021 : audition de Mme Marie-Claire Denis, présidente de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), sur les traitements de données dans le cadre de la lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021056\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021056_compte-rendu#))**

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous entamons une nouvelle semaine chargée, durant laquelle nous allons notamment poursuivre nos travaux de suivi de la crise sanitaire dans toutes ses dimensions. Demain matin, nous nous intéresserons à la question du télétravail avec les organisations syndicales de salariés et nous ferons le point l'après-midi avec la ministre déléguée chargée de l'autonomie, Mme Brigitte Bourguignon.

Aujourd'hui, je remercie Mme Marie-Laure Denis, présidente de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), d'avoir bien voulu répondre à notre invitation.

Comme vous le savez, l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, autorise le traitement et le partage, dans le cadre d'un système d'information, des données à caractère personnel concernant la santé relatives aux personnes atteintes par le virus de la covid-19 et aux personnes ayant été en contact avec elles, recueillies le cas échéant sans le consentement des personnes intéressées.

Cette compétence conférée au pouvoir exécutif en matière de libertés publiques a été entourée de garanties telles que la mise en place d'un Comité de contrôle et de liaison covid-19 et l'information régulière du Parlement sur les mesures prises par le Gouvernement.

Une importante garantie réside également dans les avis publics de la CNIL. L'autorité administrative indépendante que vous présidez, madame, a donc été amenée à examiner plusieurs traitements de données, désormais bien connus : SI-DEP, Contact Covid, Vaccin Covid et TousAntiCovid. Dès lors, il nous a paru utile que vous nous présentiez les avis rendus par la CNIL sur la mise en œuvre de ces traitements et les actions que vous entendez entreprendre dans ce domaine dans les mois à venir.

**Mme Marie-Laure Denis, présidente de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).** Je vous remercie de votre invitation qui me donne l'occasion, pour la première fois depuis mon entrée en fonction à la CNIL, de venir échanger avec les membres de la commission des affaires sociales. Je suis accompagnée, bien que vous ne les voyiez pas, de M. Thomas Dautieu, directeur de la conformité, de Mme Marie Fromentin, juriste au service de la santé, et de M. Benjamin Vialle, chef du service des contrôles pour les secteurs RH, santé et affaires publiques.

Votre invitation fait suite à l'envoi au Parlement du deuxième avis trimestriel rendu public par la CNIL le 21 janvier dernier sur le fondement de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire. La CNIL avait adressé un premier avis au Parlement le 10 septembre 2020.

Le thème proposé pour cette audition porte sur les traitements de données dans le cadre de la lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19. Ce titre, englobant, rejoint parfaitement la démarche suivie par la CNIL depuis que le législateur a souhaité qu'elle adresse un avis public, en complément du rapport détaillé du Gouvernement, tous les trois mois à compter de la promulgation de la loi du 11 mai 2020 et ce, jusqu'à la disparition des systèmes d'information.

En effet, le Gouvernement a mis en place de nombreux systèmes numériques dans le cadre de la lutte contre l'épidémie. Il a non seulement déployé SI-DEP et Contact Covid, qui font l'objet de l'article 11, mais aussi l'application mobile StopCovid, devenue TousAntiCovid, et le système d'information Vaccin Covid. C'est pourquoi la CNIL, dans le cadre de sa mission d'accompagnement des pouvoirs publics, a fait le choix d'inclure ces différents dispositifs dans ses avis trimestriels afin d'informer le Parlement et les citoyens quant au dispositif global de lutte contre l'épidémie de covid-19.

En préambule, je souhaiterais saisir l'occasion qui m'est offerte de partager avec vous quelques réflexions relatives au rôle dévolu à notre autorité au cours de cette période. Je me suis exprimée devant vos collègues de la commission des lois, le 8 avril 2020, alors que nous affrontions le début de la crise sanitaire, et je leur ai fait part de mes réflexions.

J'avais indiqué en premier lieu que les membres de la CNIL estimaient que les données personnelles seraient considérées comme une ressource permettant de répondre directement aux défis sanitaires, à la recherche en santé, à la protection des personnes vulnérables et à l'accompagnement des stratégies de confinement et de déconfinement.

En second lieu, j'avais rappelé aux membres de la commission des lois de l'Assemblée nationale que les textes qui protègent les données personnelles, ou à caractère personnel, ne s'opposent pas à la mise en œuvre de solutions de suivi numérique, individualisé ou non, visant à la protection de la santé publique. Cependant, ces textes imposent de prévoir des garanties adaptées.

Depuis un an, le collège et les services de la CNIL ont entrepris des actions de sorte à accompagner les innovations mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre l'épidémie, dans le respect des droits fondamentaux.

Les données de santé font l'objet d'une protection renforcée en vertu du règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi informatique et libertés, très substantiellement modifiée par la loi du 20 juin 2018, que vous avez votée à la suite de l'entrée en application du RGPD.

La CNIL fonde donc son action sur des textes récents qui tiennent compte des derniers développements technologiques et qui ont passé, si j'ose dire, le « test » de l'urgence sanitaire. Par ailleurs, le Parlement s'est appuyé sur la CNIL pendant l'année écoulée, comme en témoignent non seulement ce dispositif lié à l'avis trimestriel, mais également le nombre croissant de sollicitations que nous recevons de sa part. Pour la seule année 2020, la CNIL a répondu à une dizaine de questionnaires et participé à une vingtaine d'auditions, et huit d'entre elles présentaient un lien direct avec la crise sanitaire.

Autorité administrative indépendante, la CNIL a largement contribué à installer et à préserver un climat apaisé en regard de systèmes d'information potentiellement intrusifs, tout en exerçant la plénitude des pouvoirs qu'elle détient en vertu de la loi. En effet, l'efficacité des mesures de santé publique est interdépendante de l'adhésion du public, celle-ci requérant la confiance qu'une autorité administrative indépendante et experte peut contribuer à apporter.

Nous avons agi non seulement en amont de la mise en œuvre du traitement, mais également en aval, afin de contrôler cette mise en œuvre.

En amont, depuis mars 2020, le collège de la CNIL a rendu treize avis relatifs à la gestion de la crise sanitaire. Ils étaient essentiellement destinés au Gouvernement et émis souvent en urgence, comme ce fut le cas récemment encore, pour l'avis relatif au traitement du système d'information lié aux vaccins contre la covid.



En aval, la CNIL a mené des contrôles d'organismes chargés de la mise en œuvre et elle s'est fortement mobilisée sur l'accompagnement de l'ensemble des acteurs, non seulement le Gouvernement et le Parlement, mais également les collectivités territoriales, ainsi que l'ensemble des secteurs d'activité liés à la santé et à la recherche. La CNIL maintient par ailleurs un contact permanent avec les régions, les départements et les mairies, territoires avec lesquels d'ailleurs, elle a conclu des partenariats. La CNIL reste à l'écoute de leurs problématiques, notamment sur trois sujets : le partage des données issues des fichiers sociaux et médico-sociaux des collectivités, notamment des départements, à des fins d'accompagnement des personnes vulnérables ; la distribution des masques et les fichiers de données sur la base desquels les distribuer ; la participation des collectivités à la campagne de vaccination de la population, notamment en Corse.

Par ailleurs, en matière de recherche en santé, la CNIL a priorisé un accompagnement des recherches sur la covid-19. Nous agissons sur la base d'un régime d'autorisations pour le traitement des dossiers de santé qui résulte d'un choix fort du législateur français, en 2018, de maintenir des autorisations quant à la recherche relative à la santé, conscient des enjeux liés à la protection des données.

Certes, la majorité des projets peuvent être mis en œuvre sans autorisation, sous réserve qu'ils soient conformes à une méthodologie de référence, et il suffit alors de faire une simple déclaration à la CNIL.

Cependant, s'agissant des projets qui nécessitent une autorisation – par exemple des études pour lesquelles les patients ne peuvent pas être informés individuellement de l'usage de leurs données –, la CNIL a mis en place une procédure accélérée d'instruction. Dès que les dossiers sont complets, les autorisations peuvent être délivrées rapidement, parfois même en quelques heures.

Nous avons ainsi délivré cent une autorisations de recherche spécifiquement liées à la covid-19 depuis un an, soit quatre-vingt-onze autorisations en 2020 et dix autorisations depuis le début de l'année 2021. Elles représentent environ un quart des décisions d'autorisation de recherches médicales que nous avons prononcées en 2020. En outre, 45 % des autorisations liées, en 2020, à la recherche sur la covid-19 ont été délivrées en moins de deux jours lorsque les dossiers étaient complets et près des deux tiers de ces autorisations ont été délivrés en moins d'une semaine. Le délai moyen de traitement s'élevait à dix-sept jours.

Cette mobilisation a été réalisée dans le respect des droits des personnes et de la sécurité des données. Je reconnais et j'assume que la CNIL se montre parfois exigeante quant à certains aspects tels que l'anonymisation des données et la sécurité informatique. Toutefois, l'actualité récente – fuites de données de laboratoires, par exemple – démontre combien ces exigences sont nécessaires et attendues de nos concitoyens.

S'agissant des grandes lignes du deuxième avis trimestriel de la CNIL relatif aux systèmes d'information conçus en vue de lutter contre la covid-19, je rappelle très brièvement quels traitements sont concernés : Contact Covid, mis en œuvre par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), recueille les informations relatives aux personnes identifiées comme contacts à risque de contamination, cas contacts ou personnes co-exposées, et les chaînes de contamination ; le système SI-DEP, créé par le ministère des solidarités et de la santé, permet la centralisation des résultats des tests ; TousAntiCovid, ancien StopCovid, est une application mobile de suivi des contacts, utilisant la technologie Bluetooth et fondée sur le volontariat des personnes. Elle est mise à disposition afin d'alerter les utilisateurs d'un risque de contamination, lorsqu'ils se sont trouvés à proximité d'un autre utilisateur ayant été diagnostiqué positif à la covid-19. Elle a récemment évolué de sorte à permettre, le moment

venu, l'enregistrement des visites dans des lieux recevant du public, grâce à des codes QR, afin de faciliter l'alerte des personnes ayant fréquenté ces lieux, sur une plage horaire similaire à celle d'une ou plusieurs personnes ultérieurement diagnostiquées positives au virus ; le système d'information Vaccin Covid, mis en œuvre sous la responsabilité conjointe de la direction générale de la santé et de la CNAM, vise à organiser, suivre et piloter les campagnes vaccinales contre la covid-19.

Pour chacun de ces systèmes d'information, la commission a été particulièrement vigilante quant aux modalités d'information des personnes et à l'exercice de leurs droits, quant au respect du principe d'anonymisation des données, quant à l'encadrement de la dérogation au principe du secret professionnel, notamment en exigeant une gestion particulièrement fine des habilitations des personnes amenées à accéder aux données et une sensibilisation spécifique à ces questions, et quant au respect des principes de sécurité. Ces exigences sont liées non seulement à la sensibilité de ces données, mais également à l'ampleur des traitements susceptibles d'être consultés par un grand nombre d'acteurs.

Dans ses avis trimestriels, le collège de la commission a également rappelé que l'atteinte portée à la vie privée est admissible uniquement dans le cadre d'une politique constituant une réponse nécessaire et appropriée au ralentissement de la propagation de l'épidémie et qu'elle implique que la nécessité de ce système d'information soit périodiquement réévaluée, en fonction de l'évolution de l'épidémie. La CNIL a aussi insisté sur l'obligation, malgré le contexte d'urgence, d'apporter des garanties au respect des principes fondamentaux. Dans ce cadre, le deuxième avis que nous avons publié contient le détail des observations que nous avons formulées pour chacun des systèmes mis en œuvre.

Au début du mois de janvier 2021, la CNIL a été saisie d'un projet de décret visant à renforcer le dispositif de traçage des chaînes de transmission du virus, en élargissant le champ d'action du fichier Contact Covid, afin de faciliter la réalisation des enquêtes sanitaires. En pratique, cela se traduit notamment par une extension significative du nombre de personnes concernées par l'ajout de la possibilité de collecter les données relatives aux personnes co-exposées, à savoir des personnes qui se trouvaient au même moment qu'un patient diagnostiqué positif au virus en un lieu dans lequel il s'avérait impossible de respecter pleinement les mesures barrières et ce, au cours des quatorze derniers jours.

Dans l'avis que nous avons publié le 19 janvier 2021, nous avons noté que le projet de décret implique la collecte d'une nouvelle catégorie de données, notamment sur la participation à des activités ou des rassemblements de plus de six personnes ainsi que des données relatives au retour d'un voyage international ou dans l'outre-mer.

Les contrôles menés par la CNIL peuvent prendre plusieurs formes, à savoir sur place, sur pièces ou en ligne. En un an, nous avons réalisé onze contrôles de Contact Covid, soit auprès de la CNAM, soit auprès des agences régionales de santé (ARS).

Dans son deuxième avis, la CNIL a constaté le déploiement d'un plan d'action qui a amélioré les modalités de mise en œuvre du traitement des données et corrigé les mauvaises pratiques qui avaient été relevées dans le cadre de son premier avis, publié au mois de septembre 2020.

Toutefois, nous avons constaté certaines mauvaises pratiques résiduelles relatives aux conditions d'authentification, à la traçabilité et à la transmission des données personnelles à un tiers non habilité à héberger des données de santé. J'ai donc décidé d'adresser un courrier rappelant la CNAM à ses obligations et faisant état des manquements relevés et des mesures qu'il s'avère nécessaire de mobiliser pour y remédier.

La CNIL a également relevé de nombreuses disparités dans les pratiques des ARS pour ce qui concerne le suivi des contacts. Dans ce cadre, j'ai donc adressé une mise en demeure à l'une d'entre elles ainsi qu'un courrier de sensibilisation à l'ensemble des ARS afin de les informer de quelques pratiques contraires au RGPD, relevées lors des contrôles. J'ai également écrit au ministère des solidarités et de la santé afin de le tenir informé.

Pour ce qui concerne SI-DEP, nous avons réalisé sept contrôles non seulement auprès du ministère et de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), mais également dans deux laboratoires d'analyses médicales réalisant des tests PCR. Dans notre deuxième avis, nous avons relevé que les remarques formulées à l'issue de la première phase de contrôle, au mois de septembre 2020, avaient bien été prises en compte et que le niveau de conformité était satisfaisant s'agissant du respect des durées de conservation des données. Ces constats posés, nous avons considéré qu'il n'était pas nécessaire de prendre des mesures particulières.

S'agissant de TousAntiCovid, anciennement StopCovid, nous avons également réalisé sept contrôles. À l'issue des contrôles que nous avons menés au mois de juin 2020, j'ai adressé une mise en demeure, qui a été rendue publique, à l'encontre du ministère de la santé. Le ministère s'étant mis en conformité dans le délai imparti, j'ai prononcé la clôture de cette mise en demeure le 3 septembre 2020. Dans la perspective de la réouverture de certains établissements recevant du public, le Gouvernement a souhaité poursuivre ces évolutions en introduisant un dispositif numérique d'enregistrement dans certains établissements par codes QR. De nouveaux contrôles seront planifiés dès que la mise à jour de l'application sera réalisée.

Pour ce qui concerne Vaccin Covid, des contrôles sont d'ores et déjà prévus.

Enfin, outre les contrôles effectués sur ces principaux systèmes d'information, la CNIL procède également à des vérifications sur les fichiers du quotidien liés au suivi de la pandémie. Elle a ainsi procédé à des contrôles relatifs, par exemple, à la tenue des cahiers de rappel, mis en œuvre à partir du mois d'octobre 2020, alors que les établissements étaient encore ouverts. Nous avons d'ailleurs publié sur notre site, à l'attention des professionnels, des exemples de cahiers de rappel qui protègent les droits des personnes et qui rappellent que ces données ne doivent pas être utilisées à des fins de prospection commerciale. Dans ce cadre, nous avons prononcé deux rappels à l'ordre à l'encontre d'organismes qui utilisaient ces cahiers de rappel sans respecter la procédure de protection des données.

En conclusion, sans remettre en cause la légitimité de poursuivre la lutte contre l'épidémie, il convient non seulement de concilier la protection de la santé et la protection des données, mais également de veiller à ne pas banaliser le recours à ces systèmes d'information qui demeurent très intrusifs et consommateurs de données personnelles.

Quoi qu'il en soit, les contrôles se poursuivront tout au long de la période d'utilisation des fichiers, jusqu'à la fin de leur mise en œuvre et jusqu'à la suppression des données qu'ils contiennent. Le prochain avis public publié par la CNIL fera état des résultats de ces contrôles, notamment pour ce qui concerne les contrôles liés à Vaccin Covid. Une ultime salve de contrôles sera effectuée jusqu'à la suppression effective des données.

**Mme Annie Vidal.** Je vous remercie, madame la présidente, pour votre disponibilité et pour les éclairages que vous nous avez apportés. Dans le contexte épidémique actuel, le numérique en santé offre aux citoyens un accès aux soins facilité et est devenu un outil incontournable de lutte contre la covid-19. La France avance à grands pas dans ce domaine et elle inscrira ses avancées dans la durée, notamment *via* le développement du dossier médical

partagé (DMP). Si ce mouvement offre de réelles opportunités, il convient de rester très vigilant quant à la confidentialité et la sécurité des données de santé.

En octobre dernier, vous avez émis des réserves sur le rôle de l'entreprise américaine Microsoft dans la gestion du Health Data Hub, dont l'objectif consiste à compiler l'ensemble des données du système de santé français. Le Conseil d'État a rejoint votre jugement en invoquant le risque d'un transfert de données vers les États-Unis en raison de l'extraterritorialité du droit américain.

Par ailleurs, un nombre croissant d'acteurs privés utilisent les données de santé des Français afin d'offrir de nouveaux services aux patients. Certains éditeurs de logiciels de prise de rendez-vous utilisés en France travaillent avec des entreprises américaines. Nous savons, par exemple, que Doctolib a recours aux prestations d'une filiale d'Amazon, ce qui interroge quant à la confidentialité des données, naturellement indissociable du secret médical et essentielle afin de préserver la confiance des patients dans notre système de soins.

Dès lors, quels sont vos points de vigilance sur le rôle croissant des acteurs privés dans le traitement des données de santé ? Comment garantir la sécurité de ces données ?

**M. Stéphane Viry.** Madame la présidente, votre audition de ce jour devant notre commission est très importante ; en tout cas je la considère comme telle. En effet, vous êtes une autorité qui représente peut-être la véritable garantie sur laquelle nous appuyer en ce moment, dans le cadre des mesures d'urgence sanitaire. Votre regard sur les pratiques et vos contrôles de leur conformité à nos lois et principes fondamentaux sont, selon nous, véritablement essentiels.

Cet article 11, qui autorise le traitement et le partage de données d'informations à caractère personnel, interroge quant au droit individuel et aux libertés publiques. Bien que nous fonctionnions dans un contexte dérogatoire et exceptionnel, notre vigilance est nécessaire. Votre autorité administrative indépendante représente une garantie qui confirme l'importance de votre prise de parole aujourd'hui et des informations que vous nous livrez quant à votre réactivité, à la mobilisation de la CNIL, aux différents dispositifs que vous avez mis en place et aux contrôles que vous effectuez.

Cette autorité indépendante dispose-t-elle de moyens suffisants de sorte à assurer le rôle fondamental qui est le sien dans le cadre de notre démocratie sanitaire ?

Par ailleurs, au-delà de la crise sanitaire actuelle, nous sommes engagés dans un processus de création d'une filière numérique d'e-santé qui implique le recueil et le partage de données. Il est probablement nécessaire de mettre en place une forme de balisage.

Quel regard portez-vous sur cette nouvelle médecine, sur cette transformation de notre système de santé qui repose sur des données individuelles et sur des données qui relèvent du secret médical ? Serait-il nécessaire de légiférer afin de nous assurer que les fichiers et traitements informatiques soient conformes à nos principes fondamentaux ?

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Je confirme que cette audition est importante, car le rôle de la CNIL est essentiel. Dès lors, madame la présidente, quel est votre sentiment quant aux conditions de mise en œuvre d'un passeport sanitaire, d'un passeport vaccinal éthique ? Selon vous, à quelles conditions devrait-il répondre afin d'être efficace et d'assurer une équité de traitement des patients ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Vous avez évoqué la nécessité de ne pas banaliser les données de santé. En effet, les moyens techniques mis à disposition et faciles d'accès ne doivent pas occulter qu'il s'agit de données de santé qu'il convient de protéger. Des hôpitaux, pourtant très protégés, ont été victimes de cyberattaques.

Que pensez-vous de la protection des données de santé détenues par les laboratoires et les pharmaciens, qui utilisent également SI-DEP ? Les médecins ont accès au système Vaccin Covid. Comment on peut réussir à protéger collectivement les praticiens de santé de cyberattaques ?

Enfin, il est question d'équiper le passeport sanitaire de codes QR. Pour autant, que pensez-vous de l'éventualité d'y intégrer les résultats de tests antigéniques PCR ou de tests antigéniques réalisés en pharmacie ?

**Mme Valérie Six.** Madame la présidente, depuis un an maintenant, nous devons renoncer à une part importante de nos libertés fondamentales afin de lutter contre l'épidémie. Les outils numériques jouent un rôle de facilitateur : dérogations en ligne durant le confinement, création de l'application TousAntiCovid visant à identifier les contacts, etc. Comme bien souvent, et en particulier dans un contexte de crise sanitaire, les outils numériques sont essentiels. Cependant, leur utilisation doit être strictement encadrée de sorte qu'ils ne contreviennent pas à nos libertés fondamentales.

Le partage des données médicales, non seulement entre professionnels de santé, mais également entre les organismes de sécurité sociale, nous semble très important dans la lutte contre la covid-19 et pour la protection de nos concitoyens. Toutefois, les outils existants sont dépourvus de lien entre eux. Je pense notamment au DMP pour les données de santé, à l'application TousAntiCovid pour le traçage des contacts, ou encore à Doctolib pour la prise de rendez-vous.

Selon vous, madame la présidente, un partage plus large de ses données de santé ne permettrait-il pas de proposer une offre de soins plus adaptée et, peut-être, plus efficace ?

Le RGPD ne constitue-t-il pas une garantie suffisante dans la préservation des libertés individuelles, notamment en imposant non seulement une proportionnalité dans l'usage des données collectées, mais également une durée de conservation de ces données ?

**Mme Martine Wonner.** La crise sanitaire a plongé notre pays dans une situation véritablement difficile non seulement dans le domaine de la santé, mais également parce qu'elle a considérablement atrophié nos libertés.

Aux côtés de la recherche de solutions médicales dans la lutte contre le virus, la tentation du solutionnisme technologique s'installe désormais dans les esprits. Cette tentation avait déjà fait l'objet de votre audition, en avril 2020, par la commission des lois. J'avais adhéré à vos alertes quant aux risques encourus dans cette posture. Il est tentant de recourir aux technologies, car elles offrent des opportunités réelles, mais elles présentent des risques en regard de notre identité et de nos libertés.

La question du passeport vaccinal, ou certificat vaccinal, interroge votre institution. Elle semble bien loin l'époque où un journal avait pu, dans un seul article, déstabiliser tout un Gouvernement lorsque celui-ci souhaitait mettre en place un mégafichier en croisant différents fichiers. C'était dans le journal *Le Monde* et c'était l'affaire « Safari » qui fut à l'origine de la création de votre autorité, la CNIL, en 1978. Comment en sommes-nous arrivés à imaginer très sérieusement la mise en place aujourd'hui d'un tel dispositif ? Nous avons le devoir de

proportionner l'utilisation des technologies concernant les données personnelles des citoyens en fonction de l'intérêt de santé publique qu'elle représente. Cet équilibre entre intérêts santé et risques sur nos libertés est fondamental.

Madame la présidente, vous n'êtes pas sans savoir que de nombreux organismes privés ont déjà commencé ou projettent de poser le passeport vaccinal comme condition d'usage de leurs services. Je pense notamment à certaines compagnies aériennes.

Par ailleurs, j'ai appris ce matin – et j'en suis très inquiète – que certains confrères médecins commencent à établir des listes de personnes non vaccinées et qu'ils y sont encouragés par les agences régionales de santé. La CNIL envisage-t-elle de mettre en place des dispositifs visant à interdire au plus vite ces dangereux comportements ?

**M. Pierre Dharréville.** Certaines mesures prises dans ces circonstances exceptionnelles présentaient un caractère exorbitant du droit commun. S'agissant de leur installation dans la durée, en quelque sorte, avez-vous été amenés à vous interroger quant à leur pertinence réelle et aux risques auxquels elles exposent les libertés publiques ? Leur usage a-t-il fait évoluer vos points de vue ?

Vous avez évoqué la nécessité que ces mesures soient pertinentes et appropriées. Or depuis le début de cette crise, nous constatons que notre perception des choses a évolué. Qu'en pensez-vous ? N'existe-t-il pas une forme d'illusion dans la magie de la technologie qui, pour autant, ne suffit manifestement pas à régler nos problèmes ? L'usage demeure-t-il effectivement pertinent et proportionné ?

L'ensemble de ces dispositifs nécessite un recours à des acteurs privés, notamment pour ce qui concerne l'hébergement des données. N'existe-t-il pas un risque de levier de marchandisation ? La question a été notamment soulevée s'agissant du passeport vaccinal. Quel est votre avis à ce sujet ?

Au bout du compte, que restera-t-il de ces mesures pour des temps ordinaires de normalité retrouvée ? Avez-vous engagé une réflexion à long terme à ce sujet ?

**Mme la présidente de la CNIL.** S'agissant de la plateforme de données Health Data Hub, je tiens d'abord à souligner l'utilité d'une plateforme de données de santé, notamment pour la recherche médicale. Nous disposons, en France, d'un nombre considérable de données de santé qui peuvent être utilisées à des fins de recherche, sous réserve d'en préserver la sensibilité et d'assurer des conditions de sécurité maximales. Le collègue de la CNIL se montre très vigilant quant à un éventuel accès direct à ces données par les autorités de pays tiers. C'est la raison pour laquelle il a très fermement fait part de son souhait que l'hébergement de la plateforme et des services qui sont rattachés à sa gestion puisse être réservé à des entités relevant exclusivement des juridictions de l'Union européenne.

Vous avez évoqué l'arrêt rendu par la Cour de justice de l'Union européenne au mois de juillet dernier qui a invalidé l'accord de transfert de données, notamment vers les États-Unis. Le Conseil d'État a reconnu, dans une ordonnance d'octobre dernier, le risque présenté par le transfert de données, notamment vers les États-Unis, en raison de la soumission de Microsoft au droit américain. Il a par ailleurs demandé que des garanties supplémentaires soient mises en place.

Le collègue de la CNIL estime nécessaire d'éliminer ce risque. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé et obtenu, de la part du ministère, l'engagement de modifier la solution technique de sorte à supprimer ce risque dans un délai déterminé, compris entre douze et dix-huit mois, et qui, en tout état de cause, ne devra pas excéder deux ans. La CNIL

considère que ce délai est de nature à garantir un juste équilibre entre la préservation du droit à la protection des données et l'objectif qui consiste à favoriser la recherche et l'innovation dans le domaine de la santé. Dans notre esprit, il s'agit d'une période transitoire.

La CNIL sera d'ailleurs très prochainement auditionnée par la CNAM, notamment le membre du collège qui est en charge de la santé, au sujet non seulement de l'avis qu'elle a rendu relativement au décret, mais également du recours à Microsoft pour l'hébergement des données de cette plateforme. Je vous rappelle que le conseil d'administration de la CNAM s'est opposé, en février, au transfert d'une copie du système.

S'agissant des moyens dont dispose la CNIL, les pouvoirs publics sont conscients du périmètre couvert par ses missions. En effet, nous assurons des missions d'accompagnement non seulement des pouvoirs publics – notre échange en est l'illustration –, de millions d'entreprises, mais également des individus qu'il importe d'informer de leurs droits.

La CNIL compte actuellement deux cent vingt-cinq agents, effectif qui sera porté à deux cent quarante-cinq à la fin de l'année. Les pouvoirs publics sont donc conscients qu'il convient d'étoffer les ressources de la CNIL. En effet, la valeur de la CNIL réside exclusivement dans ses agents. Pour autant, le ratio entre le nombre d'agents de l'autorité de protection des données et la population est l'un des trois plus faibles de l'ensemble de l'Union européenne. En outre, notre effectif compte moitié moins d'agents que celui de notre homologue anglais. Pour autant, le nombre de plaintes que nous enregistrons augmente de 30 % par an depuis la mise en œuvre du RGPD : il atteint 14 000 plaintes par an. Nous réalisons des centaines de contrôles. Nous sommes très présents pour l'accompagnement des entreprises et des organismes. Nous sommes très impliqués à l'échelon européen et international afin de faire vivre cette coopération européenne qu'incarne le RGPD. Nous sommes très engagés pour la cybersécurité, qui nécessite également des moyens. C'est pourquoi je suis convaincue qu'il est impératif de renforcer les effectifs à temps plein de la CNIL.

Plusieurs d'entre vous m'ont interrogée quant au passeport vaccinal. La CNIL n'a pas été saisie à ce sujet. Dès lors, les informations dont je dispose sont issues des articles que je lis dans la presse. Pour autant, je vous confirme que, si la création de ce passeport se confirmait, la CNIL serait amenée à se prononcer quant à la mise en œuvre d'un tel traitement de données qui nécessiterait des modifications législatives ou réglementaires. Nous serions attentifs à la sécurité des données, notamment les données de santé et les données sensibles. Dans le cas échéant de la mise en œuvre d'un dispositif numérique, nous serions particulièrement attentifs à la préservation du caractère volontaire, d'une réelle liberté de choix et, par là même, à ce que l'accès à des services ne soit pas conditionné à l'utilisation de ce dispositif numérique. Nous serions également très vigilants quant à son articulation avec d'autres dispositifs qui ont été mis en place en vue de la réouverture de certains établissements recevant du public afin d'éviter les risques de multiplication et de superpositions de ces dispositifs et de confirmer leur réelle utilité dans la lutte contre l'épidémie et la covid-19.

Des discussions sont en cours au niveau européen, cet après-midi même, dans le cadre d'échanges au sein du Comité européen de la protection des données, qui réunit l'ensemble des CNIL européennes. Il est probable que cette instance européenne soit amenée, le cas échéant, à se prononcer sur le sujet. En effet, la présidente de la Commission européenne a annoncé très récemment que la Commission allait présenter ce mois-ci une proposition législative relative au *Digital Green Pass*, dont l'objectif consisterait à fournir non seulement la preuve de la vaccination, mais également celle du test PCR négatif ou la présence d'anticorps.

Les compagnies aériennes expérimentent différentes méthodes de test. Air France a mis à l'essai, à destination de l'outre-mer, un outil différent de celui qui est mis en place par l'Association internationale du transport aérien. La CNIL n'a pas été saisie de ces projets, ce qui n'est d'ailleurs pas anormal puisque le RGPD implique une responsabilisation des personnes en charge des traitements de données qui ne sont donc pas obligées de solliciter l'autorisation à la CNIL. En revanche, ils sont tenus de respecter l'ensemble des règles en matière de protection des données et de mobilisation de ces données. En effet, la collecte doit concerner uniquement des données nécessaires et ne peut intervenir qu'après avoir informé les personnes, recueilli leur consentement et s'être assuré de la sécurité de ces données. Il est également important que ces données soient stockées localement, à la disposition de l'utilisateur, et non pas dans une base centrale. Il convient également d'identifier les accès aux données et de répartir les rôles et les responsabilités entre un consortium, par exemple, réunissant les acteurs à l'origine de cette initiative, les professionnels de santé et les compagnies bénéficiant du dispositif. J'insiste sur le fait que le caractère volontaire du dispositif doit s'appliquer également aux compagnies aériennes. Il doit se traduire par une réelle liberté de choix et la proposition de solutions alternatives en cas de refus d'utiliser cette méthode sans que cette posture implique un refus d'accès au voyage.

Tels sont quelques-uns des points d'attention et de vigilance sur lesquels nous ne manquerions pas de nous prononcer, le cas échéant et le moment venu.

La question de la sécurité des données est bien entendu indissociable de la protection des données. Vous avez évoqué notamment les attaques dont ont été victimes certains hôpitaux *via* des logiciels qui chiffrent les données et réclament le paiement d'une rançon pour en libérer l'accès. Ces attaques n'impliquent pas uniquement des conséquences financières et de désorganisation. En effet, l'année dernière en Allemagne, une patiente est décédée à la suite d'une attaque de ce type visant l'établissement dans lequel elle était hospitalisée. Dès lors, dans le domaine de la sécurité des hôpitaux, il me paraît essentiel de conjuguer les actions de la CNIL à celles des différents intervenants. Je me suis récemment entretenue avec le secrétaire d'État chargé de la transition numérique et avec la déléguée ministérielle au numérique en santé, que vous avez d'ailleurs auditionnée récemment. La question repose concrètement sur la part de leur budget que les hôpitaux peuvent consacrer à la protection des données. Elle s'élève actuellement entre 1,6 et 1,8 % et l'engagement d'actions de fond nécessiterait de l'augmenter à environ 3 %. Ces actions impliqueraient d'engager, et de rémunérer au prix du marché, des experts informatiques en la matière. Je pense que le volet numérique du plan France Relance pourrait permettre des avancées dans ce cadre.

Le rôle de la CNIL réside dans de l'accompagnement, autant que possible. Cependant, elle ne dispose pas des ressources nécessaires à l'accompagnement de l'ensemble des hôpitaux. Dès lors son action se limite à prodiguer des conseils généraux, à entretenir des contacts avec les fédérations et les représentants du domaine hospitalier. Nous accompagnons également les hôpitaux par nos actions de contrôle. En effet, nous avons procédé à sept contrôles d'établissements français en 2020. Je rappelle que, conformément au RGPD, les hôpitaux, comme l'ensemble des acteurs, des entreprises et des organismes publics, sont tenus de notifier à la CNIL un constat de violation des données dans les soixante-douze heures qui suivent la prise de conscience de cette violation de sorte que nous puissions décider, si cela n'a pas encore été fait et en fonction de la nature de la violation et des données concernées, s'il convient d'en informer les utilisateurs et les personnes dont les données ont été violées.

La formation restreinte de la CNIL, c'est-à-dire sa commission des sanctions, a sanctionné deux médecins au mois de décembre dernier, bien que les sommes en jeu ne fussent pas importantes, et leur a rappelé qu'il était interdit de donner libre accès sur Internet aux



données de leurs patients. À ma connaissance, le RGPD constitue le seul texte qui comporte des obligations en matière de sécurité et de protection des données sur lesquelles baser les sanctions de la CNIL.

Par ailleurs, nous sommes très actifs dans l'édition de guides, de recommandations relatives aux mots de passe, etc. Nous avons également édité une application qui permet de réaliser facilement des études d'impact des traitements sur la protection des données lorsqu'un risque élevé est identifié.

En 2021, le collège de la CNIL a décidé d'axer deux de ses trois thèmes prioritaires de contrôle sur la cybersécurité et les violations de données. Force est de constater que les notifications de violations de données ont augmenté de 24 % entre 2019 et 2020. Nous enregistrons un peu moins de trois mille notifications de violations de données chaque année et je pense que ce chiffre est sous-estimé. En outre, les violations liées à des attaques par CryptoLocker sur des établissements de santé ont triplé entre 2019 et 2020 – douze en 2019 contre trente-six en 2020 – et de nombreuses sanctions de la CNIL concernent des manquements à la sécurité des données. Nous suivons tout particulièrement ce sujet.

Comme vous avez pu le constater dans l'actualité, nous avons également essayé d'être les plus réactifs possible face à la fuite des données de santé qui a affecté simultanément près de cinq cent mille patients de vingt-huit laboratoires. Nous avons diligenté des contrôles sur pièces et sur place. Nous avons déjà réalisé des contrôles et nous poursuivons notre action dans ce domaine. Nous avons également saisi le tribunal judiciaire de Paris de sorte qu'il enjoigne les fournisseurs d'accès à Internet de bloquer le site, situé hors de l'Union européenne, qui rendait cette base de données accessible. Nous nous sommes assurés que les personnes dont les données ont été violées en avaient été informées ou étaient sur le point de l'être par les laboratoires. Nous continuons à instruire les notifications de violations de données.

La cybersécurité constitue un sujet prégnant, notamment dans le domaine de la santé, compte tenu du volume des données concernées, de la sensibilité et de l'intimité qu'elles révèlent. La CNIL agit et continuera à agir massivement sur les problématiques liées à la cybersécurité.

S'agissant du partage des données médicales, d'une façon générale, il importe de concilier l'ouverture des données et leur protection. L'ouverture des données, notamment des données d'intérêt public – qui ne concernent pas exclusivement le domaine de la santé – constitue non seulement un facteur d'innovation, mais également un élément de la confiance entre l'administration, les pouvoirs publics et les administrés. Cette ouverture des données relève d'ailleurs de la loi pour une République numérique de 2016, qui oblige l'ouverture par défaut des données de l'administration.

La CNIL est en relation institutionnelle avec la Commission d'accès aux documents administratifs avec laquelle, à la fin de l'année 2019, elle a édité un guide de réutilisation des données publiques. Ce guide propose des fiches thématiques et il a fait l'objet de quatre mille cent téléchargements. Les collectivités territoriales, notamment, disposent de nombreuses données publiques qui peuvent être intéressantes. Cependant, le respect du principe d'anonymisation des données à caractère personnel constitue une des principales clefs de protection des données dans le cadre de l'ouverture des données publiques, par exemple patrimoniales ou financières. La protection des données fonde la condition d'un partage acceptable des données sur le plan social.

En ce qui concerne plus spécifiquement les données de santé, nous avons publié un référentiel qui permet un accès des bénéficiaires aux données de l'échantillon généraliste pour certains traitements qui ne font pas l'objet d'une autorisation de la CNIL.

Le décret sur lequel nous avons rendu un avis ne prévoit pas d'interopérabilité des systèmes d'information SI-DEP et Contact Covid parce que certaines catégories de personnes habilitées à consulter ou à accéder à ces fichiers sont identiques et peuvent donc procéder à un partage d'informations, notamment par exemple, afin d'augmenter l'efficacité des enquêtes d'identification des cas contacts. Quoi qu'il en soit, les systèmes d'information doivent respecter un principe de finalité précis, inscrit dans le RGPD, qui implique une logique en silos, une séparation des systèmes d'information en fonction de leur objectif, ainsi qu'une identification très précise des destinataires de données.

La CNIL ne s'oppose pas à l'interopérabilité des systèmes d'information dès lors qu'elle permet un échange de données contrôlé afin qu'elles puissent aisément être réutilisées dans un autre système, par exemple. Ces échanges doivent être réalisés dans le respect de l'anonymisation des données et de la sécurité, mais en aucun cas dans une logique d'interconnexion généralisée des systèmes d'information. Quoi qu'il en soit, cette interopérabilité devrait être traduite dans les textes.

Le collège de la CNIL a souvent recours à l'expression « solutionnisme technologique » non pas à des fins de stigmatisation de la technologie et des innovations technologiques, mais pour appeler l'attention sur le fait que ces technologies suscitent une sorte de facilité et de fascination qui conduisent à considérer que la faisabilité technologique exonère de l'étude des risques. Les algorithmes, par exemple, sont très utiles, mais il convient d'être conscient des risques qu'ils sont susceptibles de générer. Il importe donc de ne pas tomber dans ce piège du solutionnisme technologique, sans pour autant, bien entendu, rejeter les opportunités d'innovations.

Lorsqu'il rend un avis sur un système d'information ou sur l'article 11 de la loi du 11 mai 2020, le collège de la CNIL garde constamment à l'esprit la nécessité et la proportionnalité des systèmes d'information. Il s'interroge quant aux bénéfices apportés par ces systèmes dans le cadre de la stratégie sanitaire globale. À titre d'exemple, nous souhaitons que l'application TousAntiCovid fasse l'objet de critères d'évaluation suivis. Je constate que les Britanniques ont récemment opéré des traçages numériques sur leur propre application.

Vous avez indiqué que les ARS encourageraient l'établissement de listes de personnes non vaccinées. Lorsque nous avons rendu notre avis sur le système d'information lié aux vaccins, nous avons constaté qu'il ne s'agissait pas d'un fichier listant les personnes non vaccinées, comme on avait pu entendre que l'Espagne, par exemple, l'envisageait. Si votre information est pertinente, je n'en ai pas été informée. Quoi qu'il en soit, nous avons prévu de contrôler des ARS et nous ne manquerons pas de vérifier précisément ce point.

Il me paraît très important de rappeler que lorsqu'il a examiné le système d'information sur les vaccins, le collège de la CNIL a demandé qu'un droit d'opposition soit possible et figure dans ce fichier et nous l'avons obtenu dans le cadre du décret qui a été publié. Cela signifie que lorsqu'une personne reçoit un bon de vaccination, elle est autorisée à s'opposer à figurer dans le système en formation sur les vaccins si elle refuse de se faire vacciner. En revanche, toute vaccination est consignée dans le fichier pour des raisons de traçabilité pharmacologique. Toutefois la CNIL a veillé à ce que toute personne vaccinée ait le droit de s'opposer à l'utilisation de ses données, même anonymisées, à des fins de recherche.

Dès que la CNIL étudie un système d'information relatif, notamment, à la crise sanitaire, elle est particulièrement attentive à faire respecter les droits de nos concitoyens, les droits dits « Informatique et libertés », dans l'élaboration de ses systèmes d'information.

Nous n'avons pas été saisis par le Conseil d'État à propos de la requête introduite contre la prise de rendez-vous *via* l'application Doctolib. Un collectif a déposé récemment un référé liberté devant le Conseil d'État visant à obtenir l'annulation du partenariat passé entre le Gouvernement et Doctolib pour la prise de rendez-vous. Il est reproché à Doctolib de mettre en danger les données personnelles des patients en confiant leur hébergement à Amazon Web Services, société soumise au droit américain et donc potentiellement aux programmes de surveillance qu'il autorise. Doctolib a publiquement contesté ces allégations. Les requérants demandent au Conseil d'État d'ordonner la suspension de ce partenariat. Cette affaire a été portée devant la justice, mais à ce jour, la CNIL n'a pas été sollicitée par le Conseil d'État à ce sujet.

S'agissant de la question de la pérennisation des systèmes d'information liés à la covid-19, la CNIL a échangé avec le Parlement quant à l'éventuelle instauration d'un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires, lors d'une audition qui s'est déroulée au mois de novembre dernier devant la mission d'information de la commission des lois de l'Assemblée nationale relative aux aspects juridiques de l'état d'urgence sanitaire. Au mois de décembre dernier, le collège de la CNIL a également rendu en urgence un avis relatif à un projet de loi qui visait à instituer un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires et qui autorisait le Gouvernement à créer par décret des systèmes d'information à des fins de gestion et de suivi de situations sanitaires exceptionnelles, en dehors du régime de l'état d'urgence sanitaire. Ce projet de loi a finalement été abandonné. Dans l'avis qu'il a rendu, le collège a émis des réserves, considérant que la notion de situations sanitaires exceptionnelles devrait être précisément définie afin de s'assurer que l'atteinte portée à la vie privée par de tels traitements ne revête pas un caractère systématique. De tels systèmes peuvent être mis en œuvre uniquement s'ils constituent une réponse nécessaire et appropriée à la situation en cause. Nous avons estimé que seuls des faits d'une particulière ampleur ou gravité pouvaient justifier la mise en œuvre de tels traitements.

**M. Bernard Perrut.** Mes questions concernaient des sujets sur lesquels vous êtes déjà intervenue, notamment le passeport sanitaire et les modalités de réponse à ces évolutions qui posent des questions inédites quant à la protection des données à caractère personnel et au respect de la vie privée. Mes interrogations portaient également, bien sûr, sur la collecte d'informations pendant cette campagne de vaccination et sur les garanties à activer de sorte que ces informations soient correctement protégées par le secret médical et accessibles aux seules personnes habilitées et soumises au secret professionnel.

Je souhaite revenir sur le sujet très particulier – qui a déjà été évoqué – de l'hôpital et notamment de l'hôpital de Villefranche-sur-Saône, la ville où je suis élu, qui a été victime d'une attaque par un cryptovirus rançongiciel, le 15 février dernier. Cette attaque aurait pu avoir des conséquences considérables, voire dramatiques, en mettant des vies en danger. Grâce au travail des informaticiens et des techniciens, depuis ce matin, l'ensemble des services a retrouvé un fonctionnement normal et nous en sommes heureux.

Le nombre d'attaques de ce type augmente depuis 2020 et notamment depuis le début de la pandémie qui conduit plus facilement les hôpitaux à s'acquitter de la rançon en raison de la nécessité critique de continuité de l'activité.

Le nombre de procédures a également beaucoup augmenté : cent quarante-huit en 2019 contre quatre cent trente-six en 2020. Une quarantaine d'autres procédures ont été

ouvertes devant le parquet de Paris pour le seul mois de janvier. Par conséquent, la situation est grave. Les interpellations pour des faits liés à ces actes, que je juge criminels, demeurent très rares et le nombre croissant de ces cyberattaques remet en cause l'efficacité de la lutte contre la cybermenace.

Par conséquent, madame la présidente, dans ce contexte sanitaire et compte tenu des enjeux toujours croissants liés à la numérisation de la santé, *via* notamment les plateformes de prise de rendez-vous médicaux en ligne, la gestion des violations de données personnelles dans les établissements de soins ne constitue-t-elle pas un véritable sujet de préoccupation ?

Comment la CNIL intervient-elle ? Comment contrôle-t-elle la sécurité des données de santé dans les établissements ?

Au-delà de la vérification de la conformité, les contrôles menés doivent permettre de continuer à augmenter le niveau de sécurité des données de santé des personnes.

Madame la présidente, quelles politiques publiques, non seulement de prévention et d'accompagnement, mais également de protection et de réponse à la cybercriminalité, la CNIL et vous-même pouvez-vous promouvoir ? Quelles mesures avez-vous initiées de sorte à nous rassurer ?

**M. Philippe Vigier.** Madame la présidente de la CNIL, je souhaite prolonger la question relative au passeport sanitaire, qui émerge progressivement en Europe. N'envisagez-vous pas de vous autosaisir et d'engager une discussion avec vos collègues européens à ce sujet ? Il serait peut-être souhaitable de créer un passeport standard européen, comme on a su le faire pour le vaccin. Cela me semble d'autant plus important que vous auriez ainsi la possibilité de formuler des préconisations. Avez-vous échangé avec le Conseil d'État à ce sujet ?

Je partage pleinement les propos de Stéphane Viry relatifs à l'usage des données. En tant que biologiste, j'ai été extrêmement inquiet de constater une large diffusion de données.

Disposez-vous de suffisamment de moyens de contrôle ?

Ne pensez-vous pas que les contrôles, sur pièces et sur place, des personnes auxquelles vous avez délivré des autorisations d'utilisation des données nécessiteraient un encadrement législatif ? Il me semble qu'une telle initiative sécuriserait non seulement le législateur, mais également les usagers.

**M. Alain Ramadier.** Madame la présidente de la CNIL, le 17 décembre dernier, la CNIL s'est prononcée sur un projet de décret modifiant les décrets du 29 mai 2020 relatifs au traitement de données dénommé « StopCovid ». Le projet de décret vise à introduire dans l'application TousAntiCovid un dispositif d'enregistrement des visites dans certains établissements recevant du public (ERP), dans la perspective de leur réouverture. La CNIL a considéré qu'au stade actuel de la lutte contre l'épidémie, l'utilité d'un dispositif complémentaire d'identification des contacts à risque de contamination était suffisamment démontrée. Si chaque Français a besoin et envie de retrouver une vie plus normale, le traçage des personnes représente une solution afin d'en terminer avec les restrictions engendrées par les mesures sanitaires.

Néanmoins sans y être opposé, je m'interroge quant aux conséquences de telles mesures qui touchent à nos libertés et à nos droits de vie privée. En effet, pour qu'un tel dispositif soit entièrement opérationnel, il conviendrait que chaque personne accepte de

fournir ses informations personnelles avant d'accéder à un ERP. Que répondre aux personnes qui refuseraient ?

Comment, par ailleurs, assurer la confidentialité de ces données ? Comment faire accepter à la population qu'une application permette de suivre et d'enregistrer les allées et venues ? N'est-ce pas contraire au droit à la vie privée ?

C'est pourquoi j'estime qu'il convient de définir des restrictions temporelles pour l'application de telles mesures afin qu'elles ne perdurent pas après la pandémie.

**M. Guillaume Chiche.** Madame la présidente de la CNIL, je m'interroge au sujet de l'application TousAntiCovid. Cette application utilisant la technologie de traçage numérique est fondée sur la géolocalisation. Elle consiste à installer une application sur le téléphone portable afin de prévenir toutes les personnes, dans un périmètre défini par Bluetooth, qu'un individu est porteur de la covid-19. Le suivi des personnes infectées constitue à cet effet une réponse imparfaite. Outre le fait que le Gouvernement ne parvienne toujours pas à mettre en place un outil techniquement opérationnel et respectueux de nos libertés, cette application suscite des interrogations quant à la sécurité des données de santé. Je pense naturellement aux événements survenus dans différents laboratoires et à la fuite massive de données de santé, qui s'est produite la semaine dernière, et sur laquelle vous avez été saisie. Non seulement les données de santé de cinq cent mille personnes, dont mille sept cents militaires, ont été diffusées sur des forums accessibles *via* des moteurs de recherche parmi les plus basiques, mais également leur numéro de sécurité sociale, leur adresse postale et encore leur numéro de téléphone portable. La mise en ligne de ces données constitue manifestement une violation de la vie privée, une atteinte grave aux droits des personnes concernées.

Bien que l'objectif de l'application TousAntiCovid consiste à limiter la propagation de la covid-19 et à maîtriser les chaînes de contamination, le dispositif ne doit pas conduire à mettre en danger nos libertés fondamentales. Pouvons-nous considérer que l'application TousAntiCovid est suffisamment protégée contre d'éventuelles cyberattaques ?

Par ailleurs, quels sont les acteurs qui interviennent dans le traitement et le stockage des données ?

Enfin, pouvons-nous considérer que la démarche d'installation d'une telle application est volontaire alors que le secrétaire d'État en charge du dossier, M. Cédric O, explique, à grand renfort d'interviews, que les personnes qui s'y opposent devront porter la responsabilité de l'accroissement du nombre de victimes de la covid-19 ?

**Mme Josiane Corneloup.** Madame la présidente de la CNIL, la crise sanitaire actuelle aura mis en lumière la dépendance absolue de notre pays à des technologies étrangères. Alors que nous ne cessons d'évoquer la résilience, il me semble important de nous réapproprier notre souveraineté économique et *a fortiori* numérique. La saga du Health Data Hub constitue un exemple emblématique de cette urgence.

Nul d'entre nous ne remet en question la nécessité de collecter les données médicales des citoyens afin de permettre un meilleur suivi médical et épidémiologique des patients. Cependant, nous devons être conscients qu'il s'agit de données particulièrement sensibles, dont la protection constitue une nécessité absolue.

Les données de santé des citoyens ont été confiées à un *cloud* américain. La CNIL et le Conseil d'État s'en sont émus et la CNAM a récemment exprimé ses réserves. Le recours à un *cloud* étranger a été justifié par une prétendue incapacité des acteurs français et européens

dans ce domaine, alors que des solutions souveraines existent, comme en atteste la mise en œuvre réussie de l'Ouest Data Hub ou encore du système de l'AP-HP en logiciel libre.

Pouvez-vous nous éclairer quant à ces différentes possibilités ?

**M. Jean-Pierre Door.** Madame la présidente de la CNIL, il semble en effet que les données de santé aient été transférées à une société américaine, à savoir la société Microsoft. Nous confirmez-vous cette affirmation ? Dans l'affirmative, votre avis a-t-il été sollicité à ce sujet ? En effet, je pense qu'il existe des hébergeurs sérieux en France ou en Europe. Quelles sont les raisons du choix de Microsoft ?

**Mme la présidente de la CNIL.** S'agissant de l'attaque au rançongiciel qui a frappé l'hôpital de Villefranche-sur-Saône, de façon plus générale, la CNIL est particulièrement vigilante quant à la sécurité dans les hôpitaux face à d'éventuelles cyberattaques. En 2020, la CNIL a procédé à sept contrôles dans des établissements de santé et des hôpitaux. Elle poursuivra ces opérations de contrôle de sorte à s'assurer que la sécurité des données est préservée. Nous souhaitons traiter ce sujet non seulement par une approche répressive, mais également, en complément des actions engagées par les ministères, dans une démarche d'accompagnement.

Le nombre d'attaques par des rançongiciels et cryptolockers sur les traitements de données dans les hôpitaux a triplé, ce qui génère des conséquences de désorganisation des soins et des risques encourus par les patients. Ainsi que je l'ai indiqué précédemment, la cybersécurité et la protection des données de santé constituent deux des trois thèmes prioritaires retenus par le collège de la CNIL pour l'année 2021.

S'agissant du système d'information relatif aux vaccins, nous nous assurons que les personnes sont correctement informées. Nous procéderons à des contrôles dans des centres de vaccination. Nous serons particulièrement vigilants quant au respect du secret médical et à l'habilitation des personnes qui ont accès au système d'information. Nous assurons également un accompagnement des collectivités locales au cours de la campagne de vaccination des populations. Nous avons publié une fiche pratique sur notre site.

Je profite de l'occasion qui m'est offerte pour indiquer que le site de la CNIL constitue une mine d'informations et il fait l'objet de plusieurs millions de visites chaque année.

Nous avons indiqué aux collectivités locales qu'elles étaient autorisées à cibler et à informer les publics prioritaires pour la vaccination, voire à mener des actions de transport en utilisant les données qu'elles ont à leur disposition de sorte à conduire des populations vers les centres de vaccination.

En revanche, s'agissant de la question de la prise de rendez-vous par exemple, la CNIL leur a indiqué qu'il n'y avait pas lieu de proposer des alternatives aux outils identifiés par l'État, voire de se préoccuper du suivi de l'administration des vaccins.

Nous sommes donc très attentifs à l'utilisation du système d'information sur les vaccins et nous veillons à ce que seules les personnes habilitées puissent y accéder.

S'agissant du développement de pratiques numériques en matière de santé, à savoir peut-être, plus indirectement, la télémédecine, il est vrai que la médecine à distance a connu un essor spectaculaire au cours des derniers mois. Au niveau mondial, nous avons atteint l'objectif fixé pour 2035. En France, nous sommes passés de quelques milliers de consultations

par semaine avant le début du confinement à un million de consultations par semaine, au plus fort de la crise, au mois d'avril 2020, qui ont représenté un quart des consultations générales. Ce constat trouve une explication non seulement dans le contexte sanitaire, mais également dans l'ouverture de ces téléconsultations offertes par certaines plateformes aux médecins abonnés, dans la prise en charge à 100 % de ces consultations par l'assurance maladie, annoncée par le Gouvernement en mars dernier, et dans la possibilité d'y recourir avec un autre médecin que son médecin habituel.

Il n'en reste pas moins que cet essor du service de médecine à distance soulève des enjeux en matière de centralisation des données de santé par des acteurs privés et des risques inhérents en matière de sécurité. Dans ce cadre, au mois de juillet, la CNIL a reçu une notification émanant d'une entreprise de rendez-vous en ligne indiquant qu'elle avait subi une attaque informatique ayant permis d'accéder à un certain nombre de rendez-vous.

Nous prenons très au sérieux ces aspects de sécurité. Nous avons récemment publié un référentiel relatif au traitement de données, destiné à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux, dans lequel nous avons formulé des recommandations et abordé la question des mesures de sécurité à mettre en œuvre. Nous avons notamment insisté à ce sujet auprès des prestataires de service chargés de développer et d'assurer la maintenance des logiciels ou des postes de travail qui gèrent les dossiers des patients.

S'agissant de la télémédecine, nous sommes également très attentifs aux questions d'exclusion numérique parce que la télémédecine révèle également des inégalités sociales quant à l'accès à ces technologies. Je rappelle en effet que, selon une enquête de l'Institut national de la statistique et des études économiques menée à la fin de l'année 2019, 12 % des Français ne disposent pas de connexion à Internet.

Pour ce qui concerne le passeport sanitaire, la Commission européenne a confirmé aujourd'hui même aux membres du Comité européen de la protection des données, qui réunit l'ensemble des homologues européens de la CNIL, qu'elle solliciterait très prochainement à ce sujet l'avis de l'ensemble des autorités européennes réunies dans ce comité européen des données ainsi que celui du Contrôleur européen de la protection des données, qui est en quelque sorte la CNIL des institutions européennes.

S'agissant de TousAntiCovid, je voudrais battre en brèche l'idée selon laquelle cette application serait fondée sur la géolocalisation. Un des points d'attention extrêmement important de la CNIL a consisté à veiller à ce que l'application ne repose pas sur une géolocalisation. Elle utilise un protocole dit « Robert » en Bluetooth qui ne constitue pas une géolocalisation et ne permet pas de pister les personnes. La CNIL l'a vérifié lors de ses contrôles. Il en serait de même pour les informations recueillies par le flashage des codes QR à l'entrée d'un établissement recevant du public.

Au-delà du fait qu'elle opère des contrôles sur le déploiement des codes QR, la CNIL s'interroge régulièrement quant à la nécessité et à l'utilité de l'application TousAntiCovid. En outre, elle appelle de ses vœux – et c'est en partie le cas – une doctrine d'usage, à savoir que cette application soit utilisée dans des endroits où sont rassemblées des personnes qui ne se connaissent pas et qui sont susceptibles de présenter des risques de contamination, comme dans les transports en commun ou les ERP.

S'agissant des questions de proportionnalité, nous avons indiqué dans l'avis que nous avons rendu récemment que nous ne disposions pas encore de suffisamment d'éléments relatifs aux établissements recevant du public qui seraient concernés par ces conditions de réouverture. Il convient d'ailleurs de distinguer l'enregistrement obligatoire dans des lieux

recevant du public de l'utilisation obligatoire de l'application TousAntiCovid. En effet, la CNIL a beaucoup insisté sur le fait que l'application repose sur un usage volontaire et je confirme qu'il ne peut pas y avoir de conséquences négatives au refus d'utiliser cette application. Il en serait de même des codes QR qui seraient mis à la disposition des ERP.

Il convient de proposer une alternative à l'utilisation de l'application TousAntiCovid, matérialisée tout simplement par des cahiers de rappel en version papier qui doivent également respecter les éléments relatifs à la protection des données. Lorsque nous avons déposé notre avis, le ministère nous a confirmé que deux dispositifs, l'un numérique et l'autre non numérique – cahier de rappel –, seraient mis à la disposition des personnes.

Par ailleurs, dans le cadre de notre avis, nous avons recommandé que le caractère obligatoire, non pas de l'utilisation de l'application, mais de l'enregistrement des visites dans des établissements recevant du public soit limité aux établissements à fort potentiel de risque, à savoir ceux dans lesquels le port du masque n'est pas possible – restaurants, salles de sport – ou ceux dans lesquels les mesures barrières ne sont pas efficaces.

Nous avons également attiré l'attention du Gouvernement et du Parlement sur le fait que, selon nous, il ne faut pas rendre ces enregistrements de visites obligatoires dans les lieux recevant du public dont la fréquentation relève de libertés fondamentales, comme les lieux de culte et les locaux syndicaux.

Nous avons obtenu que figure dans le décret la possibilité pour un utilisateur de supprimer de l'historique un lieu qu'il a visité.

Je vous rappelle que l'application TousAntiCovid a fait l'objet de nombreux contrôles de la CNIL. Nous avons réalisé sept contrôles et prononcé une mise en demeure contre StopCovid en juillet dernier qui a été clôturée en septembre. Pour autant, dès la conception de cette application, les préoccupations de protection de la vie privée ont été prises en compte et nous y avons veillé.

J'ai précédemment évoqué les actions que nous avons mises en œuvre à la suite de la fuite des données de santé de près de cinq cent mille patients de laboratoires. Nous nous sommes assurés que les personnes concernées avaient été informées ou le seront dans de très brefs délais. Nous avons obtenu le blocage de l'accès au fichier par le biais d'un référé d'heure à heure, déposé auprès du tribunal judiciaire de Paris, dès l'instruction des notifications de violations de données que nous avons enregistrées. Nous rappelons sans cesse la nécessité de protéger suffisamment les données de santé, thème prioritaire de nos contrôles.

Vous avez souligné la dépendance de certains de nos systèmes d'information aux technologies étrangères. Je confirme que l'hébergement des données de santé est assuré par Microsoft, société de droit américain. Je rappelle que la CNIL ne conteste absolument pas l'utilité et l'intérêt de cette plateforme de données de santé en matière de recherche. Cependant, en raison de la sensibilité et du volume des données en cause, elle a engagé un dialogue extrêmement nourri avec le ministère de la santé quant au risque éventuel présenté un hébergement de données par un opérateur qui n'est pas soumis à une juridiction européenne. Nous avons obtenu un engagement du ministère de la santé de remplacer cet hébergeur ou, en tout cas, de modifier les conditions de cet hébergement de sorte qu'il respecte davantage la souveraineté numérique française et européenne. Au mois de juillet dernier, la Cour de justice de l'Union européenne a annulé le traité permettant d'échanger des données entre l'Union européenne et les États-Unis, faute de garanties de protection suffisantes. Le Conseil d'État a également demandé la mise en œuvre de garanties supplémentaires à la fin de l'année dernière. Le collège de la CNIL sera particulièrement vigilant au respect du délai



indiqué pour la mise en œuvre d'un hébergement conforme aux exigences françaises et européennes en matière de protection des données.

De nombreux responsables politiques nationaux et européens se montrent favorables, dans leurs discours et dans leurs actions, à la souveraineté numérique européenne.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous remercie, madame la présidente, pour l'ensemble de vos réponses.

**16. 10 mars 2021 : table ronde avec les syndicats de salariés sur le télétravail :** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021058\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021058_compte-rendu#))

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous poursuivons aujourd’hui nos travaux dédiés au suivi de la crise sanitaire, dans toutes ses dimensions, à travers une table ronde consacrée au télétravail.

Depuis le début de l’épidémie, le télétravail est au cœur de l’actualité sociale. Cette problématique renvoie à l’organisation du travail. Les salariés, comme les entreprises, qui n’y étaient pas nécessairement préparés, ont pu rencontrer quelques difficultés. Nous souhaiterions que vous procédiez à un premier bilan du développement spectaculaire du télétravail depuis un an. Quelle est votre perception de ses avantages et, bien sûr, de ses inconvénients ?

Ce premier bilan intervient à la lumière d’un événement important, à savoir la conclusion le 26 novembre 2020 de l’accord national interprofessionnel pour une mise en œuvre réussie du télétravail (ANI). Nous attendons vos appréciations sur cette négociation et sur le contenu de cet accord.

Je précise que notre commission entendra très prochainement les trois organisations patronales. Elle poursuivra ensuite ses auditions sur le télétravail en s’efforçant de recueillir les points de vue de l’administration, de l’Agence nationale pour l’amélioration des conditions de travail (ANACT), de l’Association nationale des directeurs des ressources humaines ainsi que d’autres praticiens et experts.

**Mme Catherine Pinchaut, secrétaire nationale de la Confédération française démocratique du travail (CFDT).** Je vous remercie de votre invitation ce jour pour évoquer le thème du télétravail. Au titre des effets positifs de la crise sanitaire figure le fait d’avoir placé le sujet du télétravail à l’agenda sociétal. En effet, ce mode d’organisation du travail s’est fortement développé depuis un an. Surtout, cette thématique a pu être inscrite à l’agenda social interprofessionnel, comme Mme la présidente l’a rappelé en introduction, avec la conclusion de l’ANI.

Globalement, le télétravail pose différentes questions : la place du travail dans notre vie, son impact dans nos équilibres de vie, la place du travail dans notre société, l’organisation du travail dans l’entreprise, enfin les modalités de mise en place du télétravail sur la base du dialogue social. À ce titre, l’ANI conclu fin 2020 offre un certain nombre d’éléments et de leviers permettant une mise en œuvre réussie du télétravail, tant dans les branches que dans les entreprises. Enfin, le télétravail interroge notre vision d’avenir des territoires comme lieu d’accueil des nouveaux télétravailleurs et pose la question de la réorganisation des territoires souhaitant devenir compétitifs et gagner des emplois de qualité.

Notre rapport au télétravail a fortement évolué depuis le premier confinement. Cette période avait mis en évidence des vécus différents, en fonction des conditions de mises en œuvre du télétravail, parfois subi cinq jours sur cinq dans des logements parfois exigus, et alors que certains devaient en même temps assurer la garde de leurs enfants. Or, ces télétravailleurs étaient globalement perçus comme des salariés relativement chanceux, puisqu’ils pouvaient conserver leur emploi tout en étant protégés du virus.

Un an après le début de la crise sanitaire, le regard porté sur les télétravailleurs a évolué. Sans perspectives visibles concernant la sortie de la crise, nous avons le sentiment que

ces salariés sont ceux qui souffrent le plus de la perte du lien social et qu'ils envient parfois les salariés travaillant sur site. Nous observons également un certain nombre de difficultés, qui en réalité sont apparues dès l'automne 2020, notamment l'intensification du travail et la perte du lien social. Des télétravailleurs souhaitent retrouver des relations sociales en retournant sur leur lieu de travail.

Nous donc désormais confrontés à une quadrature du cercle. Le télétravail doit trouver toute sa place, mais se heurte à un nombre croissant de difficultés dans sa mise en œuvre, dès lors que la crise sanitaire perdure. De ce fait, certaines activités considérées comme télétravaillables durant le premier confinement ne le sont plus. Pour autant, le télétravail s'avère accessible à un nombre de salariés bien plus élevé que ce qui était imaginé initialement, à condition toutefois d'observer finement les postes de travail et les activités susceptibles d'être concernés.

Il est important de rappeler que, dans le contexte de sidération ayant caractérisé la première partie de la crise sanitaire, le télétravail a pu être déployé dans de bonnes conditions là où le dialogue social était de bonne qualité. En revanche, là encore depuis le mois d'octobre, le dialogue social semble régresser dans les entreprises, ce qui complique la mise en œuvre du télétravail.

Dans ce contexte, l'ANI signé par la CFDT à la fin de l'année 2020 permet de disposer d'un certain nombre de points de repère. Il liste notamment les éléments à mettre en œuvre en cas de circonstances exceptionnelles, ce qui auparavant n'était pas pris en compte par la réglementation. Cet accord permet par ailleurs de revisiter et de moderniser l'approche du télétravail en faisant la part belle au dialogue social et à l'organisation du travail. Cet accord, en cours d'extension, offre un cadre aux négociateurs – et plus généralement à tous les acteurs – dans les entreprises. Un certain nombre d'entreprises se sont saisies de ce texte, parfois pour revisiter leurs anciens accords relatifs au télétravail. En revanche, les branches ne se saisissent pas suffisamment de cet accord, qui permettrait pourtant d'offrir un cadre plus précis aux très petites entreprises (TPE) en fonction des secteurs et des activités.

L'ANI permet de notre point de vue d'allier les questions relatives au travail et au dialogue social, qui ont été les deux axes ayant guidé la CFDT durant les négociations. Cet accord comprend des éléments importants concernant l'organisation du travail. Or, les enjeux relatifs à l'hybridation entre travail en présentiel et télétravail devront à l'avenir trouver des réponses concrètes dans les entreprises. En particulier, la question de l'éligibilité des postes et des activités est un élément primordial pour mettre en œuvre le télétravail dans de bonnes conditions.

Enfin, l'équilibre à trouver entre télétravail et travail sur site sera un élément essentiel pour anticiper la sortie de la crise sanitaire. Il sera nécessaire d'échanger afin de procéder à des retours d'expérience. Cette thématique est mentionnée dans l'ANI. Agir ainsi permettra de gagner du temps pour réfléchir aux organisations du travail à mettre en œuvre, intégrant un volet relatif au télétravail pertinent tant pour les salariés que les entreprises. Au demeurant, ces thématiques conduisent à remettre en cause les pratiques managériales. Enfin, l'ANI mentionne un point d'attention fondamental concernant la situation des populations sensibles, en particulier des plus jeunes, et des rapports de ces derniers au travail et au télétravail.

**Mme Béatrice Clicq, secrétaire confédérale Force Ouvrière (FO) en charge de l'égalité et du développement durable.** Mon intervention fera écho à ce qu'a été mentionné par Catherine Pinchaut au nom de la CFDT. Notre constat de l'année écoulée est que l'objectif assigné au recours massif au télétravail, à savoir garantir la continuité du travail et de l'activité économique en toute sécurité, a été atteint. Pour autant, le passage précipité et imposé au

télétravail n'a fait que renforcer les difficultés bien connues dans le cadre du télétravail classique, à savoir les problématiques d'hyperconnexion, de dépassement de temps de travail, ou encore d'articulation entre les différents temps de vie. Ces problèmes traditionnels ont été exacerbés et de nouveaux ont été identifiés, par exemple en matière de maîtrise des outils numériques, de fatigue résultant d'un rythme de travail totalement différent, d'isolement et de perte de lien social. Il convient également d'évoquer le cumul des tâches lorsqu'il a été nécessaire de mener de front la vie professionnelle, la vie familiale et les tâches domestiques. Enfin, je ne peux oublier la plus forte charge ayant pesé sur les femmes. Ce thème a d'ailleurs été fortement souligné à l'occasion de la journée de la femme.

Le télétravail touche aujourd'hui de nouveaux métiers et de nouveaux profils de salariés. Il entraîne des modifications très importantes en matière d'organisation du travail, notamment parce que tous les salariés d'une entreprise peuvent se retrouver dans la même situation. La situation était totalement différente lorsque le télétravail intervenait un ou deux jours par semaine et concernait essentiellement des cadres.

Un an après le début de la crise sanitaire, la situation des salariés en télétravail devient très inquiétante. Les gens n'identifient pas la fin de cette période. Nous observons des cas de détresse psychologique, des risques psychosociaux importants, de l'épuisement professionnel, une perte de sens, mais aussi des problèmes en matière d'organisation du travail, notamment en ce qui concerne la thématique des cadences. En effet, enchaîner les visioconférences à tout-va supprime les temps de respiration que pouvaient constituer les temps de déplacement, ne serait-ce pour se rendre d'une salle à une autre. Désormais, certains salariés peuvent enchaîner dix à douze visioconférences, espacées de deux ou trois minutes uniquement destinées à changer de lien, au cours d'une même journée. Or, la suppression des temps de répit a des conséquences en matière de risques psychosociaux et de risques de burn out.

Par ailleurs, il est plus compliqué d'arrêter de travailler en l'absence de coupure entre le bureau et le domicile du salarié. Enfin, la charge de travail a explosé, puisque passer une journée entière en visioconférence impose souvent de réaliser le reste du travail en dehors des horaires classiques de travail.

Dans ce contexte, la décision du Gouvernement de modifier le protocole sanitaire et d'offrir la possibilité aux salariés volontaires de revenir travailler un jour par semaine dans les locaux de leur entreprise a constitué une très bonne initiative. En effet, ils avaient besoin de retrouver du lien social, même si le strict respect des gestes barrières génère des contraintes.

Cette situation a démontré la nécessité d'encadrer les choses. C'est pourquoi FO a demandé l'ouverture de la négociation d'un accord interprofessionnel. Le sujet doit désormais être traité dans les entreprises, en particulier concernant la thématique du télétravail exceptionnel. En effet, ce thème était simplement mentionné dans le code du travail, mais n'était absolument pas encadré. Or, l'ANI a le mérite de mentionner des pistes à explorer pour anticiper et concrétiser le télétravail exceptionnel, même si chacun espère un retour prochain à la normale.

Concernant la signature de l'ANI, FO jugeait important de fixer un cadre clair, alors que la multiplication des textes – l'accord de 2005, les ordonnances... – était source de confusion. Nous souhaitons également que l'ANI constitue la base à partir de laquelle négocier dans les entreprises et les branches, même si nous constatons que le dialogue social n'a pas été initié partout. Ainsi, certaines entreprises évoquent le contexte de crise pour retarder l'ouverture de négociations. Or, nous avons démontré avec l'ANI qu'il était possible de négocier en visioconférence, même si ce mode d'échange n'était pas très confortable.

**M. Jean-François Foucard, secrétaire national de la Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE-CGC) en charge des parcours professionnels emploi formation.** La CFE-CGC a souhaité que la négociation de l'ANI permette d'actualiser l'accord signé en 2005 sur le télétravail afin de prendre en compte le changement d'échelle de ce mode de fonctionnement, mais aussi de reconnaître et d'encadrer la continuité d'activité à domicile et le télétravail forcé dans un contexte de confinement.

L'ANI explicite le caractère obligatoire ou non du passage en télétravail ainsi que la situation des salariés en situation de télétravail contraint, ou encore les droits des instances représentatives du personnel dans un environnement de télétravail. Cet accord constitue un outil de dialogue social en rappelant des droits et des devoirs éparpillés dans plusieurs sources de droit et en recommandant des bonnes pratiques. Il est possible de l'assimiler à une soft law.

À l'issue des négociations, nous avons estimé que l'accord devrait couvrir de nombreuses activités au sein des entreprises, alors que le patronat ne souhaitait pas entrer dans un cadre normatif, entendu comme des valeurs par défaut. Concernant le remboursement des frais en télétravail, la CFE-CGC préconisait un forfait. Elle demandait également que les moyens des instances représentatives du personnel en mode hybride soient définis.

Les difficultés observées au cours de l'année écoulée ont concerné la thématique du télétravail forcé. En effet, le mélange entre vie privée et vie professionnelle a été très difficile à gérer pour de nombreux salariés, notamment pour les femmes. La charge et la durée de travail ont été plus importantes, souvent en raison d'une moindre efficacité. En effet, il faut plus de temps pour faire la même chose à distance qu'en présentiel. L'impact du manque d'équipement et de la problématique de la maîtrise des outils doit également être évoqué. Le télétravail forcé durant le confinement a également généré des irritants sociaux, notamment concernant la prise en charge des frais liés au télétravail et le maintien de la prise en charge des frais de restauration. En effet, la loi est claire concernant les tickets-restaurant, qui doivent toujours être attribués dans une période de télétravail contraint, sauf accord contraire. En revanche, les employeurs ne sont pas obligés de compenser l'arrêt de la prestation de restauration collective qui existait sur un lieu de travail qui n'est plus accessible.

À l'issue de mon intervention, Mireille Dispot évoquera le volet relatif à la santé au travail.

Les vraies difficultés relatives au télétravail consistent désormais à passer d'un mode de fonctionnement imposé par la crise sanitaire à un mode permanent ; à passer d'un mode temporaire qui permettait d'assurer le minimum permettant à l'entreprise de survivre à un mode efficace, efficient et pérenne respectant les lois ; enfin à passer d'un mode anarchique à un mode régulé collectivement et hiérarchiquement. Ceci nécessite d'abandonner certaines représentations et certaines habitudes issues de la période de confinement pour entrer dans quelque chose de plus régulier, voire de contraint. Souvent, le télétravail a initialement été vécu comme un droit et une liberté par les salariés. Cependant, ces derniers ont parfois oublié qu'il s'agissait bien d'un mode d'organisation du travail. Nous observons désormais des demandes très hétérogènes entre des salariés qui souhaitent continuer à télétravailler trois ou quatre jours par semaine et ceux qui ne veulent plus subir cette organisation, à l'exception au maximum d'un jour par semaine.

Les contraintes consistent à revoir l'organisation du travail pour prendre en compte un mode hybride et à se poser les questions de la plus-value pour le collectif et pour quelles activités. Le changement d'échelle concernant le télétravail et la dimension collective, donc organisationnelle, deviennent des facteurs essentiels et un sujet d'interrogation pour

l'ensemble des personnes, notamment pour le management. Répondre aux attentes des salariés, tout en répondant aux attentes des directions, n'est pas une mince affaire.

Enfin, nous avons constaté un impact territorial du télétravail, par exemple une baisse de fréquentation des commerces et des transports en commun situés à proximité près des zones de bureau, un impact sur la restauration collective, qui risque de disparaître dans certains endroits, enfin une envie de déménagement chez certains salariés, ce qui renvoie à la problématique des transports et à la question de l'accès à un internet de qualité.

**Mme Mireille Dispot, secrétaire nationale CFE-CGC en charge de la protection sociale et de l'égalité des chances.** Il est important de rappeler que l'ANI du 26 novembre 2020 a réaffirmé les règles en matière de santé et de sécurité en situation de télétravail. En effet, si le télétravail permet de limiter les risques en cas de circonstances exceptionnelles, par exemple en cas de pandémie, les dispositions légales et conventionnelles relatives à la santé et à la sécurité du travail continuent de s'appliquer. Nous avons réussi à introduire cette notion dans l'accord. Il convient donc de prendre en compte cette nouvelle organisation du travail dans la démarche d'analyse des risques, ainsi que sa transcription dans le document unique d'évaluation des risques professionnels.

Nous avons réussi à mettre en place des balises permettant d'encadrer spécifiquement la continuité d'activité à domicile, en distinguant cette situation d'un recours « normal » au télétravail. Une attention particulière doit être portée par l'employeur concernant l'application des règles légales et conventionnelles relatives à la santé et à la sécurité du travail, y compris dans cette situation très spécifique.

Nous voulons souligner l'importance du rôle du dialogue social et sa déclinaison concrète au niveau de l'organisation du travail. Il convient également de spécifier le rôle des managers et la prise en compte du droit à la déconnexion. Notre préoccupation concerne tout ce qui touche les risques psychosociaux.

Nous sommes également très attentifs aux conséquences potentielles de la digitalisation du travail, notamment concernant la surveillance numérique et les conséquences pour l'état psychologique des salariés des pressions qui peuvent s'exercer sur eux. Ainsi, des outils intelligents, tels les keyloggers, permettent d'enregistrer toutes les frappes des salariés sur leurs claviers d'ordinateur. Je voulais également évoquer la thématique du brouillage des frontières, mais ce sujet a déjà été traité. Enfin, l'évolution des lieux de travail peut être un sujet de préoccupation. Le travail en flex office peut notamment générer des tensions.

Un autre point n'a peut-être pas été suffisamment mis en avant, à savoir la problématique spécifique des start up, qui reposent sur un engagement parfois sans limites de leurs salariés, sans que ces derniers bénéficient de compensations à la hauteur de leurs sacrifices. Je vous renvoie à un récent article qui, faisant l'analogie avec des harcèlements observés dans d'autres domaines, se termine par l'injonction : « Balance ta start up ! ». Il est important de souligner cet élément dans le cadre de la nouvelle organisation du travail.

Je voudrais conclure mon propos en évoquant la situation spécifique subie par les femmes qui, durant le premier confinement, ont dû poursuivre leur activité tout en gardant les enfants. La situation est différente depuis que les écoles ont rouvert. Nous avons lancé une étude sur ce sujet, en réalisant un sondage auprès de nos adhérents, dont les résultats sont intéressants.

Je voudrais également évoquer une étude lancée au début du mois de mars par l'ANACT sur la thématique des risques psychosociaux. Il sera intéressant de s'emparer ses résultats dans le cadre de nos réflexions collectives.

**Mme Fabienne Rouchy, membre de la direction confédérale de la Confédération générale du travail (CGT).** Durant le confinement, 41 % des salariés étaient en télétravail, parmi lesquels 44 % expérimentaient cette organisation du travail pour la première fois. Pour beaucoup, il s'est agi d'un télétravail en mode dégradé et improvisé, avec de fortes différences, notamment en ce qui concerne les conditions de travail, entre les entreprises qui avaient déjà négocié un accord et celles qui n'avaient pas anticipé l'encadrement du télétravail.

**M. Jean-Luc Molins, membre du collectif confédéral télétravail CGT.** Les organisations CGT ont réalisé un certain nombre d'enquêtes. Des verbatims issus de ces enquêtes décrivent les conditions dans lesquelles ce télétravail en mode dégradé a eu lieu.

Par ailleurs, une enquête réalisée avec la CGT de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques durant le premier confinement a recueilli 12 000 réponses. Sans surprise, elle met en évidence les risques psychosociaux précédemment évoqués, confirmant ce que nous avons constaté sur le terrain. Un niveau d'anxiété très élevé a été enregistré, notamment chez les cadres. Les managers ont été encore plus impactés que les autres salariés, car ils ont éprouvé des difficultés pour jouer leurs missions de régulation du travail et de soutien des équipes. Sont également pointés une augmentation importante de la charge de travail ; l'absence de droit à la déconnexion, un sujet essentiel sur lequel nous reviendrons enfin de présentation ; l'absence de plage horaire de joignabilité, démontrant que la désorganisation ne permettait pas aux télétravailleurs de s'organiser ; l'absence de prise en charge des frais, qui a été largement médiatisée ; l'absence d'équipements ergonomiques pris en charge par les entreprises. D'autres verbatims illustrent le vécu des salariés par rapport à ces sujets.

**Mme Fabienne Rouchy (CGT).** Sortir du télétravail informel et l'encadrer est absolument nécessaire pour éviter que des entreprises pratiquent une forme de dumping social au détriment de leurs salariés et en tirent un avantage compétitif par rapport aux entreprises vertueuses. Il faut par ailleurs anticiper, afin de répondre aux enjeux du travail de demain.

**M. Jean-Luc Molins (CGT).** La CGT a porté des propositions dans le cadre de la négociation interprofessionnelle. Mais elle n'a pas signé l'ANI, car cet accord n'est ni normatif, ni prescriptif, et ne peut pas apporter plus de solutions que n'en a apporté l'accord relatif à la qualité de vie au travail signé en 2013, qui a été très peu utilisé pour négocier au niveau des branches ou des entreprises.

Nous considérons que, malgré la signature de l'ANI, il convient encore d'apporter des réponses sur sept items. Ces réponses devront être apportées dans les entreprises et les branches. Ces sept sujets avaient d'ailleurs déjà été pointés dans le cadre de la concertation relative au télétravail initiée en 2017, signée par toutes les organisations syndicales et toutes les organisations patronales. Nous avons ajouté ces sept propositions, avec une focale sur des sujets très importants pour lesquels le télétravail peut apporter des solutions, mais sur lesquels il est nécessaire de progresser.

Concernant en particulier le droit à la déconnexion, nous réalisons chaque année un baromètre sur ce sujet particulièrement important pour les cadres. En 2020, l'enquête a été réalisée au cours du mois de novembre. Les chiffres sont donc très récents. Il apparaît que 64 % des cadres considèrent que les pratiques de télétravail sont insuffisamment encadrées, et que 75 % des cadres considèrent qu'elles ne protègent pas des durées excessives de travail.

Encore une fois, il est nécessaire d’apporter des solutions concernant la thématique de l’équilibre entre vie privée et vie professionnelle. À ce sujet, le secrétaire d’État chargé de l’enfance et des familles vient de lancer deux missions pour favoriser la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Or, le droit à la déconnexion fait partie des sujets à évoquer pour progresser dans cet objectif.

Le baromètre détaille la situation des entreprises de plus ou moins deux cents salariés. Il apparaît que, là où les organisations syndicales sont plus présentes, les durées excessives de télétravail sont moins importantes. Ceci ne veut pas dire que ces durées excessives n’y existent pas, mais qu’elles y sont moins importantes. Cette information démontre néanmoins le rôle essentiel des organisations syndicales et de la négociation sociale.

**Mme Fabienne Rouchy (CGT).** Des solutions peuvent être mises en place. Ainsi, au Portugal, le télétravail est un droit opposable par les salariés. Par la volonté du législateur, le télétravail y est une mesure visant à concilier la vie privée, la vie familiale et la vie professionnelle de la personne qui travaille. Le travailleur y bénéficie d’un droit unilatéral à la conciliation. Lorsqu’il est victime de violence domestique, ou s’il a un enfant de moins de trois ans – ce qui va bien au-delà du congé parental légal – il peut choisir de télétravailler dans un lieu qu’il choisit. Ces dispositions facilitent la vie des salariés, par exemple en réduisant leur temps de trajet. L’employeur se retrouve ainsi dans une situation où il exerce sa responsabilité sociale.

En revanche, la CGT n’a pas signé l’ANI, car cet accord n’est ni normatif, ni prescriptif. À nos yeux, dans ces conditions, il n’est pas surprenant que certains employeurs et les branches ne s’en saisissent pas véritablement.

**M. Éric Courpotin, secrétaire confédéral de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), chef de file emploi chômage.** Je partage très largement un grand nombre de choses qui ont déjà été dites, car nous étions tous présents à la table des négociations. Je vais essayer de ne pas être trop redondant et d’apporter quelques compléments.

La crise sanitaire et le confinement ont permis au télétravail de faire un bond en avant sans précédent. Cette crise a été un révélateur des avantages, mais aussi des effets indésirables, du télétravail. Si ce mode de travail était à une époque plébiscité par les salariés, ainsi que les employeurs, pour répondre à de nouveaux besoins socio-économiques et environnementaux, il ne faut pas oublier le cadre dans lequel il s’applique. Or, il existe encore de nombreuses sources juridiques sur ce sujet, ce qui constitue une source de confusion, tant en ce qui concerne les employeurs chargés de le mettre en place que les salariés vérifiant leurs droits et devoirs dans un tel cadre de travail.

L’ANI de 2005, modifié par les ordonnances de 2017, rendait les règles totalement illisibles pour les salariés des entreprises. Il était urgent de négocier un nouvel ANI que nous réclamions depuis plusieurs années et dont nous souhaitons a minima qu’il reprenne toutes les documentations législatives.

Bien évidemment, à l’image de la plupart des organisations syndicales, nous aurions souhaité un ANI plus normatif, ou plus prescriptif, mais nous étions sur une ligne rouge patronale. Cet élément s’est confirmé puisque, depuis octobre 2020, cinquante-deux mises en demeure ont été lancées dans différents secteurs d’activités, notamment la banque-assurance et l’ingénierie-conseil. Ces secteurs ne garantissent pas des conditions sanitaires à leurs salariés et ne recourent pas suffisamment au télétravail. Malgré tout, l’ANI du 26 novembre 2020 a le mérite de réunir dans un même texte l’ensemble des dispositions



relatives au télétravail et laisse une large place au dialogue social dans les entreprises. Il s'agit d'une bonne base de travail pour orienter les négociations dans les branches et les entreprises.

Nous pouvons cependant regretter que, à ce jour, alors que le ministère du travail avait exprimé son empressement pour que les partenaires sociaux négocient un nouvel accord, l'ANI du 26 novembre 2020 n'ait toujours pas été étendu par la direction générale du travail. De ce fait, de nombreux salariés ne bénéficient toujours pas des dispositions négociées.

En conclusion, le télétravail de crise sur cinq jours génère de nombreux problèmes de santé mentale. Ce point a déjà été évoqué par mes confrères. C'est pourquoi un comité commun a été publié le 9 mars afin de demander un retour sur site des salariés au moins un jour par semaine, dans la mesure du possible et en tenant compte bien évidemment des mesures sanitaires qui s'imposent.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Avant de passer la parole aux représentants des groupes politiques, je voulais vous remercier pour vos interventions particulièrement intéressantes. Mais je suis certaine que les députés souhaitent vous poser de nombreuses questions. Je vous propose d'entendre les interventions de l'ensemble des représentants des groupes politiques, puis les autres membres de la commission, avant de vous laisser formuler une réponse globale.

**Mme Nicole Trisse.** Je salue l'organisation de cette table ronde, qui est l'occasion de faire un point sur le télétravail, son encadrement, ses avantages et ses limites. La crise de la covid-19, avec ses deux confinements, et la généralisation autant que possible du télétravail ont, comme chacun le sait, fortement bouleversé nos vies professionnelles.

Le télétravail constitue à mes yeux une avancée, dès lors qu'il se déroule dans de bonnes conditions. Or, c'est peu dire que les entreprises et les administrations ne pratiquaient pas ce type d'organisation avant la crise sanitaire. La présence au bureau était alors la règle, au nom d'une organisation efficace du travail. Mais la mise en télétravail de millions de salariés n'est pas un long fleuve tranquille. Nous connaissons et subissons parfois ses excès, vous l'avez tous dit : l'isolement, le stress, les mauvaises conditions de travail, les connexions internet défaillantes, les horaires à rallonge... Bref, il est très compliqué de télétravailler.

C'est pourquoi, au nom de mon groupe, je salue l'ANI conclu le 26 novembre dernier entre les organisations syndicales et patronales. Je rappelle que ce cadre se veut d'abord incitatif, et non contraignant. Le volontariat du salarié doit demeurer la règle, sauf en cas de circonstances exceptionnelles. La prévention de l'isolement doit également être une priorité pour l'employeur. Sur ce point, le dialogue social a payé et nous nous en félicitons. La question de la prise en charge des frais professionnels a également été tranchée, en prévoyant leur prise en charge par l'employeur.

Je vais m'arrêter là. Il y aurait tant à dire, mais je ne doute pas que les questions de mes collègues seront nombreuses, tant le télétravail fait l'objet d'interrogations et de controverses. Néanmoins, mon sentiment personnel, corroboré par les sondages, est que la vie en communauté est une composante essentielle du travail. Aussi, si le télétravail est utile et bienvenu, l'excès de télétravail peut s'avérer délétère pour le salarié lui-même.

Je souhaiterais enfin attirer l'attention sur les jeunes entrants sur le marché du travail. Malgré la crise sanitaire, les jeunes qui obtiennent ce premier emploi sont le plus souvent en télétravail, ce qui les prive de partages d'expérience, de rencontres physiques avec leurs collègues et d'une réelle intégration dans les milieux professionnels. Est-ce un phénomène que

les syndicats ont identifié ? Si oui, quelles dispositions faudrait-il mettre en place pour les accompagner ?

**M. Bernard Perrut.** La crise sanitaire a bouleversé nos manières de travailler, vous l'avez rappelé, et nous pouvons tous nous interroger concernant la pérennisation du télétravail et la mise en place d'un véritable cadre juridique. Si près d'un tiers des salariés du secteur privé pratiquait le télétravail à temps complet ou partiel au cours du mois de décembre 2020, ils ne sont plus que 14 % environ à ce jour. Le nombre de salariés travaillant à temps complet sur site a donc augmenté.

Faute de cadre juridique et de moyen de contrôle du télétravail, les encouragements suffiront-ils ? La généralisation du télétravail reste pourtant une mesure essentielle dans la lutte contre la propagation du virus. Comment s'assurer que tous ceux qui en ont la possibilité recourent bien au télétravail ? Comment mieux encadrer le télétravail sans rendre la législation trop contraignante ?

Le respect des droits des salariés dans le cadre du télétravail est essentiel. L'un des risques est l'empiètement de la vie professionnelle sur la vie privée, et inversement. Le code du travail renvoie à un accord collectif ou à une charte d'entreprise pour définir les modalités de contrôle du temps de travail et la détermination des horaires. Mais peu de salariés sont encadrés par un accord collectif, ou par une charte d'entreprise, et le recours au télétravail peut alors être décidé par un accord formalisé par tout moyen.

Qu'en est-il aujourd'hui réellement ? La généralisation du télétravail a-t-elle permis le développement de ces accords collectifs ? Devrions-nous rendre obligatoires ces accords, afin d'assurer le respect des droits des salariés ? Le télétravailleur conserve bien évidemment les mêmes droits que le salarié qui travaille sur site, et ces droits impliquent une régulation dans l'usage professionnel des outils numériques afin de garantir aux salariés le respect de temps de repos et de sa vie privée. Y êtes-vous favorable ? Comment le mettre en place ?

Je souhaite également évoquer le confort du télétravail. Puisqu'il y a des risques particuliers sur la santé physique ou psychique des salariés – manque d'ergonomie des installations, sédentarisme excessif, risques psychosociaux, absence de soutien social... –, il faut prendre de nouvelles habitudes managériales et adapter les installations. Ceci suppose que l'ensemble des conditions matérielles soit réuni. Faudrait-il étendre les éléments à faire figurer dans un accord collectif, pour y ajouter la formation à l'utilisation des outils et l'accès à un service support informatique, les spécifications techniques requises par les installations employées par le travail, ou encore la prévention des risques spécifiques au télétravail ? Comment renforcer l'obligation de sécurité de l'employeur en ce qui concerne l'aménagement d'un espace de travail ?

Si le temps avait été suffisant – mais il ne l'est pas –, j'aurais également pu évoquer les accidents du travail en période de télétravail et, bien sûr, la manière d'adapter notre législation pour se prémunir d'un certain nombre d'effets.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je remercie madame la présidente d'avoir organisé cette table ronde consacrée à un sujet ô combien important. Notre collègue Bernard Perrut a réussi l'exploit de poser à lui seul un maximum de questions en un temps record. Pour ma part, je remarque que l'expérimentation grandeur nature du télétravail, rendu obligatoire à l'occasion du premier confinement, puis dans un cadre légèrement différent lors du deuxième confinement, devra sans doute nous conduire à évaluer ces deux expériences lorsque nous serons sortis de la crise sanitaire.

Par ailleurs, j'aimerais savoir comment nos intervenants envisagent d'organiser la transition entre un télétravail subi que nous vivons et un télétravail choisi, alors que de nombreuses personnes ont découvert le télétravail à l'occasion de la crise sanitaire. Certains ont apprécié ce changement, d'autres non. Il convient donc de s'interroger concernant la transition qu'il conviendra de mettre en œuvre, et selon quel équilibre entre le travail en présentiel et le télétravail qui, comme l'a souligné mon collègue, génère de nombreux risques.

Enfin, il convient de s'interroger concernant une éventuelle évolution des missions des inspecteurs du travail dans le cadre du télétravail, un sujet qui n'a pas encore été évoqué lors de nos débats.

**M. Pierre Dharréville.** L'irruption massive du télétravail à la faveur de la crise sanitaire soulève de nombreuses questions. En effet, tous ne sont pas égaux face au télétravail. Certes, il peut s'agir d'un outil utile pour faire face à un certain nombre de défis, mais nous identifions plusieurs risques, d'ailleurs évoqués dans le cadre des précédentes interventions : un risque d'individualisation outrancière des rapports sociaux dans l'entreprise ; un risque de « protocolisation » des rapports de travail ; un risque lié aux conditions de travail à domicile, mais aussi sur le lieu de travail ; un risque lié au temps de travail et à la confusion susceptible d'exister ; un risque lié à la prise en charge des frais ; enfin, un risque lié à la santé au travail.

Ces différents enjeux mériteraient d'être investigués et impliquent de vérifier si le cadre législatif est suffisant. J'ai bien noté que l'ANI n'était pas normatif et visait simplement à créer un cadre de bonnes pratiques et à rappeler les règles existantes. Le législateur doit donc se poser la question de légiférer utilement en la matière, afin de faire face aux enjeux. Ainsi, la création d'un droit au télétravail a été évoquée, sur la base de critères de déclenchement qu'il conviendrait de définir.

La manière de concrétiser réellement le droit à la déconnexion doit également être envisagée, y compris au moyen de mesures induisant un encadrement plus strict. Je partage par ailleurs la question d'Agnès Firmin Le Bodo concernant la question de l'évolution du rôle de l'inspection du travail dans un contexte de télétravail. Enfin, je me demande si la situation que nous traversons n'a pas modifié le travail en lui-même avec, pour certains salariés, des abandons de missions, ou une transformation de certains métiers. Ces réflexions mériteraient d'être traitées avec un certain recul.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Je souhaite poser une question relativement périphérique par rapport aux précédentes interventions, même si la problématique a été évoquée par l'un des participants à notre table ronde. Il s'agit des conséquences économiques du télétravail, par exemple la fermeture des restaurants d'entreprise, la crise de l'immobilier de bureaux – par exemple à La Défense – et, enfin, le départ de salariés des grandes villes souhaitant désormais exercer leur travail depuis la province.

Ces thématiques me conduisent à poser deux questions. La première concerne les éventuelles conséquences de ces évolutions sur les salaires. En effet, aux États-Unis, le niveau de certains salaires était justifié par le fait de devoir travailler dans des lieux où le coût de la vie était élevé, et le départ de salariés vers d'autres territoires semble avoir été un prétexte pour diminuer la rémunération des intéressés. J'aimerais savoir si nos intervenants ont déjà anticipé un tel phénomène. La seconde question correspond à d'éventuelles évolutions des contrats de travail, concernant les clauses relatives au lieu d'exercice des métiers.

**Mme Monique Limon.** Nous l'avons tous évoqué, la crise sanitaire que nous traversons depuis plus d'un an a bouleversé nos habitudes dans bien des domaines. Le monde du travail n'y a pas échappé. Pour protéger nos concitoyens de la covid-19, le télétravail s'est

rapidement révélé être une mesure incontestable. En effet, c'est un mode d'organisation de l'entreprise qui participe activement à la démarche de prévention du risque d'infection à la covid-19. Mais si la mise en place du télétravail a permis à de nombreux salariés de poursuivre leur activité professionnelle tout en se protégeant du virus, cette modalité de travail à distance n'est pas sans conséquence.

Je voudrais ce matin cibler tout particulièrement les conséquences pour les jeunes, pour qui trouver un stage devient de plus en plus difficile. Nous ne pouvons que constater que, depuis le premier confinement, les étudiants vivent leurs études et leurs premières immersions professionnelles dans des conditions plus qu'inhabituelles, et souvent en leur défaveur. Aussi, mesdames et messieurs les représentants des organisations syndicales, ma question est la suivante : alors que le télétravail va probablement s'ancrer comme organisation pérenne, comment faire en sorte que les entreprises puissent continuer à accueillir des stagiaires durant des temps d'immersion indispensables à leur formation ?

**M. Alain Ramadier.** Voilà bientôt un an que le télétravail a été généralisé. S'il a permis à de nombreux salariés de pouvoir continuer leur activité durant la crise sanitaire, il paraît important en propos liminaire, même si ce n'est pas l'objet de notre table ronde, d'avoir une pensée pour tous les Français dont l'activité ne permet pas le télétravail et qui, depuis un an, sont en présentiel ou en chômage partiel. Pour ces derniers, nous devons être particulièrement vigilants, car si le télétravail a un impact négatif sur de nombreuses personnes, le chômage partiel et l'absence totale d'activité sont bien plus difficiles à vivre.

Pour en revenir au sujet qui nous intéresse, la crise sanitaire a permis une révolution en matière de télétravail. Une chose est sûre, il n'y aura pas de retour en arrière. Pour certains salariés, le télétravail se déroule parfaitement, et ils sont pleinement ravis. Pour d'autres, il est synonyme de burn out, d'isolement, de détresse psychologique. Nombreuses sont les entreprises à avoir permis un retour physique au bureau, permettant ainsi de recréer du collectif. Le « télétravail à 100 % » semble être à exclure. C'est l'après-crise sanitaire sur lequel nous devons désormais travailler et nous projeter. Car le télétravail a de nombreux avantages, non seulement pour le salarié, mais aussi pour la société et l'environnement. En Île-de-France, une journée de télétravail équivaut à 13 % de déplacements en moins.

Quel serait selon vous le meilleur modèle hybride entre le « 100 % télétravail » et le « 100 % présentiel » ? Comment trouver un juste milieu, garantissant le bien-être du salarié ?

**Mme Mireille Robert.** Pour plus d'un tiers des salariés du secteur privé, le travail est devenu le mode de fonctionnement professionnel majoritaire, si ce n'est exclusif, durant cette crise sanitaire. La construction du « chez soi au travail » révèle – notamment chez de nombreuses femmes – de la porosité entre la vie professionnelle et la vie domestique, des confusions entre temps et espace de travail et de non-travail. D'ailleurs, depuis le début de la crise sanitaire, le temps passé à réaliser les tâches ménagères est de 17 % plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Les femmes déclarent avoir perdu en efficacité, en raison du poids de leurs occupations domestiques. C'est la double peine : assignation aux tâches parentales et domestiques, et difficultés à être performantes dans leur travail.

Le télétravail ne doit pas accroître les inégalités entre les femmes et les hommes. Face à ces constats, quelles sont vos propositions pour mieux prévenir les dérives du télétravail et éviter de faire retomber la part du travail féminin dans l'invisibilité ?

**M. Gérard Cherpion.** Je remercie les partenaires sociaux pour leurs interventions. L'ANI du 26 novembre permet de reposer un cadre, pour reprendre l'expression de la représentante de FO. Je partage cette idée. Depuis la loi de 2005, il y avait un fossé à combler.

Cependant, n'y a-t-il pas un trou dans la raquette ? J'évoque ce risque, car un sondage publié le 9 mars dernier met en évidence le fait que 37 % des télétravailleurs considéraient que le télétravail est moins efficace. Surtout, ce pourcentage atteint 60 % chez les 18-24 ans. Ce dernier élément m'a surpris, car je pensais que les jeunes auraient plus d'appétence pour le télétravail.

Ce ressenti pose deux questions. La première concerne la question des risques psychosociaux, évoqués par un grand nombre d'intervenants. La seconde concerne le statut des alternants, qui figurent parmi les 18-24 ans, et de l'égalité de traitement entre eux et les autres salariés. En théorie, dans une entreprise, les télétravailleurs alternants doivent avoir les mêmes matériels et les mêmes possibilités que les salariés. Comment pensez-vous que la situation, notamment les liens avec les risques psychosociaux, va évoluer ? Par ailleurs, comment envisagez-vous à terme l'insertion des alternants dans le monde du travail ?

**M. Marc Delatte.** Il est évident que le télétravail, qui a pris un réel essor à la suite de la pandémie, représente une mutation de notre société et présente un réel intérêt. Il s'est révélé un outil précieux pour le maintien de l'activité de bon nombre de secteurs en garantissant la protection des salariés.

Je ne rappellerai pas les avantages et les inconvénients du télétravail, que vous avez tous énoncés. Simplement, tout le monde ne maîtrise pas l'outil télénumérique. Par ailleurs, je rappelle les actions en faveur du déploiement de la fibre, notamment dans le département de l'Aisne.

Je tenais surtout à souligner l'implication des salariés des entreprises qui, face à la pandémie, font tout pour limiter les flux et endiguer la propagation du virus. Cependant, les entreprises et les salariés ne sont pas tous placés à la même enseigne. Tout le monde ne peut pas recourir au télétravail. Par ailleurs, si quatre Français sur dix y ont recours, le déploiement du télétravail est plus contraint pour les TPE et les petites et moyennes entreprises (PME). J'observe ce phénomène dans le département de l'Aisne, où les TPE-PME sont les premiers acteurs économiques.

En partenariat avec les branches et les représentants syndicaux, le ministère du travail a développé de nombreux outils à destination des entreprises. Le réseau ANACT-ARACT a été évoqué précédemment et il existe un numéro vert 0 800 130 000 dédié au soutien des salariés. Cependant, quels sont les retours des participants à la table ronde concernant les usages ? Quels sont points de vigilance relèvent-ils ? Quelles mesures clés proposeraient-ils pour améliorer l'organisation du télétravail, voire en pérenniser l'usage à l'issue de la pandémie ?

**M. Guillaume Chiche.** Le premier confinement, décidé en mars dernier, a considérablement modifié nos représentations relatives au travail, concernant en particulier l'idée selon laquelle un travail implique un lieu d'exercice. Certes, le télétravail se révèle une réponse évidente à la crise sanitaire que nous traversons. Il contribue à la maîtrise des chaînes de contamination de la covid-19. Il s'est imposé dans le quotidien de chacun dans les entreprises et est devenu la règle lorsque les tâches sont réalisables à distance.

Cependant, cette nouvelle organisation soulève plusieurs interrogations. Je pense en particulier à la question du lien entre le travail et le lieu de travail, et à la problématique de la fixation des emplois sur un territoire donné. En effet, le télétravail pouvant se pratiquer partout, je m'interroge, en cas de généralisation de cette pratique, concernant le devenir à long terme des bassins d'emplois existant dans nos territoires. Je pense également aux conditions de

travail à domicile – qui se sont certes améliorées au cours des derniers mois, mais pour lesquelles il reste encore à travailler – et à l'isolement ressenti par certains salariés.

Nous savons que le télétravail est vécu comme un élément positif lorsqu'il est choisi et qu'il correspond aux besoins des salariés, mais je pense que proposer de retourner sur le lieu de travail un ou plusieurs jours par semaine pourrait être pertinent. Par ailleurs, alors que le télétravail repose essentiellement sur un lien de confiance entre l'employeur et ses salariés, des rendez-vous quotidiens en ligne entre les équipes, des points réguliers sur les travaux en cours, ou encore des espaces permettant d'évoquer les éventuels problèmes rencontrés, vous paraissent-ils des outils pertinents pour permettre aux salariés d'effectuer au mieux leur mission ?

Dans la même veine – cela vous concerne au premier chef – comment est-il possible d'assurer la pérennité de la représentativité syndicale et de vos organisations syndicales avec une potentielle généralisation du télétravail impliquant un éloignement des salariés que vous représentez de leur lieu de travail habituel ?

Enfin, j'ai évoqué le développement intensif du télétravail lors des travaux que j'ai menés en commun avec notre collègue Gilles Lurton, désormais maire de Saint-Malo, sur la thématique de la politique familiale. Le télétravail constitue une réponse évidente au fait qu'une femme sur deux cesse de travailler, ou passe à temps partiel, dès l'arrivée du premier enfant. Il permet aux salariés de concilier vie professionnelle et vie privée. Nombreux sont nos voisins européens qui pratiquent déjà un télétravail flexible. Pourriez-vous nous donner votre avis sur ce sujet ?

**M. Didier Martin.** La crise a offert l'occasion d'une expérimentation à grande échelle du télétravail dans les conditions les moins favorables. En effet, le télétravail n'était pas choisi, les domiciles n'étaient pas aménagés et, parfois, les équipements n'étaient pas satisfaisants.

Je vous remercie pour vos premières remontées concernant les conséquences psychosociales de cette nouvelle désorganisation du travail. Mme Catherine Pinchaut a estimé que nous nous trouvons sans doute face à une révolution du management au travail. Pour sa part, Mme Béatrice Clicq a parlé de détresse psychologique et la CGT a présenté des verbatims. Je les remercie pour ces interventions.

Je veux pour ma part simplement demander aux différents intervenants s'ils convergent concernant leurs préconisations, et quelles sont leurs recommandations pour réguler cette nouvelle organisation du travail à l'avenir, en maintenant la qualité de vie au travail, y compris à domicile, et les avantages dont bénéficient les salariés.

**M. Philippe Vigier.** Passer en dernier me fait courir le risque d'un certain nombre de redondances. Je vais donc essayer d'intervenir de manière courte et simple.

Je veux rappeler en premier lieu que le Parlement a voté un droit à la déconnexion. Il s'agit d'un très important, alors que le télétravail peut générer des plages de travail débordant le cadre classique. Ce droit à la déconnexion a-t-il été respecté au cours de l'année écoulée ?

Par ailleurs, allez-vous porter vos préconisations au niveau des accords de branche, alors que l'adhésion des salariés au télétravail a diminué dans certains secteurs ? L'expérience grandeur nature que nous venons de vivre vous permettra-t-elle de formuler des préconisations au plus près des entreprises et des collectivités, qui elles aussi sont concernées par le télétravail ?

Enfin, certains collègues ont déjà fait référence au fait que la période que nous avons traversée a particulièrement mis en évidence le déficit d'usage des outils numériques par certains. Ne pensez-vous pas qu'il faille renforcer de manière significative la formation en la matière, y compris en allant jusqu'à envisager un cadre contraint ? En effet, plus les salariés sont à l'aise avec les outils numériques, plus le télétravail est agréable et plus l'efficacité est au rendez-vous, tant en ce qui concerne les employeurs, entreprises comme collectivités, que les salariés.

**Mme Bénédicte Pételle.** Comme l'a dit ma collègue Michèle de Vaucouleurs, certains envisagent, ou ont déjà décidé de profiter du télétravail pour partir habiter en province, tout en sachant qu'ils devront ponctuellement revenir au siège de leur entreprise situé dans la grande ville qu'ils habitaient auparavant. Ces évolutions vont peut-être induire une baisse des salaires, mais aussi une augmentation des frais de déplacement et de logement pour les salariés devant revenir ponctuellement travailler dans une grande ville. Comment ces différentes évolutions sont-elles prises en compte dans vos discussions ?

**Mme Catherine Pinchaut (CFDT).** Je vous remercie. Je vais centrer mes réponses sur quelques éléments, sinon mon intervention serait trop longue.

Je vous remercie pour ces échanges, qui démontrent qu'un travail conséquent reste à accomplir. Je partage ce qu'un certain nombre de députés ont souligné, à savoir que nous expérimentons depuis un an, dans des proportions extraordinaires, cette nouvelle organisation du travail. Dans mon propos liminaire, j'évoquais l'intérêt de procéder à des retours d'expérience dans les entreprises. Plus globalement, il serait nécessaire de réaliser régulièrement de tels retours d'expérience. En effet, alors que nous avons le sentiment que nous sommes passés d'un télétravail généralisé il y a un an à une volonté de revenir travailler sur site, il convient de s'interroger concernant l'équilibre à trouver à l'avenir entre travail en présentiel et en distanciel.

L'ANI fixe un cadre qui n'est pas forcément normatif et prescriptif, car il n'est pas possible de l'être sur le sujet du télétravail. C'est pourquoi l'enjeu consiste désormais à mettre en œuvre ce cadre dans les entreprises et les branches, afin de vérifier ce qu'il sera possible de réaliser en tenant compte des réalités professionnelles, des réalités du travail, enfin des envies et des besoins des salariés et entreprises.

L'ANI permet d'engager les discussions dans les entreprises. Un certain nombre d'entre elles ont déjà initié cette démarche. Ainsi, une grande entreprise du secteur agroalimentaire a ouvert des discussions dans l'ensemble de ses collectifs de travail en vérifiant les avantages et les inconvénients du télétravail pour chaque activité et pour chaque équipe, et en vérifiant comment le télétravail pourrait à l'avenir trouver une juste place dans l'entreprise, ses différents sites et ses différents métiers. Or, une telle démarche peut se faire uniquement en engageant le dialogue avec les salariés. À ce sujet, la recommandation de la CFDT, en particulier de ses militants fortement engagés sur le terrain, consiste à mettre en place – ou à les réactiver s'ils existent déjà – des lieux de dialogue permettant de trouver les bonnes réponses spécifiques à chaque situation.

Il convient également de rappeler que le télétravail est une organisation du travail comme une autre et a pu modifier le contenu du travail dans certaines activités. Les tâches et les missions prioritaires, ou essentielles, ont parfois été redessinées. Seules des discussions dans les entreprises permettront de se projeter vers l'avenir.

Les objectifs de certains salariés ont été revus par leurs managers, ce qui constitue une bonne chose. En réalité, nous avons vécu une révolution managériale. Certains managers

ont pris conscience qu'ils pouvaient faire confiance à leur équipe. Des salariés non-cadres ont pris des initiatives et ont souhaité être responsabilisés. Ces décisions ont été couronnées de succès. Cette plus grande autonomie des équipes, ainsi que ces prises d'initiatives, pourront perdurer lors du retour en présentiel. Les solutions à déployer devront donc se construire en prenant en compte ces différents éléments.

Cependant, ce futur modèle hybride pourra se construire uniquement à travers des discussions relatives au contenu du travail, aux modalités d'exercice des métiers et aux appétences des uns et des autres. En effet, si certains salariés seront volontaires pour bénéficier de plages conséquentes de télétravail, d'autres souhaiteront limiter ces plages de travail à domicile, et d'autres enfin ont découvert que cette modalité de travail ne leur convenait absolument pas, alors même que leur poste de travail se prête parfaitement au télétravail.

Je tiens par ailleurs à souligner que si, depuis le début de cette table ronde, nous évoquons la situation dans les entreprises, puisque seules ces dernières sont concernées par l'ANI, il existe également un enjeu majeur dans les administrations et la fonction publique. En effet, certains agents des fonctions publiques ont goûté au télétravail, mais il y a globalement été plus compliqué de mettre en place ce mode de fonctionnement en raison d'une culture managériale différente de celle prévalant dans le secteur privé.

Une véritable révolution managériale devra donc être menée sur le long terme afin de modifier les relations professionnelles, les relations sociales et les pratiques managériales encore trop centrées sur le présentiel. Certains encadrants pensent que les salariés qu'ils ne peuvent pas observer ne travaillent pas et, même en présentiel, ont une approche reposant exclusivement dans le contrôle. Or, le télétravail a démontré l'inverse.

Concernant la place des jeunes, l'ANI comprend des dispositions relatives aux alternants et des nouveaux embauchés. Il s'agit effectivement d'un véritable enjeu. En effet, les jeunes commençant leur vie professionnelle ont besoin d'être présents physiquement dans les locaux professionnels pour bénéficier de certains apprentissages se déroulant parfois de manière informelle. Ils ont besoin d'être accompagnés par leurs tuteurs, et plus généralement par leurs managers et par leurs collègues de travail. Or, seul le présentiel permet un accompagnement dans de bonnes conditions afin de leur permettre de monter en compétence.

Là encore, nous savons que certaines entreprises ont trouvé des modalités permettant d'être le plus possible présent dans les locaux avec leur tuteur, leurs managers ou leurs collègues. Contrairement aux idées reçues selon lesquelles les jeunes sont plus à l'aise avec le numérique et la digitalisation, donc avec le télétravail, il convient de noter qu'ils ont autant, sinon plus, besoin d'être présent dans les locaux de travail que les autres salariés.

Je souhaite enfin évoquer deux points complémentaires. Tout d'abord, l'ANI signé mentionne la nécessité de mener un dialogue social entre les acteurs économiques, sociaux et politiques des territoires. En effet, il existe des enjeux de réaménagement des territoires au niveau des services publics, des commerces, ou encore des infrastructures. Certains territoires se sont saisis de cette problématique. Des militants CFDT nous ont indiqué que les conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux d'Île-de-France et de Nouvelle-Aquitaine ont lancé des réflexions sur cette thématique. Par ailleurs, un projet de fonds d'amélioration des conditions de travail porté par l'ANACT est en cours et prévoit des expérimentations entre territoires, entreprises et représentants des salariés. Il s'agit d'un enjeu majeur, car la thématique de la qualité des emplois, des territoires et du travail doit être traitée au niveau des bassins d'emploi.



Je voulais enfin confirmer que le télétravail a également bouleversé nos pratiques syndicales. Une partie de nos équipes avaient déjà adapté leur militantisme au contexte du télétravail avant la crise sanitaire. Cependant, dans la mesure où il conviendra de trouver les modalités de télétravail les plus adaptées au niveau de chaque entreprise, nos militants devront être en contact avec les salariés afin d'identifier leurs besoins et leurs attentes. Les organisations syndicales doivent donc pleinement s'emparer de ce sujet.

En conclusion, je dirais que l'ANI ne représente que le début de la démarche. Chacun doit désormais se mettre autour de la table afin de rechercher les leviers à activer pour permettre à chacun de réussir sa manière de télétravailler.

**M. Jean-Luc Molins (CGT).** Nous allons tenter de répondre aux multiples questions posées.

En premier lieu, il est évident que la loi relative au droit à la déconnexion est insuffisante. En effet, dans la mesure où les entreprises peuvent se doter unilatéralement d'une charte, elles n'ont aucune obligation de négocier un accord garantissant un réel droit à la déconnexion. Nous avons formulé des propositions écrites afin de réécrire le code du travail sur cette thématique, mettant en particulier l'accent sur le forfait jours.

Il convient en effet de rappeler qu'en Europe, seule la France prévoit un dispositif permettant de ne pas comptabiliser les heures de travail. Notre pays a d'ailleurs été condamné à plusieurs reprises sur ce sujet, car le forfait jour contrevient à certains articles de la charte sociale européenne. L'un de nos recours relatif à ce sujet est en cours d'examen. Cependant, la conclusion de l'accord européen sur le numérique en juin 2020 va constituer un point d'appui pour nous permettre de faire évoluer la situation. En effet, cet accord, qui devra être retranscrit dans les États européens dans un délai de trois ans, est un texte normatif. Il fait d'ailleurs partie des sujets inscrits à l'agenda social et économique autonome de négociations en cours entre organisations syndicales et organisations patronales.

De nombreuses questions ont par ailleurs été posées concernant les lieux d'exercice professionnel. Il convient de préciser que, souvent, la question du télétravail est traitée dans le cadre de projets d'organisation en flex office, qui renvoient en réalité à des stratégies immobilières plus larges. Ainsi, Orange, l'entreprise au sein de laquelle je travaille, porte le projet Bridge, qui prévoit le transfert du siège et le développement du flex office. En réalité, ces stratégies immobilières visent essentiellement à réaliser gains financiers non négligeables.

Concernant la pratique du télétravail, il a été indiqué que la solution du « télétravail à 100 % » est à exclure pour diverses raisons évidentes, notamment la perte du lien social. Il convient également de rappeler que, y compris dans le cadre du télétravail, l'activité s'exerce dans le cadre d'un collectif de travail. Selon le baromètre Malakoff Humanis, les salariés qui pratiquaient le télétravail avant le début de la crise sanitaire travaillaient en moyenne uniquement sept jours par mois à leur domicile. Ce chiffre moyen est désormais de 3,6 jours par semaine. Or, selon différentes études, la moyenne idéale, pratiquée avant la crise sanitaire dans de nombreuses grandes entreprises, dont Orange, correspond à deux jours de télétravail par semaine.

Concernant les sujets importants de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la réalisation des tâches ménagères, nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer la législation portugaise. Par ailleurs, le congé parental vise à équilibrer les charges entre hommes et femmes. Enfin, il convient d'évoquer l'organisation du télétravail en tiers-lieu, alors qu'il est actuellement organisé à 90 % au domicile du salarié. Or, exercer le télétravail en dehors du

domicile favorise le partage des tâches ménagères au sein d'un couple. À ce sujet, il convient de noter que la situation n'a pas évolué depuis l'étude réalisée par l'ANACT en 2017.

Nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer l'utilité de l'ANI dans notre intervention. Cependant, si tous les salariés et les entreprises ne sont pas logées à la même enseigne en matière de télétravail, il n'en demeure pas moins nécessaire d'instaurer des garde-fous et des règles de base afin de permettre aux négociations menées dans les entreprises de construire un cadre plus protecteur prenant en compte les spécificités de l'activité. En effet, nul n'imagine un code de la route différent selon les agglomérations. De la même manière, permettre une trop grande disparité en matière de déploiement du télétravail ne serait pas une bonne chose. Un tel schéma ferait notamment peser le risque que certains recherchent à gagner en compétitivité au moyen du dumping social.

Concernant les lieux d'exercice du télétravail, il convient de rappeler la responsabilité politique en matière d'aménagement du territoire. En particulier, en tant que cadre d'une entreprise du secteur des télécommunications, je veux souligner que le très haut débit permet d'apporter de l'activité économique dans certaines régions qui en sont dépourvues. Des décisions, visant notamment à maintenir des services publics de proximité, sont nécessaires pour revitaliser certaines régions et permettre aux habitants de demeurer dans leur lieu de vie et lutter contre la désertification.

Par ailleurs, la CGT travaille depuis longtemps sur la thématique de l'organisation du travail dans le futur. Ainsi, nous avons créé un site internet intitulé « Le numérique autrement », qui recense différentes propositions. Nous avons par ailleurs publié un guide relatif à la thématique de l'influence de l'intelligence artificielle sur le travail de demain, abordant notamment des questions sociétales, et pas uniquement l'organisation du travail.

Je souhaite enfin confirmer la baisse de l'adhésion des salariés, et notamment des managers, au principe du télétravail. Ainsi, le baromètre Malakoff Humanis publié le 9 février démontre que le taux d'adhésion des managers est passé de 55 % à 50 % en un an. Cette dégradation s'explique sans doute par les modes actuels d'organisation du télétravail, qui font peser une très forte pression sur les épaules des encadrants.

**Mme Fabienne Rouchy (CGT).** Mon intervention permettra de conclure les interventions formulées au nom de la CGT en soulignant la nécessité de mener des négociations dans les entreprises, mais aussi en regrettant que les incitations soient insuffisantes pour inciter les employeurs et les branches à se saisir de la thématique du télétravail afin de répondre aux défis de cette nouvelle modalité de travail. L'ANI a eu le mérite d'ouvrir le débat et de poser des questions indispensables dans la période actuelle, mais ses effets sont insuffisants. En effet, il est indispensable de négocier des accords normatifs, afin d'harmoniser les pratiques.

L'autre option consisterait à légiférer, à l'image de la démarche mise en œuvre au Portugal, par exemple afin de garantir une réelle mise en place du droit à la déconnexion et une réelle évaluation de la charge de travail des salariés. A contrario, il s'est avéré très difficile dans de nombreuses entreprises de comptabiliser les heures supplémentaires réalisées en télétravail, ce qui équivaut quasiment à du travail dissimulé.

Un cadre réglementaire obligatoire s'avère donc nécessaire concernant le télétravail, mais aussi l'évaluation des risques. Il convient également de résorber le déficit d'inspecteurs du travail. Enfin, la thématique de l'évaluation de la mise en œuvre du télétravail, mais aussi du contenu des accords négociés, évoquée par plusieurs élus, serait particulièrement utile.

**Mme Béatrice Clicq (FO).** Je vais tenter de regrouper au mieux différentes thématiques dans mon intervention.

Tout d'abord, afin de répondre à Mmes Nicole Trisse, Agnès Firmin Le Bodo et Monique Limon, ainsi qu'à MM. Alain Ramadier et Gérard Cherpion, concernant la thématique du télétravail à l'avenir, je souhaite rappeler que nous vivons une situation exceptionnelle qui n'a pas vocation à se pérenniser, même si nous éprouvons des difficultés pour savoir avec précision quand nous sortirons de la pandémie. Dans ce contexte, il est important d'anticiper la transition qu'il sera nécessaire de mener, notamment en prévoyant les modes de retour dans l'entreprise pour des salariés ayant travaillé durant des mois à leur domicile. Surtout, FO estime que le retour à un mode de vie classique ne devra pas conduire des salariés à continuer de travailler intégralement depuis leur domicile, alors qu'un tel mode de fonctionnement a montré ses limites, en particulier en matière d'isolement et de difficulté à s'inscrire dans un collectif de travail.

À nos yeux, le télétravail doit se pratiquer au maximum deux à trois jours par semaine. Un tel cadre permet en effet de recréer des liens et de travailler dans un cadre collectif, donc de renforcer le sentiment d'appartenance à l'entreprise qui a tendance à se déliter dès lors que les salariés sont éloignés.

Par ailleurs, la situation des jeunes a été abordée dans le chapitre 4 de l'ANI. Concernant les alternants, il est exact qu'il convient d'adapter les règles relatives au télétravail afin de garantir les liens avec leur tuteur et faire en sorte de garantir un suivi de qualité.

Ces différentes thématiques imposent de négocier. Cependant, afin de répondre à MM. Bernard Perrut, Marc Delatte et Philippe Vigier, je veux rappeler que l'ANI permet déjà de cadrer les choses. En effet, alors que certains estiment que cet accord n'est ni normatif, ni prescriptif, il convient de préciser qu'un accord signé contient par nature des normes. Ainsi, l'ANI contient des éléments importants concernant le formalisme à respecter afin de mettre en œuvre le télétravail, la notion de réversibilité, ou encore la prise en charge des frais. Par ailleurs, un chapitre entier est consacré au télétravail exceptionnel. Enfin, l'ANI évoque la thématique de la santé. Cependant, afin de répondre à un point particulier soulevé par M. Bernard Perrut, je souhaite souligner que le patronat a tenté de minimiser le champ des accidents du travail en situation de télétravail. Il convient donc de fixer un cadre clair afin d'éviter un risque de remise en cause de la notion de présomption d'accident de travail en situation de télétravail.

Il est important que la négociation soit ouverte en première intention dès lors que le télétravail doit être organisé dans une entreprise. Cette démarche doit alors permettre d'aborder l'ensemble des thèmes évoqués dans l'ANI, afin d'apporter des réponses adaptées au contexte de chaque entreprise. Dans ce cadre, le formalisme est indispensable. Il est en effet important de disposer d'un accord écrit pour définir des règles pour protéger les salariés, mais également les patrons.

Ce nouveau contexte impose de réinventer le rôle des organisations syndicales et des représentants du personnel. Ce travail a été lancé il y a un an, puisque nous avons réussi à conserver un lien avec les salariés, même si les entreprises ne facilitent pas toujours les choses. Des moyens doivent donc être accordés aux représentants du personnel pour que ces derniers puissent pleinement jouer leur rôle.

Concernant la question des bassins d'emploi, évoquée par Mme Michèle de Vaucouleurs et par M. Guillaume Chiche, la migration de salariés suivant un mouvement inverse à l'exode rural va impacter les territoires où des entreprises sont

actuellement implantées. Cependant, nous souhaitons souligner que le télétravail est également susceptible de faire apparaître un risque de délocalisation. En effet, dans le cadre d'un « télétravail à 100 % », rien n'interdit à des entreprises dont les salariés travaillent à 400 kilomètres de ses locaux de faire appel à des salariés travaillant à 4 000 kilomètres. Cette problématique doit être encadrée dans le cadre d'un accord afin d'éviter des conséquences trop négatives sur le marché de l'emploi national.

Je souhaite ensuite évoquer la thématique de la situation spécifique des femmes, évoquée par Mme Mireille Robert et M. Guillaume Chiche. Je souhaite tout d'abord rappeler que, même si les écoles et les crèches sont restées ouvertes depuis la fin du premier confinement, la situation n'est pas toujours simple à gérer. En effet, dès qu'un enfant enregistre une petite augmentation de température, il est demandé aux parents de le retirer de l'école ou de la crèche afin de limiter le risque de propagation du virus. Ces mesures génèrent une progression des absences imprévues au travail. Par ailleurs, de nombreux établissements scolaires sont uniquement ouverts à mi-temps, parfois à des moments différents pour les enfants d'une même famille. Cette situation est une source majeure de complication.

Surtout, dans le cadre d'un retour à la normale à l'issue de la pandémie, il sera nécessaire d'être attentif à ce que la conservation d'une part de télétravail n'aboutisse pas « remettre les femmes à la maison ». En effet, une telle situation rendrait les femmes invisibles et serait de nature à contrarier les progrès attendus en matière d'égalité salariale et de progression de carrière.

Enfin, concernant la thématique du télétravail flexible, nous avons observé durant le premier confinement que certaines entreprises avaient tenté de déployer certaines mesures destinées aux parents, par exemple de conserver leur rémunération tout en travaillant à 70 %. D'autres ont proposé aux salariés concernés de respecter une coupure dans l'après-midi tout en reprenant le travail en fin de journée. Cependant, ces solutions doivent uniquement être envisagées durant un confinement. En effet, pérenniser un temps de travail prévoyant une coupure au milieu de la journée reviendrait à renforcer la problématique de la double journée de travail des femmes. C'est pourquoi la réponse doit à nos yeux relever du partage des tâches entre les membres d'un même foyer, notamment au moyen du congé parental, mais aussi et surtout viser à développer les modes de garde d'enfants, alors que les places en crèche sont insuffisantes.

**M. Jean-François Foucard (CFE-CGC).** Il me semble que les débats doivent bien distinguer le télétravail en période de confinement et en période normale, car les deux situations sont très différentes.

Par ailleurs, puisque nous nous exprimons devant des députés, je veux rappeler que, d'un point de vue juridique, depuis les « ordonnances Macron », un accord conclu au niveau d'une branche ou au niveau interprofessionnel a, en application du principe de subsidiarité, une valeur normative par défaut. D'ailleurs, dans un certain nombre de domaines, par exemple en matière d'emploi, l'accord d'entreprise prime. Conclure un accord au niveau d'une branche ne pourrait donc pas interdire à une entreprise d'agir comme elle l'entend, excepté concernant les dispositions d'ordre public inscrites dans la loi. Ne pas prendre en compte cet élément conduit à prendre ses désirs pour des réalités.

Je rappelle par ailleurs que le télétravail est un simple mode d'organisation permettant aux salariés de gagner en souplesse en leur évitant de se déplacer. Une logique comparable avait été suivie lors de la mise en place des trente-cinq heures en 2000, avec la création des horaires variables permettant aux salariés de mieux concilier les contraintes personnelles et les contraintes professionnelles. Pour autant, les salariés en télétravail restent obligés de

travailler et de respecter le collectif de travail. Le défi consiste à intégrer cette contrainte sans pénaliser l'efficacité du collectif. Or, la situation est extrêmement hétérogène selon les entreprises, voire même selon les différents services d'une même entreprise. Enfin, il convient d'avoir conscience que, dans un mode hybride dans lequel seule une partie des salariés aura recours au télétravail, les salariés travaillant dans les locaux de l'entreprise se retrouveront de facto dans une situation équivalente au télétravail dès lors que les autres salariés de son équipe travailleront depuis leur domicile.

Je souhaite ensuite confirmer le propos d'un précédent intervenant en soulignant que la CFE-CGC privilégie la négociation d'accords à l'édition de chartes unilatérales. En effet, la thématique du télétravail concerne l'organisation du travail et de son impact sur la vie des gens. Il est donc important que ces derniers puissent s'exprimer par la voix de leurs représentants.

Concernant la situation spécifique des jeunes embauchés et des alternants, il est essentiel que les tuteurs disposent de temps d'interaction identifiés. Ces périodes doivent prioritairement se dérouler sur le lieu de travail dans les premiers temps du contrat des intéressés, qui ne disposent pas encore des compétences leur permettant de télétravailler. En revanche, dès lors que leurs responsables estiment que ces nouveaux salariés ont acquis les capacités requises, ils pourront télétravailler au même titre que les autres salariés.

Les débats ont ensuite porté sur la question des salaires, des transports et des lieux de travail. Il convient de préciser que les accords déjà négociés stipulent que les salariés ne peuvent pas travailler depuis l'étranger, afin de ne pas être confrontés à des problématiques de délocalisations pour des raisons fiscales. La question des transports a pour sa part déjà été traitée, puisque les entreprises sont obligées de prendre en charge les frais de transport collectif de leurs salariés entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail. Or, dans le cas d'un salarié francilien partant télétravailler depuis Aix-en-Provence, l'obligation de prise en charge par l'entreprise couvrira le trajet entre l'Île-de-France et Aix-en-Provence. Les entreprises seront donc assez prudentes sur ce sujet. Enfin, la question de l'impact du télétravail sur le niveau de la rémunération commence à émerger, puisque le salaire des cadres franciliens est en moyenne 10 % plus élevé que la moyenne nationale afin de compenser le surcoût du logement en Île-de-France.

Concernant la thématique du nombre de jours de télétravail dans un mode hybride, travailler à son domicile plus de deux jours par semaine pose des problèmes pour le salarié, mais aussi pour l'entreprise. À ce sujet, il convient d'être attentif à ne pas imposer un trop grand nombre de contraintes aux entreprises, car un certain nombre d'entre elles commencent à envisager de transformer le contrat de travail qui les lie à un salarié en un contrat commercial, voire d'externaliser certaines activités pour diminuer leurs coûts.

Le droit à la déconnexion sera l'un des sujets susceptibles de favoriser le télétravail. Or, ce droit doit non seulement permettre de délimiter les périodes dédiées au travail et les périodes dédiées à la vie personnelle, mais aussi d'identifier des périodes durant lesquelles des salariés doivent pouvoir ne pas être dérangés afin de pouvoir se concentrer sur leur travail. Certes, cette problématique peut également concerner le travail dans les locaux de l'entreprise, mais elle est renforcée dans le cadre du télétravail, car il n'est alors pas possible de vérifier d'un simple regard si un collègue de travail est occupé.

Je reprends par ailleurs à mon compte les éléments qui ont été évoqués concernant l'égalité entre hommes et femmes au travail. Pour autant, je souhaite rappeler que le travail à domicile n'est pas une obligation, mais aussi qu'il ne faut pas confondre télétravail et garde d'enfant. En effet, ce sujet renvoie généralement à la problématique du travail à temps partiel.

Ainsi, au sein de mon entreprise, je négocie actuellement un accord télétravail dans le cadre duquel la thématique de l'environnement du travail à domicile – espace dédié, capacité à ne pas être dérangé... – est fortement développée. En revanche, la problématique de garde d'enfants renvoie au télétravail forcé que nous avons connu au mois de mars 2020, dans le cadre duquel nos demandes étaient bien moins exigeantes.

Concernant la représentation syndicale, le sujet majeur correspond aux contacts avec les salariés et aux communications en destination de ces derniers. Or, une grande partie de ces contacts se déroulent de manière informelle dans les locaux d'une entreprise. En revanche, à l'avenir, les salariés en télétravail pourront uniquement être contactés durant le temps de travail formel. Par ailleurs, lorsqu'ils se rendront dans les locaux de l'entreprise, il sera difficile d'identifier du temps de travail informel afin d'échanger avec des salariés dont les journées seront sans doute très chargées.

Enfin, nous n'avons pas enregistré d'alertes particulières concernant des modifications de contrats de travail. Cependant, il convient de rappeler qu'il est possible que le contrat de travail d'un salarié permette de télétravailler quatre jours par semaine, alors que l'accord collectif dont il relève prévoit de limiter ce temps de télétravail à deux jours par semaine.

**Mme Mireille Dispot (CFE-CGC).** Je souhaite pour ma part répondre aux questions relatives à la reconnaissance des accidents de travail et sur l'évolution des missions des inspecteurs du travail.

Concernant le premier item, je confirme les propos d'un précédent intervenant. En effet, dans le cadre des négociations de l'ANI, la partie patronale a dans un premier temps tenté de s'exonérer de ses responsabilités en matière de santé et de sécurité des salariés en télétravail. Cependant, l'accord conclu a réaffirmé les principes généraux selon lesquelles les dispositions légales et conventionnelles relatives à ces thématiques continuent de s'appliquer dans ce mode particulier d'organisation du travail. Je confirme par ailleurs que, dans la mesure où le télétravail est un mode d'organisation du travail, il convient de mettre en œuvre une démarche d'analyse des risques spécifique dans le cadre du document unique d'évaluation des risques professionnels.

Nous avons été satisfaits du consensus enregistré entre partenaires sociaux concernant l'attention particulière à apporter à l'application des règles légales et conventionnelles relatives à la santé et à la sécurité dans le cadre d'une continuité d'activité à domicile, qui à nos yeux induit des risques spécifiques par rapport à un télétravail partiel.

Je souhaite en revanche m'attarder sur ce qui constitue à nos yeux une préoccupation majeure, à savoir la question des troubles psychiques liés au travail, d'une part parce que ces troubles sont en constante augmentation, d'autre part parce que la procédure de reconnaissance d'une maladie professionnelle est peu adaptée à ce type de troubles. En effet, le dispositif incite à privilégier la déclaration d'un accident de travail, qui génère une indemnisation moins favorable. Les chiffres, que je ne pourrai pas détailler ce matin au regard de nos contraintes horaires, font état d'une augmentation des troubles psychiques. Cependant, les entreprises refusent de reconnaître l'impact des organisations du travail sur ces troubles. C'est pourquoi nous estimons que ce problème n'est pas suffisamment pris en compte, même si des avancées ont récemment été constatées, par exemple avec la reconnaissance du droit à la déconnexion dans le cadre de la « loi El Khomri ».

Par ailleurs, dans le cadre de la négociation de l'ANI, la CFE-CGC a formulé un certain nombre de propositions que je souhaite réitérer devant votre commission. Nous

considérons qu'il convient d'agir sur l'organisation du travail pour réduire ces affections renvoyant aux risques psychosociaux. Par ailleurs, nous estimons que c'est par la voie des négociations relatives à la qualité de vie au travail qu'il est possible d'aborder les problématiques de conditions de travail et d'organisation du travail, en mettant en place des leviers permettant de prévenir les troubles psychiques liés au travail. Nous réitérons également notre demande que les négociations relatives à la qualité de vie au travail – que nous avons proposé de rebaptiser « qualité des conditions de travail » lors de la négociation de l'ANI – comprenne un item obligatoire consacré à l'évaluation et la régulation de la charge de travail.

Je souhaite également réitérer une de nos autres propositions portant sur la création et la publication d'un indice qualité des conditions de travail permettant aux entreprises de mesurer les effets de leurs actions dans ce domaine et, sur le modèle des incitations financières des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, qu'un bonus-malus soit appliqué aux cotisations d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) en fonction de l'évolution de cet indicateur.

Nous avons également porté une proposition visant à assortir l'obligation de négociation sur la qualité des conditions de travail d'une obligation de définir un plan d'action, à défaut d'accord, et de prévoir une pénalité en cas de défaut d'accord ou de plan d'action, à l'image du dispositif en vigueur en matière d'égalité hommes-femmes.

Par ailleurs, sur le plan des indemnisations, le dispositif ne semble pas garantir un juste équilibre, au regard des risques encourus. En effet, il n'existe pas de juste reconnaissance de l'origine professionnelle des affections résultant des risques psychosociaux.

Nous réitérons également devant votre commission notre demande de création d'un tableau des maladies professionnelles permettant de simplifier la reconnaissance de l'origine professionnelle de ces pathologies, donc garantir une plus juste indemnisation des victimes, mais aussi de responsabiliser les entreprises voyant leurs cotisations AT-MP augmenter, en les incitant à agir préventivement. À défaut, nous réitérons notre proposition visant à abaisser à 10 % le taux d'incapacité permanente induisant l'examen du dossier par l'assurance maladie. En effet, une pathologie qui n'est pas inscrite dans un tableau de maladies professionnelles est actuellement examinée uniquement si la victime justifie d'une incapacité permanente partielle de 25 %.

Concernant le second item, je veux préciser que nous sommes très favorables à la demande de plusieurs députés relative à l'évolution des missions de l'inspection du travail. Cependant, au-delà d'une adaptation de ces missions à l'évolution actuelle des métiers, en particulier des métiers en émergence et de l'organisation à distance induite, nous pensons qu'il convient d'élargir la problématique à l'ensemble des partenaires participant à la prévention des risques susceptibles de découler des nouvelles organisations. J'évoque à ce titre l'ensemble des éléments relevant de la branche AT-MP ainsi que les ingénieurs et les spécialistes intervenant auprès des entreprises afin de les aider à développer la prévention de ces risques. En effet, je pense qu'il s'agit d'un sujet global qu'il ne faut pas appréhender sous le seul prisme de l'inspection du travail.

**M. Éric Courpotin (CTFC).** De très nombreuses questions, toutes plus intéressantes et pertinentes les unes que les autres, ont été posées. Je ne sais pas si je parviendrai à y répondre, mais je vais essayer d'y apporter un maximum de réponses.

En premier lieu, il a été demandé si les différentes organisations syndicales convergeaient en matière de propositions relatives au télétravail. Je tiens à préciser que, dans

le cadre de la négociation de l'ANI, nous avons beaucoup échangé et partagé nos différentes propositions. C'est pourquoi la CFTC approuve toutes les propositions qui ont été faites.

Par ailleurs, je souligne qu'il ne faut pas confondre le télétravail de crise et le télétravail choisi, dans la mesure où ces deux situations sont totalement différentes. En effet, le télétravail de crise est subi. Dans ce contexte, chacun fait un effort pour la collectivité et la société, afin de tenter d'endiguer au plus vite la pandémie en respectant au maximum les consignes gouvernementales. En particulier, dans le cadre du télétravail de crise, nous prenons acte des consignes gouvernementales imposant un « télétravail à 100 % », mais nous soulignons qu'en aucun cas une telle organisation ne pourrait se pérenniser.

En revanche, le télétravail choisi s'applique dans un contexte différent et induira forcément des négociations dans les entreprises, afin de cadrer ce mode d'organisation, mais aussi et surtout afin que les partenaires sociaux puissent s'assurer du respect des dispositions de l'ANI.

Vous l'avez compris, la CFTC n'est pas favorable à un « télétravail à 100 % ». Cette position repose notamment sur des études de l'ANACT, mais aussi sur les auditions menées dans le cadre de différents diagnostics réalisés avant le début de la négociation de l'ANI, démontrant que le bon compromis consistait à télétravailler trois jours par semaine. Un tel schéma permet notamment d'éviter qu'une entreprise se vide de sa substance de ressources humaines. En effet, le télétravail pourrait conduire à transférer des postes en dehors du bassin d'emploi, voire à des milliers de kilomètres. Conserver un lien entre l'entreprise et ses salariés permet donc d'éviter que des entreprises perdent leurs compétences.

Il convient ensuite de rappeler que le droit à la déconnexion s'impose à tous, y compris aux télétravailleurs. Or, dans un environnement de travail très différent, il est désormais bien plus difficile de contrer certaines dérives. Là encore, négocier un accord permettra d'encadrer de manière précise les horaires de travail, y compris en prévoyant des horaires de travail décalés par rapport à une journée de travail classique en entreprise. Une telle démarche contribuera à limiter le risque d'un « télétravail gris » négocié de gré à gré entre un salarié et son employeur.

Par ailleurs, nous avons demandé que la négociation des accords relatifs au télétravail permette de prendre en compte la thématique de la garde des enfants, dans la mesure où télétravailler tout en assumant la garde d'enfants en bas âge dans son logement est difficilement conciliable. Or, nous savons parfaitement que, pour certains ménages, notamment des adultes vivant seuls, garder des enfants tout en travaillant est un moyen de faire des économies au niveau des frais de garde, ce qui renvoie à la thématique plus générale des salaires. Il s'agit d'un autre débat que je ne peux pas développer davantage ce jour.

Je rappelle ensuite que l'ANI comprend des dispositions relatives aux alternants. Nous avons proposé que toute entreprise recevant des alternants et des stagiaires se dote d'un référent capable de suivre leur intégration dans le cadre du travail dans les locaux de l'entreprise et en télétravail. Il est cependant plus facile d'appliquer cette préconisation dans le cadre d'entreprises d'une certaine taille que dans des TPE. Quoi qu'il en soit, il est évident que le télétravail pose problème pour les alternants et les stagiaires.

Nous sommes par ailleurs favorables à l'évolution des missions des inspecteurs du travail, notamment afin que ces derniers puissent vérifier les conditions de travail au domicile des télétravailleurs. Nous sommes néanmoins conscients qu'il ne serait pas évident de réaliser de tels contrôles. Surtout, nous savons très bien que les effectifs des inspections du travail sont



insuffisants pour envisager des évolutions trop importantes de leurs missions, à moins de se cantonner à quelques contrôles très ponctuels.

La négociation avait également été l'occasion d'évoquer le cas des salariés exclus du télétravail, que l'on peut appeler travailleurs de deuxième ligne. Nous avons proposé que ces travailleurs obligés de venir travailler dans les locaux de leur entreprise en période de pandémie puissent bénéficier de compensations, à l'image de celles dont peuvent bénéficier les télétravailleurs. Cependant, une telle demande ne s'inscrit pas dans le cadre d'un accord consacré au télétravail et l'attribution d'une telle compensation dépend du bon vouloir des employeurs.

Les débats ont également permis d'évoquer l'éventualité de légiférer sur la question du télétravail. Pour ma part, je considère que la priorité consiste à étendre, voire à élargir, l'ANI.

Enfin, il est exact que l'activité des organisations syndicales est perturbée par le télétravail. En effet, il n'est pas évident de contacter les salariés dans ces conditions. Surtout, la situation diffère selon l'équipement informatique de chaque entreprise et il n'est pas toujours possible pour les organisations syndicales d'organiser des visioconférences avec les salariés. Il est indéniable que les organisations syndicales vont devoir s'adapter à ce nouveau contexte.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous remercions nos invités pour leurs interventions et leurs réponses aux questions des membres de la commission.

**17. 10 mars 2021 : audition de Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021059\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021059_compte-rendu#))

**Madame la présidente Fadila Khattabi.** Je souhaite la bienvenue à Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie. Les sujets ne manquent pas, de la crise sanitaire à la mise en place de la cinquième branche de la sécurité sociale, en passant par la situation du personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Nous évoquerons les enjeux de leur rémunération, de leur recrutement et de la revalorisation de leurs métiers.

Avant de laisser la parole à madame la ministre, je vous communiquerai une information en lien avec l'audition de ce jour. L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 prévoyait que le conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) rende publiques ses conclusions sur les pistes de financement de la politique de soutien à l'autonomie au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2021. Cela n'a pas été le cas.

Néanmoins, sa présidente Marie-Anne Montchamp m'a indiqué le 23 février dernier que la large concertation qu'elle mène avec l'ensemble des parties prenantes, représentant aussi bien des usagers que des professionnels ou des collectivités, a besoin, en dépit de son avancée, d'un délai supplémentaire afin de recueillir notamment l'avis du conseil de la CNSA lors d'un conseil exceptionnel.

Le rapport contenant les avis et recommandations sur les pistes de financement de la politique de soutien à l'autonomie sera rendu public le 22 mars prochain.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'autonomie.** Nous aborderons ensemble la réforme qui nous mobilise et que nous souhaitons tous. Je m'y attelle depuis le premier jour de ma nomination. Le Premier ministre en a rappelé hier le caractère prioritaire. À l'occasion de notre déplacement dans la Nièvre, il a confirmé l'ouverture d'un chantier législatif qui la porterait.

Chacun se rappelle le contexte de mon entrée au Gouvernement cet été, alors que l'épidémie de Covid-19 marquait le pas. Comme nous commençons à tirer des enseignements de la première vague de confinement, j'ai tenu dès mon arrivée à préparer un nouveau protocole sanitaire destiné aux EHPAD le 11 août, anticipant ainsi une dégradation de la situation épidémique.

J'ai trop entendu dire que l'État n'avait pas anticipé la deuxième vague. C'est faux, surtout en ce qui concerne les EHPAD.

J'ai suivi dans ma gestion de la crise un principe intangible relevant d'une conviction personnelle de longue date : protéger nos aînés sans les isoler. Je me suis engagée à défendre cette position difficile à tenir en mettant tout en œuvre pour éviter la propagation de l'épidémie, en particulier dans les établissements, sans nier pour autant que les personnes âgées sont des citoyens à part entière et non des objets de soins comme d'aucuns semblent le croire. Une telle conviction, que je sais partagée, notamment au sein de cette commission, guide mon action depuis huit mois.

Les personnes âgées en perte d'autonomie, en particulier résidant en EHPAD, ont payé le plus lourd tribut à l'épidémie, c'est pourquoi nous leur avons donné la priorité dans la campagne de vaccination. Celle-ci a commencé en poursuivant un objectif simple : protéger avant tout les plus vulnérables, c'est-à-dire ceux qui risquent le plus de développer une forme grave de la Covid-19 et d'en mourir.

À ce jour, près de 85 % des résidents d'EHPAD ont reçu une première dose de vaccin et 61 % une deuxième également. Bien peu tablaient en décembre sur le succès de la campagne de vaccination. Certains même prédisaient son échec avant même son lancement. Son succès, logistique notamment, a tout lieu de nous réjouir. Je tiens à féliciter les acteurs locaux et les équipes du ministère de la Santé qui y ont contribué. Amener des vaccins fragiles dans 7 500 établissements auprès de 600 000 résidents et 400 000 professionnels représente un tour de force.

Depuis fin janvier 2021, la part des résidents d'EHPAD dans les contaminations et les décès a fortement diminué. Lors de la dernière quinzaine de février, ils ne représentaient plus que 1,2 % des contaminations et 22 % des décès, contre près de la moitié avant le lancement de la campagne.

Ce que nous avons appris de la première vague nous a permis de diminuer drastiquement le nombre de clusters en établissements durant la seconde. Cette dynamique s'est accentuée sous l'effet de la vaccination. Des travaux montrent une corrélation entre le taux de vaccination des résidents et le recul des contaminations.

Les données épidémiologiques à notre disposition ont confirmé notre choix de vacciner en priorité les plus vulnérables. Ce succès issu d'une décision politique assumée nous permet d'établir un nouveau protocole sanitaire en vue du retour à une vie sociale renforcée des résidents en EHPAD. Aujourd'hui, près de la moitié d'entre eux bénéficie d'une protection maximale contre le virus ; quinze jours s'étant écoulés depuis qu'ils ont reçu la seconde dose de vaccin.

Voilà pourquoi j'ai saisi avec Olivier Véran à la mi-février le Haut conseil de la Santé publique et le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du professeur Fischer afin de définir les meilleures conditions possibles d'un retour à la vie sociale tant attendu par nos aînés, leurs familles et amis. Il y a près de trois semaines, j'ai décidé de conduire une concertation avec toutes les parties prenantes – fédérations de professionnels, représentants des familles et des résidents, juristes, gériatres, éthiciens.

Comme nous y invitait le Premier ministre jeudi dernier, je détaillerai sous peu l'assouplissement des mesures de gestion en établissement. J'aimerais que chacun de vous mesure bien la difficulté de cette tâche. Il faut tenir compte de la situation épidémique actuelle, volatile, et du statut vaccinal des résidents et des professionnels. J'appelle d'ailleurs quotidiennement ces derniers à se faire vacciner au plus vite.

C'est de manière responsable que nous guiderons au mieux les directions d'établissement au cas par cas, en fonction de la réalité à laquelle ils font face et des dilemmes éthiques qu'ils auront à trancher. Il nous faut ouvrir ensemble le chemin des retrouvailles avec nos proches, mais aussi le baliser pour que la sécurité s'y conjugue à la joie de retrouver ses proches.

Mon credo de protéger sans isoler doit se traduire par un nouvel équilibre laissant plus de place à ces liens qui nous ont tant manqué. Un jour, d'ici quelques mois, j'ose le croire, cette crise sanitaire sera derrière nous et nous renouerons avec une vie aussi normale que

possible. Cependant, rien ne sera jamais plus comme avant, car nous avons appris de cette crise et la réforme longuement attendue du grand âge et de l'autonomie est en marche. Je m'active à la finaliser pour proposer à la représentation nationale et au pays un nouveau modèle de soutien à l'autonomie.

Hier encore, à Cosne-Cours-sur-Loire, lors du lancement du plan d'investissement prévu dans le cadre du Ségur de la santé, le Premier ministre que j'accompagnais rappelait le chantier législatif destiné à répondre à l'aspiration des Français de vivre dans un cadre le plus semblable possible au domicile.

Changer de modèle nécessite de changer notre regard sur les personnes âgées. Il m'est insupportable que certains ne voient plus en une personne âgée en perte d'autonomie une personne à part entière ayant des envies, une voix, des aspirations et surtout des droits. En tant que citoyens, ces personnes âgées ont un rôle actif à jouer dans notre société.

Ce principe m'a guidée dans la gestion de la crise sanitaire touchant les EHPAD et les personnes âgées résidant chez elles. Il anime en outre le groupe de réflexion que j'ai instauré sur les enjeux éthiques. Ce groupe a produit un document destiné aux directeurs de structures accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie. Il ne prétend pas leur apporter de réponses à toutes les situations complexes qu'ils rencontrent, mais les guider dans leur travail. Une charte éthique sur les valeurs et principes de l'accompagnement des aînés le complètera pour encadrer plus durablement la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie en établissement. Loin de se vouloir des injonctions émises depuis Paris, ces documents, concrètement appliqués sur le terrain en s'appuyant sur les bonnes pratiques et les initiatives locales en la matière, aideront les professionnels dans leurs tâches quotidiennes en s'adaptant à leurs besoins.

Changer de modèle implique aussi de ne pas se soucier de l'isolement des personnes âgées uniquement pendant les crises épidémiques ou les canicules, mais de rassembler tous les acteurs qui luttent contre cet isolement – par exemple les associations, les élus locaux – pour mettre en place un accompagnement durable en décroissant les pratiques et en établissant des synergies sur les territoires. Le changement de modèle passera aussi par la revalorisation des métiers de ceux qui se sont distingués par leur engagement auprès de nos aînés pendant la crise sanitaire.

Le Gouvernement mobilise des enveloppes budgétaires sans précédent pour répondre aux attentes légitimes en la matière. D'abord, le versement d'une prime covid aux services d'aide à domicile a trouvé sa réalisation, grâce à un accompagnement de l'Etat, dans une démarche partenariale et concertée avec les départements, en mobilisant 80 millions d'euros. Ensuite, l'agrément de l'avenant 44 augmente de 2,5 % la valeur du point de rémunération des salariés de la branche de l'aide à domicile, c'est-à-dire deux tiers des structures. Enfin, un amendement que vous avez porté à l'unanimité lors de l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour cette année prévoit le versement à la CNSA de 200 millions d'euros par an pour revaloriser les salaires de ces professionnels dans le cadre de la négociation de l'avenant 43.

Les professionnels du secteur attendent beaucoup, et avec raison, de ces négociations avec les départements. Elles doivent trouver une issue favorable au cours de ce mois, pour aboutir à une revalorisation globale de 15 % ; cette revalorisation est essentielle et contribuera à rendre ces métiers plus attractifs. J'y vois en tout cas une condition indispensable pour traduire dans les faits le virage domiciliaire attendu par nos concitoyens.

Les salaires de tout un secteur trop longtemps délaissé augmentent grâce au plan du Ségur de la santé et du médico-social. Des travaux se poursuivent sous l'égide de Michel Laforcade pour donner suite à la clause de revoyure spécifique prévue par ce plan.

Avec la prime grand âge, les mesures de revalorisation du plan Ségur et leur récente extension, l'État mobilisera dorénavant plus de 8,4 milliards d'euros chaque année, dont 1,8 milliards pour le personnel des EHPAD.

Il faut changer la façon dont nous concevons la prise en charge des personnes âgées. Chacun devra trouver demain la solution d'hébergement adaptée à sa situation et à ses aspirations. Le plan de relance consacrera 2,1 milliards d'euros en cinq ans à la rénovation et à la transformation des établissements médico-sociaux après des années de disette. Nous devons construire l'EHPAD de demain – un établissement bien-traitant, plus sécurisant et plus ouvert sur la société, ou plus à même de la faire venir en son sein en se constituant par exemple en tiers-lieu.

Une enveloppe de 1,2 milliard d'euros financera la rénovation de 65 000 places en EHPAD d'ici à 2025. Dès la semaine prochaine, 450 millions d'euros iront aux agences régionales de santé (ARS) pour financer des appels à projets dédiés. Ce programme de rénovation immobilière soutiendra le nouveau modèle structuré en petites unités de vie plus chaleureuses, adaptées aux troubles cognitifs et aux aspirations de nos aînés.

En parallèle, débutera dès cette année la création de 30 000 places supplémentaires d'ici 2030. Un programme d'investissement en petits équipements à forte valeur ajoutée a été lancé pour les résidents et le personnel des EHPAD. Un budget de 300 millions d'euros financera le déploiement de rails de transfert, de fauteuils électriques et de capteurs de détection de chute.

Enfin, 600 millions d'euros seront consacrés en cinq ans à la mise à niveau numérique des établissements du grand âge et du handicap au travers du développement d'outils facilitant le quotidien des professionnels, pour qu'ils se coordonnent mieux et prennent mieux en charge les résidents.

Notre grande réforme de l'autonomie bat son plein. Elle tire les enseignements de la crise pour préparer la France à accompagner la transition démographique qui s'engage. Quand la crise que nous traversons se terminera enfin, que laissera-t-elle derrière elle ?

D'abord, un formidable élan de solidarité a vu le jour entre les générations. Des jeunes ont envoyé des cartes postales aux résidents d'EHPAD, d'autres allaient s'assurer que des personnes âgées de leur immeuble ou de leur quartier ne manquaient de rien. Des personnes âgées ont quant à elle donné de leur temps et de leur savoir pour répondre aux attentes des plus jeunes.

Je pourrais citer autant d'initiatives que vous le souhaitez, illustrant la solidarité entre des générations qui s'enrichissent mutuellement. À l'heure où certains voudraient créer un conflit entre générations dans notre pays, ces exemples sont porteurs d'espoir pour notre futur. Loin des polémiques, ces Français jeunes ou âgés agissent pour faire vivre au quotidien la fraternité dans notre République. L'année de crise sanitaire que nous venons de vivre a mis en exergue les fragilités de notre système social, qui n'est pas vraiment prêt à aborder une transition démographique pourtant appelée à s'accélérer sous peu. Cette dynamique rebat les cartes pour notre société, qui n'a rien connu de semblable depuis les guerres mondiales.

Les difficultés que rencontrent par ailleurs les plus jeunes nous interpellent. Pour éviter que les souffrances des uns et des autres ne débouchent sur une fracture générationnelle, nous devons sortir de la crise sanitaire en offrant à notre pays toutes les opportunités de développement suscitées par une société de longévité.

J'y vois le meilleur moyen de dépasser, en ouvrant le champ des possibles, les conflits que certains aimeraient provoquer. Ce quinquennat a réaffirmé la priorité du projet de loi sur l'autonomie, dont je souhaite qu'il réponde à ces questions. En cours de finalisation, il sera présenté dès que le permettront la situation sanitaire et le calendrier parlementaire. J'ai foi en notre capacité collective à faire aboutir cette grande réforme sociale annoncée par le Président de la République.

C'est ensemble que nous conjuguerons solidarité et transition démographique et c'est dans cette perspective que j'accueille volontiers vos questions.

**Mme Caroline Janvier.** Le thème du grand âge et de l'autonomie, alors même que nous attendons une loi sur le sujet dans les prochains mois, se trouve aujourd'hui au cœur de l'actualité du fait de la campagne de vaccination. Plus de 8 résidents d'EHPAD sur 10 et plus d'une personne de plus de 75 ans sur 4 a reçu une première dose de vaccin.

Nous savons que vous travaillez à l'évolution des mesures sanitaires dans les EHPAD et tenons à saluer votre engagement contre l'isolement des personnes âgées, illustré par le lancement récent d'un comité stratégique sur le sujet, ou encore du service civique solidarité sénior.

L'enjeu de l'autonomie des personnes âgées est par nature lié à celui de l'inclusion, par le lien social et dans la vie quotidienne à travers, par exemple, l'habitat inclusif. Vous en avez fait une priorité avec la création de l'observatoire du même nom.

L'enjeu du vieillissement de notre société a toute sa place dans les politiques concrètes prenant en compte la perte d'autonomie de nos concitoyens. Elles doivent jouer un rôle au niveau local dans l'aménagement de nos territoires. La politique territoriale de l'État et des collectivités a vocation à tenir compte de l'enjeu du grand âge. L'évolution démographique doit être au cœur des Contrats de relance et de transition écologique (CRTE) destinés à renforcer la relation de travail entre les acteurs locaux et l'État. Il en va de même de programmes tels qu'Action cœur de ville ou les Petites villes de demain, dont deux se situent dans ma circonscription du Loiret. La politique du grand âge et la politique territoriale sont vouées à œuvrer de concert pour que nos seniors bénéficient d'aménagements et de solutions de mobilité adaptées à leurs besoins.

Pourriez-vous nous dire un mot sur ce point essentiel du quotidien des Français ?

**M. Alain Ramadier.** Le 30 janvier dernier, vous avez dressé un point d'étape au sujet des métiers du grand âge. En 2025, notre population comptera 1 million de personnes âgées en plus. Pour faire face à cette augmentation inévitable, il faudra, entre 2021 et 2024, créer 93 000 postes et former 260 000 professionnels pour occuper les postes vacants.

Parmi les métiers du grand âge, ceux d'aide-soignant et d'accompagnant éducatif et social semblent de moins en moins attractifs : les candidatures à ce type de postes ont reculé en six ans de 25 %. La crise sanitaire d'une ampleur inédite n'a fait qu'exacerber les besoins vitaux en personnels soignants et mis en exergue la nécessité de ces métiers alors que nos aînés, plus que jamais isolés, sont les premiers touchés par l'épidémie.

Le futur plan d'action du Gouvernement devrait s'articuler autour de quatre axes : répondre à l'urgence des besoins en ressources humaines ; développer des formations répondant aux besoins des usagers ; promouvoir la qualité de vie au travail ; revaloriser les salaires.

Si on ne peut qu'adhérer aux mesures proposées, de nombreuses craintes et interrogations n'en surgissent pas moins quant à leur concrétisation. Ces engagements pourront-ils être tenus en peu de temps ? Où en est la loi sur le grand âge et l'autonomie ? Quel calendrier pouvez-vous nous annoncer ?

J'en profite pour saluer votre présence sur le terrain qui me semble un atout –même si nous ne sommes pas d'accord sur tout.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Le volet investissement du plan Ségur représente un apport financier inédit qu'il faut saluer. Une partie des 19 milliards d'euros déployés ira aux EHPAD. Pourriez-vous nous préciser la répartition de ce milliard et demi ? Comment la création de 30 000 places supplémentaires s'articulera-t-elle avec la transformation des lieux de vie actuels ? Un renforcement des passerelles est-il possible, *via* le maintien à domicile dans des logements intermédiaires ? Qu'en est-il des nouvelles formes d'habitat ?

Une autre partie du volet investissement du Ségur sera consacrée au numérique. Comment ces 600 millions d'euros seront-ils utilisés ? Vous avez évoqué une meilleure collaboration entre les acteurs de la prise en charge des personnes âgées. Quelle part occupera la prévention de la perte d'autonomie, d'autant plus importante que les personnes âgées doivent pouvoir vieillir en bonne santé ? À quoi accorderez-vous la priorité ?

**Mme Gisèle Biémouret.** J'aurai d'abord une pensée pour Paulette Guinchard, qui vient de nous quitter. Je salue l'engagement de sa vie, ayant abouti à la création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et permis à nos concitoyens âgés en perte d'autonomie d'aborder la dernière partie de leur vie dans la dignité.

Je ne sais si nous aurons l'occasion d'examiner la loi sur le grand âge et l'autonomie lors de cette législature mais je l'espère.

Nos aînés payent un lourd tribut à cette crise sanitaire, inhumaine pour eux. Quelle place souhaitons-nous leur donner dans notre société ? Les considérons-nous comme des citoyens à part entière ? Nous avons fourni un début de réponse positive à ces questions avec la loi d'adaptation de notre société au vieillissement.

Cette crise du Covid devient traumatique pour les familles. J'ai interrogé Olivier Véran en séance sur l'inhumanité des protocoles de visites aux malades hospitalisés. Je rends à nouveau hommage au combat de Stéphanie Bataille soulignant combien le coronavirus n'a fait qu'éclairer nos manquements.

Un protocole de recommandations en vue d'alléger les restrictions sanitaires a été envoyé aux directeurs d'EHPAD. Il indique que seuls les résidents ayant reçu leurs deux doses de vaccin pourront sortir le temps d'une journée en famille, quatorze jours après la seconde injection. Une telle mesure reste encore trop contraignante, car en réalité, depuis un an, ils ont été isolés mais pas toujours protégés. Je regrette de le dire aussi crûment. Sans vouloir vous en rendre responsable, je le vis ainsi au quotidien à titre personnel et en tant qu'élue.

Ce protocole, du fait de son caractère attentatoire aux libertés publiques, ne semble pas compatible avec l'esprit de la décision du Conseil d'État. Il ne fait pas l'unanimité auprès des directeurs d'EHPAD.

Vous avez annoncé hier soir la rédaction d'un nouveau protocole. Comment organiserez-vous la cohabitation en EHPAD des résidents vaccinés et non vaccinés ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je retiens, des nombreux sujets que vous avez abordés, votre engagement à ce que l'examen de la loi sur le grand âge et l'autonomie ait lieu avant la fin de la mandature. Nous nous en réjouissons.

Il faudra travailler sur le maintien à domicile, l'un des points forts de cette future loi. La taille de l'écosystème dans lequel il s'inscrit ouvre des perspectives intéressantes, dans un avenir proche.

L'urgence, pour l'heure, va à la situation dans les EHPAD. Voilà un an que les résidents en EHPAD n'ont pas pu sortir. La campagne de vaccination et le choix du Gouvernement de protéger en priorité les plus vulnérables, dont les résidents en EHPAD, ont suscité beaucoup d'espoir. L'attente se fait longue. Une semaine après la décision du Conseil d'État, vous avez réuni le Conseil d'éthique – preuve de votre volonté, bien avant cette décision, d'établir un protocole de sortie des EHPAD.

Quelle solution proposez-vous ? Le recours au plexiglas n'est plus envisageable. Nous sommes nombreux à avoir été alertés par nos concitoyens sur cette situation difficile pour les résidents, les familles et le personnel. Nous souhaiterions d'ailleurs que les employés des EHPAD se fassent vacciner en grand nombre, tant cela faciliterait la mise au point d'un protocole de sortie de crise. Quelles préconisations pouvez-vous aujourd'hui nous révéler ?

**Mme Valérie Six.** Madame la ministre, vous êtes venue dans ma circonscription en février dernier visiter un EHPAD à Lannoy et une résidence-services à Croix. Ces structures du groupe associatif Les Orchidées tentent de déployer l'éventail des solutions d'accompagnement offertes aux personnes âgées. Elles proposent entre autres innovations l'EHPAD à domicile permettant aux salariés d'un établissement de partager leur temps de travail entre celui-ci et l'accompagnement à domicile.

Nous le savons : la majorité des Français souhaitent finir leur vie chez eux, entourés de leurs proches. Toutes les politiques publiques doivent garantir la liberté de choix des personnes âgées. Nous n'y parviendrons pas sans un renforcement de l'accompagnement à domicile.

La crise économique et sociale qui se profile ces prochaines années obligera à assurer la viabilité, l'attractivité et la qualité de l'accompagnement à domicile dans l'ensemble de notre territoire. La revalorisation des métiers du secteur sanitaire et médico-social devra pleinement jouer son rôle. Les professionnels concernés, conscients de leur mission, procurent quotidiennement un soutien physique et moral aux plus vulnérables en prodiguant les gestes essentiels de la vie et de la dignité. Le secteur du grand âge, du domicile et du handicap rappelle l'urgence d'une loi transversale. Il nous incombe en tant que parlementaires de vous interroger sur le calendrier du projet de la loi sur le grand âge et l'autonomie et sur les efforts prévus en faveur des services à domicile.

**M. Adrien Quatennens.** Les conséquences de la crise sanitaire sont mesurables, de même que les effets des confinements et des couvre-feu. Il convient de saluer, depuis un an que dure la crise, la grande discipline des Français. Il faut à présent lutter contre l'épidémie en permettant à la vie de reprendre, c'est-à-dire sans enfermer. Des alternatives au confinement



sont nécessaires. Le plan proposé par la France insoumise en novembre reste à votre disposition.

De quelle autonomie parle-t-on quand on impose la télé-déclaration ou le paiement en ligne à un public qui ne maîtrise pas nécessairement les outils numériques, quand ceux qui se consacrent au bien-être des personnes âgées bénéficient d'une si maigre reconnaissance et perçoivent souvent des salaires de misère ?

Le rapport de nos collègues Mmes Fiat et Iborra de mars 2018 faisait la lumière sur des dysfonctionnements et la maltraitance institutionnelle induite par le manque de moyens, ainsi que sur la nécessité d'instaurer un ratio soignants/résidents double de l'actuel. Le 13 juin 2018, Emmanuel Macron annonçait une loi sur le grand âge en 2019. Depuis, son report a été permanent. Début 2019, Agnès Buzyn annonçait une loi pour l'automne 2019. Fin janvier 2020, Agnès Buzyn, toujours, promettait la présentation du projet de loi à l'été 2020. Ce même été 2020, Olivier Véran annonçait un report à la fin 2020. Fin 2020, Emmanuel Macron a promis une loi pour le début de 2021. Début 2021, on nous annonce que cette loi viendra après la crise sanitaire. Pouvez-vous nous dire quand on nous la présentera enfin ?

**M. Pierre Dharréville.** L'urgence consiste à sortir au plus tôt et dans les meilleures conditions les résidents d'EHPAD de cette forme d'isolement relatif qu'ils subissent depuis trop longtemps et qui constitue un problème à la fois humain et de santé.

Pour faire face aux questions de l'accompagnement et de la prise en charge de l'aide à l'autonomie qui nous préoccupent depuis longtemps, il faut un grand plan de formation, d'embauche et de consolidation des structures qui y concourent. Ma première question portera sur vos ambitions en la matière, conciliant les nécessités de l'hébergement en établissement avec celles de l'accompagnement à domicile. Il requiert d'importants moyens, faute de quoi la charge en retombera sur les familles avec toutes les difficultés qui en résultent pour les personnes aidantes.

Quelle ambition de service public portez-vous dans ce domaine ? Nous avons besoin d'une réponse publique à cette question or nous l'attendons toujours.

Se pose aussi la question de la revalorisation du personnel de ce secteur : elle ne peut qu'accompagner ce plan de formation et d'embauche.

Reste enfin la question de la prise en charge de la protection sociale. Là encore, quelles sont vos ambitions ? Une cinquième branche de la sécurité sociale a été créée il y a peu. Je ne voudrais pas que nous restions, comme des oiseaux, sur cette branche.

**Madame la présidente Fadila Khattabi.** Nous passons aux questions des députés.

**Mme Mireille Robert.** Je voulais vous alerter, madame la ministre, sur la problématique des majeurs vulnérables dans le cadre de la politique du grand âge. La protection de ces personnes a bénéficié, ces dernières années, d'aménagements, par le renforcement, entre autres, de leurs droits juridiques et civiques. En raison du vieillissement de la population, de plus en plus de personnes âgées ou en situation de handicap perdent leur autonomie. Du fait de l'éloignement des familles, de leurs tensions internes ou de leur incapacité à gérer la situation, les mesures de protection – mise sous curatelle simple ou renforcée, ou encore mise sous tutelle – concernent désormais plus de 730 000 personnes. Ce chiffre est appelé à augmenter. Les organismes de tutelle se multiplient sans toujours offrir les meilleures garanties de transparence et d'efficacité. De nombreux dysfonctionnements sont

régulièrement signalés, tant dans la gestion financière que dans le suivi et le contrôle de ces organismes, au statut souvent associatif.

La protection des personnes vulnérables comporte donc de nombreuses lacunes car elle néglige la diversité des situations, prend trop peu en compte les souhaits des personnes protégées et ne favorise pas l'autonomie, quand elle ne l'entrave pas.

Quel dispositif complémentaire aux règles encadrant le métier de mandataire peut-on envisager ? Quelle sorte et quelle fréquence de contrôle réel peut-on proposer pour réguler l'exercice de la profession ?

**M. Philippe Vigier.** Adrien Quatennens récapitulait non sans talent les reculs successifs du projet de loi. Je me rappelle pour ma part le précédent quinquennat où l'on nous promettait aussi qu'il ne tarderait plus.

Il faudrait, dans ce contexte de crise, enfin combler ce retard sur plusieurs plans.

La télémédecine, rentrée massivement dans la vie des Français, mais pas encore dans nos EHPAD, en fera-t-elle bientôt partie intégrante ?

Le renouvellement en juin prochain des conseils régionaux dotés de compétences particulières en matière de personnel soignant ne pourrait-il pas fournir l'occasion de lancer un grand plan coordonné entre l'État et les régions ? Nous n'en serions plus, ainsi, à l'incantation mais à la réalisation d'objectifs.

Vous avez insisté sur le fait que les retards en matière de rémunération seraient bientôt comblés. Certains écarts subsistent toutefois. Si l'on veut rendre ces carrières attractives, il faudra faire un effort.

Il faudra enfin se pencher sur le financement des EHPAD, département par département, avec les acteurs locaux, sans laisser l'initiative uniquement aux ARS, ce que nous vivons parfois douloureusement, quelle que soit notre sensibilité politique.

**M. Paul Christophe.** J'aimerais, madame la ministre, vous interroger sur un sujet qui m'est cher : celui des aidants. Je me suis constamment mobilisé en leur faveur depuis le début de mon mandat. Vous avez pu le vérifier à l'occasion d'une formation à destination des aidants dans ma circonscription, organisée à la fondation Schadet-Vercoustre à Bourbourg, mais surtout lors du lancement de la première session du diplôme Accompagnement et droits des aidants, proposé conjointement par les universités de Dunkerque et d'Aix-Marseille, et cher à mon collègue Pierre Dharréville, qui partage ma mobilisation.

J'ai déjà salué dans la stratégie nationale Agir pour les aidants lancée en octobre 2019 la première véritable politique publique nationale sur le sujet. Comment ne pas souscrire à la volonté de prévenir l'épuisement et l'isolement des aidants, et d'augmenter les capacités d'accueil des lieux de répit, ou encore à l'instauration de nouveaux droits tels que le congé de proche aidant dont j'avais moi-même proposé la création en débat à l'Assemblée !

Madame la ministre, je connais votre attachement à cette question. Vous avez d'ailleurs initié la mise en place d'un comité de suivi de cette stratégie nationale de mobilisation, dont la mission consiste à construire, par la concertation, des réponses plus efficaces pour accompagner le déploiement des mesures et dispositifs prévus.

La réunion de ce comité en octobre dernier a été l'occasion d'un point d'étape. Il semblait alors raisonnable de tabler sur 50 % d'objectifs atteints en 2020. Elle a aussi permis de mettre en perspective la poursuite en 2021 du déploiement des mesures envisagées. Bien du chemin reste à parcourir. La crise sanitaire n'a pas épargné les aidants. Je songe à une information de qualité sur les droits, aux relations intergénérationnelles, au répit et au sujet délicat des jeunes aidants. Pourriez-vous nous éclairer sur vos priorités pour 2021 et leur articulation avec la réforme de l'autonomie ?

**M. Didier Martin.** Quelle bonne idée, madame la ministre, que d'être venue dans ce beau département de la Nièvre aux côtés du Premier ministre à l'occasion du lancement d'un plan d'investissement inédit, si ce n'est historique ! Ce plan Ségur de la santé comporte un volet autonomie qui vous concerne plus particulièrement, avec un sous-volet numérique. L'ampleur du mouvement mérite d'être salué dans la démarche du plan de relance conjuguant solidarité et transition démographique.

Ma question est simple : dans les territoires, comment cela se passera-t-il ? Quel rôle sera dévolu aux uns et aux autres, et notamment aux ARS et aux EHPAD ? Chacun de nous en connaît, qu'il a suivi dans le temps. Sur quels critères sélectionnera-t-on les projets ? Comment les examinera-t-on ? Qui en dressera la liste ? Comment les autorisations et approbations seront-elles délivrées ? Il nous faut un mode opératoire dans les territoires où chacun aura à cœur de développer ce plan de relance par l'investissement dans la solidarité avec les personnes âgées.

**M. Thibault Bazin.** Le report incessant de la réforme du grand âge et de l'autonomie suscite beaucoup de désillusion et de déception. La population vieillit, nous le constatons. Nous souhaitons le maintien à domicile de nos aînés le plus longtemps possible. Pour y parvenir, il faut s'en donner les moyens, notamment humains. Faute d'attractivité des métiers, les problèmes de recrutement déjà notables s'accroîtront.

Je profiterai de votre audition pour relayer la déception persistante de certains concitoyens en première ligne pour permettre à nos aînés de continuer à vivre à leur domicile. Je songe aux aides-soignants, aux services de soins infirmiers associatifs comme l'Aide à domicile en milieu rural (ADMR). Pourquoi ne sont-ils toujours pas éligibles à la prime Grand âge ? Vous avez étendu des revalorisations attendues aux salariés d'établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) et de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) rattachés à des EHPAD publics ou à des groupements. Pourquoi les employés des SSIAD privés n'ont-ils pas droit à la même rétroactivité au 1<sup>er</sup> septembre 2020 ? Enfin, des doses de vaccins sont-elles prévues pour les futurs entrants en EHPAD et les employés nouvellement recrutés ?

**M. Marc Delatte.** Je tenais à saluer vos actions puisque vous allez aider les EHPAD. Or 19 milliards d'euros ne se trouvent pas sous le sabot d'un cheval. Cette somme contribuera à une remise à jour de ces établissements. Quand j'entends, moi qui ai durant trente ans exercé la médecine générale, ce mot d'EHPAD, il m'évoque la mort, un endroit où je ne veux pas aller, un non-choix. Nous souhaitons permettre aux personnes chères à nos cœurs de rester chez elles le plus longtemps possible. Quels moyens comptez-vous consacrer au maintien à domicile des personnes âgées ?

La vaccination progresse : vous avez rappelé que 85 % des résidents en EHPAD ont reçu une première dose de vaccin et 65 %, une deuxième. Pouvez-vous nous en dire plus sur les mesures d'assouplissement prévues en EHPAD et à quel horizon elles s'appliqueront ?

La vaccination n'est pas obligatoire. Quelle est votre position sur celle du personnel des EHPAD ?

Je crois au modèle associatif de proximité. Comment associer plus étroitement les associations locales à cette dynamique en faveur des seniors ?

Quelles réflexions, sur le vieillissement notamment, vous inspire votre tour de France et vos rencontres avec des jeunes et des anciens ? Quelles idées de processus innovants en retirez-vous ?

**Mme Isabelle Valentin.** Demain, chacun devra trouver sa place et son logement. 108 000 nouvelles places en EHPAD seront nécessaires d'ici à 2030. Un besoin aussi massif réclame dès à présent des mesures fortes et larges. L'ARS refuse pourtant l'ouverture de lits lors de la rénovation des établissements, ce qui me semble un non-sens et un manque cruel d'anticipation.

Quelles actions peut aujourd'hui mettre en place le Gouvernement pour répondre à ce besoin urgent de création de places dans les EHPAD ? Quelle politique globale de formation et de recrutement souhaitez-vous mettre en œuvre pour que ces établissements puissent compter sur du personnel qualifié et valorisé ? Quelle place accorderez-vous au maintien à domicile, essentiel dans nos territoires ruraux ? Vous avez évoqué le dispositif d'aide à la vie partagée, qui me semble une bonne solution au problème du logement des personnes âgées. Les petites maisons pour seniors telle que les maisons Marguerite, nombreuses en Haute-Loire, et l'accueil familial rentreraient-ils dans ce dispositif d'habitat inclusif ?

**Mme Bénédicte Pételle.** Les EHPAD ont dû faire face, ces derniers mois, à de nombreuses restrictions impliquant des protocoles de visites familiales très stricts. Je souhaiterais vous alerter sur la situation des familles accompagnant un proche en fin de vie. Dès lors que les jours d'un être cher sont comptés, commence une période douloureuse, que nombre de nos concitoyens ont vécu ou vivent en ce moment où la Covid touche encore bien des personnes âgées.

Je me réjouis de la baisse drastique des décès en EHPAD. L'accompagnement des familles au cours des derniers jours de vie est primordial pour ceux qui s'appêtent à partir, bien sûr, mais aussi pour permettre aux proches de faire leur deuil. Or cet accompagnement est inégal, comme le montrait hier encore un article de *La Croix* intitulé « À l'EHPAD, l'impossible veillée des mourants », et comme le confirme le témoignage des acteurs de terrain. Le protocole d'accompagnement des derniers jours varie d'un établissement à l'autre. Nos concitoyens, qui prennent ce sujet très à cœur, le vivent douloureusement. Je me réjouis des mesures d'apaisement que vous annoncez.

Quelle est votre position sur ce sujet ? Je m'interrogeais sur la possibilité de généraliser un protocole d'accompagnement familial des personnes en fin de vie dans le respect des règles sanitaires.

**Mme Josiane Corneloup.** La crise sanitaire a mis en exergue l'importance des métiers du grand âge et de l'autonomie dans notre société vieillissante. Ce secteur est confronté à de nombreuses difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels. Le manque de reconnaissance dont ils souffrent apparaît problématique au regard de la réelle utilité de leur métier. Dans moins de cinq ans, la population française comptera un million de personnes âgées en plus, dont 100 000 en perte d'autonomie. Il est essentiel de revaloriser les salaires de ces professionnels et de leur assurer des formations adaptées aux pathologies associées à l'allongement de la durée de vie. Une proportion significative de la population âgée souffre aujourd'hui de troubles cognitifs qui nécessitent une prise en charge spécifique. Il faut aussi améliorer la qualité de vie au travail de ces professionnels, en particulier en milieu rural où ils ont à parcourir de nombreux kilomètres. Ces améliorations sont indispensables si l'on veut

que des jeunes s'engagent pleinement dans ces filières. La majorité de nos concitoyens souhaitent vieillir à domicile. Or, aujourd'hui, leur décision de rester ou non chez eux relève malheureusement très souvent d'un choix par défaut.

Un plan d'action global a été annoncé. Qu'en est-il de sa territorialisation ? Chaque territoire est différent et fait face à des problématiques spécifiques dont il faudra tenir compte. Les professionnels de santé d'un territoire devront mieux se coordonner avec les services d'aide à domicile. De même, une réelle coopération de la médecine de ville avec la médecine hospitalière est nécessaire. Ne faudrait-il pas vivement encourager l'apprentissage dans cette filière ?

Un manque cruel se fait jour de structures alternatives au tout-domicile ou au tout-établissement. Je vous invite à venir en Saône-et-Loire où nous avons créé en 2011 une petite unité de vie qui fonctionne parfaitement, et lancé depuis un appel à projets d'habitat inclusif. Neuf porteurs de projet ont été identifiés. Je vous accueillerai avec grand plaisir pour en parler.

**Mme Véronique Hammerer.** Les nombreuses questions posées attestent que le maintien à domicile constitue un enjeu majeur, voire vital. La situation apparaît particulièrement complexe avec 20 % de postes vacants et 270 000 personnes à former en cinq ans. Il y a urgence.

Je salue l'enveloppe de 200 millions d'euros consacrée à la revalorisation salariale. J'espère que vous parviendrez bientôt à un consensus avec les départements pour qu'enfin les professionnels concernés constatent sur leur fiche de paye une augmentation à la hauteur de ce qu'ils sont et font.

La revalorisation salariale devra s'associer à une reconnaissance des métiers. J'ai été surprise que votre plan inclue la carte professionnelle chère à mon cœur. J'attire toutefois votre attention sur la nécessité de ne pas en faire un simple gadget mais un dispositif garantissant une vraie reconnaissance assortie d'avantages concrets. Je me tiens prête à travailler avec vous là-dessus. Pourriez-vous nous en dire plus sur cette mesure d'une importance *a priori* relative mais susceptible d'apporter un plus nécessaire à ces professionnels en première ligne tous les jours ?

**M. Guillaume Chiche.** La crise sanitaire a mis en lumière les problématiques liées à la dépendance et à l'autonomie. Le secteur, en manque cruel de moyens, apparaît à bout de souffle.

La loi sur le grand âge et l'autonomie, maintes fois reportée, reste très attendue. Rien n'a été prévu pour la financer. Missions et rapports sur le sujet s'empilent depuis plusieurs années. Les professionnels ne cessent de tirer la sonnette d'alarme. Le vieillissement, l'accompagnement des personnes âgées et leur maintien à domicile préoccupent fortement nos concitoyens.

Près de quatre millions de seniors perdront leur autonomie d'ici à 2050, ce qui nécessitera une augmentation considérable, d'environ 50 % en moins de trente ans, de la capacité d'accueil en EHPAD. Le bien-vieillir de demain se prépare dès maintenant.

Je ne peux qu'exprimer mes craintes face au défaut de financement de la cinquième branche de la Sécurité sociale créée voici quelques mois. Le rapport Libault préconisait d'y réallouer une partie de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), laquelle permet aujourd'hui de financer l'ensemble de la dette Covid imputée aux comptes de la caisse

d'amortissement de la dette sociale (CADES). Rien n'est donc prévu pour subventionner cette cinquième branche en dehors de quelques saupoudrages insuffisants. Que préconisez-vous, vous qui vous impliquez tant dans ces problématiques, pour financer ces mesures ?

**M. Stéphane Viry.** Vous incarnez dans le cadre de votre ministère un secteur essentiel. Bientôt, 30 % de nos concitoyens auront plus de 60 ans. Selon les prévisions, la France comptera plus de 20 millions de seniors d'ici 2030. Les questions de prise en charge et d'accompagnement du grand âge s'imposent dans notre pays. J'ai noté dans vos déclarations beaucoup d'enthousiasme et une prise de conscience sincère de l'acuité des difficultés que supposent la lutte contre l'isolement des personnes âgées ou le développement des liens intergénérationnels.

Ma question portera sur la traduction dans la loi de vos prises de position. J'ai le sentiment d'un possible décalage entre vos annonces et vos actes, vos intentions et vos décisions. Plusieurs de mes collègues ont souligné leur besoin, partagé par tout le pays, de clarté dans les prises de décision, compte tenu de l'importance du sujet. Je ne reviendrai pas sur la problématique de l'attractivité ou de la rémunération des métiers concernés mais vous interrogerai plutôt sur la gouvernance. Envisagez-vous de modifier un certain nombre de dispositifs pour leur donner un pilotage unique, de revoir le financement des EHPAD ou encore de réformer l'allocation d'aide au maintien à domicile ?

**Mme Stéphanie Atger.** Au-delà de ses conséquences économiques, cette crise sanitaire sans précédent impactera durablement les rapports sociaux. La protection due aux personnes vulnérables, dont les résidents en EHPAD, a entraîné de nombreuses souffrances, notamment liées à l'éloignement et à la rupture des liens sociaux. Pourtant, dans de nombreux établissements, des rencontres intergénérationnelles s'organisaient au travers d'actions menées conjointement par des établissements d'accueil de personnes âgées et des crèches, des centres de loisirs ou encore des clubs de sport. J'ai moi-même pu, avant la crise, mesurer les bienfaits de telles opérations dans quelques EHPAD de ma circonscription, dont celui de Morangis où ces démarches étaient déjà bien engagées.

Je n'ignore pas votre sensibilité à l'ensemble des politiques publiques favorisant les liens entre générations. Comment votre ministère les promouvra-t-il partout sur le territoire ?

**M. Philippe Chalumeau.** Concernant la fameuse et tant attendue loi sur l'autonomie et le grand âge, nous pouvons voir le verre à moitié vide aussi bien, comme je le fais, qu'à moitié plein. L'existence d'un ministère dédié à l'autonomie constitue déjà une avancée. Une cinquième branche de la sécurité sociale n'avait pas été créée depuis la Seconde Guerre mondiale. Quant à la critique portant sur le saupoudrage, 0,15 point de CSG représente tout de même 2,4 milliards d'euros. Des mesures sont prises. Des engagements portent sur les métiers. Vous venez d'annoncer des chiffres concernant la rénovation des bâtiments et le développement du numérique. Des chantiers sont en cours. Le compte n'y est peut-être pas encore, mais faut-il vraiment compter sur un grand soir ? Ne faut-il pas plutôt parler de programmation et d'élan ? Il existe une ambition pour l'horizon de 2030, année qui marque un seuil correspondant à un défi démographique à relever. Il convient plutôt d'envisager la situation actuelle dans cette perspective. Sans nier l'importance d'une loi pour structurer ces intentions, il faut reconnaître que certaines avancées ont lieu et je vous en remercie.

J'ai une proposition pratique à vous soumettre, pour revenir à la remarque de Thibault Bazin sur la vaccination en EHPAD et le réassort. Il me semblerait pertinent de permettre aux EHPAD de commander quelques flacons à l'occasion pour vacciner les nouveaux résidents en l'espace de trois semaines, puisque c'est la durée qui sépare la première de la seconde

injection. Contrairement à ce qu'affirment les ARS ou les hôpitaux, les entrants en EHPAD n'y arrivent pas vaccinés.

Je voulais enfin connaître votre point de vue sur la vaccination en résidences-autonomie et savoir où nous en sommes.

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Ma question portera sur le pilotage et la gouvernance, déjà évoqués par notre collègue M. Viry. On observe dans le domaine de l'autonomie une multiplicité d'acteurs, d'interactions et de niveaux de gouvernance, son partage dans certaines instances, sans parler des chevauchements de missions. Bien qu'une telle configuration ne soit pas propre à ce champ, puisqu'on ne la retrouve hélas que trop souvent, elle pose la question de la coordination.

Souvent, celle-ci se présente comme une réponse sous forme d'injonction à se coordonner. Mais cette injonction me crispe un peu. Un tel vœu a beau apparaître louable, il risque de rester un vœu pieux en l'absence d'une désignation claire d'un pilote ou d'un chef d'orchestre.

Comment aborder la question de l'autonomie des personnes âgées, quand chacun s'accroche à juste titre aux prérogatives associées à ses missions et que les rapports de pouvoir s'annoncent de fait difficiles, sans qu'il s'agisse d'ailleurs là d'un tabou ? Quelle est votre position par rapport aux différents scénarii proposés par le rapport Libault et les expérimentations possibles en matière de pilotage et de gouvernance ?

**Mme Annie Vidal.** Lors des rencontres seniors et société sur le bien-vieillir, vous avez souligné hier à quel point l'épidémie de Covid-19 a renforcé la nécessité d'une grande réforme de l'autonomie. À l'automne dernier, nous avons voté la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale pour mettre en place une politique de l'autonomie à la hauteur des attentes. La loi sur le grand âge et l'autonomie poursuit cet objectif.

Vous avez répondu à l'essentiel de ma question qui portait sur les annonces de ces dernières vingt-quatre heures. Vous nous avez promis l'inscription à l'ordre du jour de cette loi avant la fin du quinquennat. Je m'en réjouis. Ce que vous venez de nous dire contredit ce que nous lisions et entendions ces derniers temps. C'est une bonne chose puisque cela nous amène à penser que cette loi tant attendue va bel et bien voir le jour. Nous gardons l'espoir d'une réforme de la gestion du grand âge et de l'autonomie, à la hauteur de nos ambitions.

Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur les grands axes de ce texte auquel vous travaillez ?

**Mme Catherine Fabre.** Je voudrais revenir sur l'enjeu du bien-vieillir chez soi et son corollaire : le recrutement et la fidélisation des aides à domicile. Lors d'une visite avec ma collègue Véronique Hammerer et Michel Laforcade chez un groupe d'employeurs et un centre de formation bordelais, nous avons constaté à quel point la possibilité, ou non, d'acquérir un véhicule et de l'entretenir et, plus généralement, de se déplacer pouvait constituer un obstacle à l'accès à ces emplois, ou à l'inverse une amélioration essentielle de leurs conditions d'exercice. Il en coûte d'entretenir un véhicule ancien auquel il arrive de tomber en panne, ce qui pose un problème de fiabilité des services rendus. Quelles solutions envisagez-vous sur ce point précis ?

**Mme Brigitte Bourguignon.** Tout d'abord, concernant la question de la loi, je vous répondrai que je continue de me battre pour son inscription au calendrier parlementaire. Je ne peux vous communiquer de date car il reste encore à en fixer une, sans quoi nous y

travaillerions déjà. Pour autant, le Premier ministre a réaffirmé hier sa volonté de faire advenir cette loi. Une réforme législative aura lieu, car on ne peut traiter certains sujets que par ce biais. Ceci étant, je n'aimerais pas laisser penser que je demeure suspendue à l'annonce d'un calendrier, que j'attendrais les bras croisés.

Vous avez pu constater des avancées malgré la crise et bien qu'il reste encore à convenir d'une date pour l'examen de la future loi. Tous les chantiers dont vous avez parlé ont débuté, y compris le plan métiers. Nous n'avons pas attendu pour nous en occuper, car la crise était là pour nous en rappeler l'urgence. La souffrance des professionnels concernés ne date pas de notre arrivée au ministère : elle remonte à longtemps déjà.

Moi qui ai créé l'un des premiers services d'aide à domicile voici trente ans, je retrouve aujourd'hui, et c'est dommage, les mêmes sujets d'inquiétude qu'alors : l'accidentologie et la sinistralité, la féminisation de ces métiers difficiles, les bas salaires, la précarité et le temps partiel. La persistance de ces problématiques à travers le temps m'a poussée à m'y atteler dès mon arrivée. La crise sanitaire a incité le personnel soignant que tout le monde applaudissait et le personnel d'aide à domicile que personne ne regardait à pousser un cri d'alerte. Bien sûr qu'il fallait parler de ce personnel : nous connaissons tous son action diffuse, trop peu visible, sur les territoires. Elle méritait une reconnaissance – qui n'a pourtant pas été obtenue dès la première vague – au travers de l'attribution de matériels, d'une carte professionnelle encore à venir. Il n'a pas été question non plus de ces professions au moment de la prime Covid ou des revalorisations annoncées.

Dans le même temps, en juillet, le plan Ségur de la santé annonçait la revalorisation de la rémunération des aides-soignants en EHPAD. Elle s'est concrétisée depuis, et l'ensemble du personnel des établissements dans lesquels je me rends vous en remercie.

Il ne faut toutefois pas qu'un écart subsiste entre les différentes catégories de personnel. Le foisonnement des acteurs dans ce champ forme un véritable maquis, or il n'est pas simple de s'occuper de toutes les branches en même temps. Des négociations restent à mener par endroits avec des acteurs divers et variés, des services qui refusent parfois de se rapprocher ou de fusionner. La situation n'est pas simple. Nous y travaillons.

Des négociations sur la rémunération de l'aide à domicile suivent leur cours avec les départements. Nous réfléchissons aussi au moyen de changer l'image de ces métiers du prendre-soin, en établissement ou ailleurs. Trop souvent encore, on désigne celles qui les exercent comme des femmes de ménage ou des aides-ménagères. Je n'y suis pas opposée. Les femmes occupant ces emplois, et les hommes, aussi peu nombreux qu'ils soient, revendiquent toutefois un rôle plus large dans la prise en charge. Nous comptons changer l'image de ces métiers par le biais d'une campagne promotionnelle.

Notre action s'axera en second lieu sur la formation, par tous les biais possibles. La crise sanitaire a permis dans l'urgence, alors que se manifestait un besoin de renfort en ressources humaines, d'articuler les systèmes en place et de faire tomber les barrières entre eux. Nous avons, avec la ministre du travail, la ministre de l'insertion sociale et professionnelle et la secrétaire d'État en charge de la jeunesse, œuvré à surmonter ces blocages ou ces freins, au niveau de l'apprentissage, de l'insertion sociale et professionnelle, et des services civiques, afin de pourvoir aux carences des établissements.

Comment, toutefois, au-delà de l'urgence, créer de l'appétence pour ces métiers ? Comment les faire découvrir au hasard d'une rencontre ? Les solutions retenues fonctionnent le plus souvent : des postes ont été pourvus rapidement. Il reste à présent à transformer l'essai



en proposant aux soignants et à toutes les aides à domicile des formations qui les valorisent ; aussi bien initiales que continues, de manière à prendre en compte les adaptations nécessaires.

Le troisième axe de notre action portera sur l'amélioration de la qualité de vie par tous les biais que vous avez cités : la revalorisation salariale, bien sûr, mais aussi l'investissement en petit matériel. Il faut se pencher sur les moyens de faciliter l'activité des travailleurs à domicile, surtout si l'on compte aborder la réforme dans une perspective domiciliaire. Il faut également s'efforcer de réduire les accidents survenant dans le cadre d'un travail sur des lieux qui ne sont pas forcément adaptés.

La mobilité a elle aussi son rôle à jouer. Vous avez parlé des véhicules. Certains départements ont déjà mis en place des solutions, qui peuvent aussi venir des associations. Seulement, nous ne pouvons pas continuer dans ce pays à nous reposer uniquement sur les initiatives locales, le bon vouloir, voire l'expérimentation. J'aime beaucoup les expérimentations, si ce n'est qu'elles prennent systématiquement place dans des territoires innovants et volontaires, au risque de creuser les disparités. Il faut adopter une dynamique plus nationale. Je m'efforcerai de proposer aux départements, à travers le plan de relance, éventuellement *via* la CNSA, de recourir à des véhicules ou de se doter d'un parc automobile par la location longue durée ou l'achat ; il leur reviendra d'en décider.

Le quatrième axe de mon action se concentrera sur de meilleures conditions d'emploi. Toutes les pistes que vous évoquez me semblent liées : la rénovation des EHPAD, leur ouverture, le maintien à domicile des personnes âgées. À condition d'y œuvrer ensemble, il doit être possible d'améliorer les conditions de travail en permettant par exemple à des aides à domicile d'intervenir de manière polyvalente en EHPAD pour travailler à temps complet plutôt que partiel. Les solutions restent à imaginer. Nous nous y employons. Je vous ferai part de nos premières conclusions.

Nous travaillons aussi, pour répondre à Véronique Hammerer, sur la carte professionnelle. Nous ne voulons pas qu'elle se réduise à un gadget ; or son élaboration nécessite beaucoup de travail, avec la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et des organismes institutionnels – sans même parler de son financement. Nous devons adopter une posture volontariste. Je peux toutefois vous affirmer dès aujourd'hui que cette carte professionnelle verra bel et bien le jour, en réponse à une demande qui s'exprime depuis de nombreuses années. La crise sanitaire en a souligné l'absolue nécessité, y compris en ce qui concerne l'accès à la vaccination et au matériel.

Beaucoup m'ont parlé des investissements sous des formes diverses et variées. Je veux bien qu'on dise que rien n'est mis sur la table. Seulement, 2,1 milliards d'euros, ce n'est pas rien, ce n'est pas neutre. Il ne s'agit pas de millions mais de milliards. Le Premier ministre a parlé hier de 330 millions d'euros destinés à la rénovation, la construction et l'extension d'EHPAD. Les ARS s'en occuperont en œuvrant en grande partie avec les élus locaux et les départements.

J'ai assisté hier à la pose de la première pierre d'un EHPAD nouvelle génération doté d'un centre hospitalier, à Cosne-Cours-sur-Loire. Je tenais à vous dire l'émotion du maire qui, depuis dix ans, se battait pour construire son établissement, pour réunir les acteurs du projet et les amener à collaborer. L'exemple de sa réussite incite à se dire que c'est ainsi qu'il faut œuvrer. Tous les projets d'un coût inférieur à 150 millions relèveront de décisions locales et territoriales prises en concertation. C'est important. Nous manquerions notre cible en ne nous tournant pas vers les acteurs territoriaux forts de leur connaissance du territoire.

Je ne souhaite pas construire pour construire. Cela reviendrait à passer à côté de tous les constats ayant été dressés, de tout ce que nous avons vécu pendant cette crise et de tout ce qui a été dénoncé, ces dernières années. Nous voulons aller vers des établissements ouverts, des tiers-lieux, de l'intergénérationnel. J'ai pu visiter des maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie (MARPA)-école, des EHPAD-crèche. C'était rafraîchissant. Quand on est témoin des apports bénéfiques mutuels qui en résultent, on comprend qu'il faut vraiment miser sur l'intergénérationnel et la gaieté de ces établissements pour que, même dans les cas où y résider apparaît inévitable, ils ne s'apparentent pas à la solution de la fin, la plus appréhendée. Or, telle est aujourd'hui la réalité.

Nous souhaitons, à travers les investissements que vous mentionnez, le développement de l'habitat inclusif évoqué par Caroline Janvier, que l'offre domiciliaire soit suffisamment adaptée pour que chacun mène jusqu'au bout sa vie conformément à son choix. Il faut aussi sortir des expérimentations à l'état pur afin de les généraliser. J'appelle en outre les acteurs locaux à prendre part à nos réflexions.

Le grand âge ne doit pas se retrouver en marge mais bien au centre des villages. Nous luttons ensemble en permanence contre l'isolement et le regard parfois porté sur le grand âge sans réfléchir à ce que peuvent apporter les seniors quand on les place au cœur d'un village. C'est une garantie de longévité et d'une vie meilleure. J'ai demandé aux ARS d'associer toutes les parties prenantes, en particulier les acteurs locaux, aux projets qui leur seront présentés. Il n'est pas acceptable que les EHPAD de demain proposent des chambres doubles, hormis aux couples, ou une douche à partager entre je ne sais combien de résidents, comme cela arrive encore parfois. Ce n'est plus tolérable dans notre pays.

Pour ce qui est des projections sur le nombre de places nécessaires en EHPAD, je souhaite adopter le raisonnement inverse. Il vaudrait mieux se demander combien de personnes âgées pourront se maintenir à domicile ou opter pour de l'habitat partagé ou inclusif, ou pour toute autre forme d'habitat existante ou émergente. Ceci éviterait de devoir financer ces places en établissement au coût exorbitant, au regard de ce que suppose le maintien à domicile. Pour y parvenir, il faudra se pencher sur les métiers et sur la conception du domicile et des équipements. Quels que soient les chiffres indiqués dans les rapports, ils ne sont rien d'autre que des chiffres. Il est tout à fait possible d'opter pour une autre approche en termes de financement en misant véritablement, dès à présent, sur le domiciliaire.

Concernant l'allègement des protocoles, il incombe au Conseil d'État la décision de ne laisser sortir des EHPAD que les résidents vaccinés. Il a été enjoint aux juges administratifs d'appliquer ces recommandations. Nous étions personnellement plus ouverts sur la question. Nous avons édicté des protocoles de sortie au moment des fêtes de fin d'année pour que les résidents d'EHPAD les passent normalement. Les tests antigéniques ayant déjà été développés à ce moment-là, nous préconisons d'en effectuer avant et après les fêtes, que suivraient quelques jours d'isolement en chambre en cas de problème. Il faudra continuer d'appliquer ces règles aux résidents non vaccinés.

Pour autant, la prudence reste de mise. À l'heure actuelle, seuls 50 % des résidents en EHPAD sont immunisés à 90 %, compte tenu du temps nécessaire pour que la vaccination prenne effet après la seconde injection. Beaucoup de résidents d'EHPAD ne disposent pas d'une immunité suffisante pour s'aventurer à l'extérieur. Il n'en reste pas moins absolument nécessaire d'adapter les protocoles. Un nouveau verra le jour en fin de semaine. Je m'apprête à l'annoncer aux fédérations d'établissements. Selon l'avis du Haut conseil de Santé publique, il ne faudra plus isoler en chambre mais permettre des visites en chambre et l'accompagnement en fin de vie. J'avais d'ailleurs demandé, tout de suite après la première vague, que l'on n'interdise plus cet accompagnement de la fin de vie – ce qui était insupportable pour les

familles. Il n'est pas normal que certains établissements l'interdisent encore. J'appelle leurs directions à se conformer aux mesures édictées. Il est très difficile de se maintenir sur la ligne de crête entre la protection due aux personnes âgées et leur liberté à respecter.

Depuis un an bientôt que ces personnes ont été isolées, il est temps de remettre à l'ordre du jour des visites dans des conditions normales. J'ai ainsi demandé la suppression du plexiglas suite à de trop nombreux témoignages de personnes sourdes ou éprouvant le besoin d'un toucher. Bien sûr, nous demanderons à ce que des précautions soient prises là où la circulation du virus demeure encore trop importante. De nombreux départements restent très touchés. Tout l'entourage des résidents n'est pas vacciné. C'est pourquoi nous appelons une fois encore les soignants à se faire vacciner. Il est important que tous les acteurs jouent le jeu et assument la responsabilité d'établir une couverture sanitaire la plus étendue possible.

Nous allons en tout cas approfondir les questions éthiques que cela soulève. Que deviendront les 20 % de résidents non vaccinés ? N'auront-ils plus le droit de participer aux activités collectives, de quitter leur chambre ou de manger avec les autres ? Il n'est pas simple de répondre à ces questions, que l'on ne saurait trancher en un claquement de doigts. Je n'y répondrai de toute façon pas seule. J'ai créé un groupe de travail réunissant des spécialistes des problématiques éthiques, des conseils de résidents et de familles pour décider ensemble de la meilleure marche à suivre et conseiller les directions d'établissements. Je rappelle que les protocoles ne sont pas des directives mais de possibles façons de procéder.

Je connais l'implication de Paul Christophe dans la question des aidants qu'il m'a posée. Nous poursuivons cette stratégie nationale. Il nous reste un effort à faire, chacun dans nos territoires : celui, peut-être, de mieux informer sur le congé de proche aidant. Les premières demandes transmises aux caisses d'allocations familiales (CAF) ont montré que beaucoup de ceux qui les adressaient n'étaient en réalité pas concernés par une telle procédure, qu'il convient de bien expliquer. C'est d'ailleurs ce que nous avons demandé à la CNAF.

Vous avez mis en place à Dunkerque une formation couplée avec celle que parraine Pierre Dharréville à Aix-en-Provence. Elle me paraît d'autant plus intéressante que les aidants souhaitent une meilleure formation aux droits et démarches qui leur apparaissent comme un véritable maquis. Ils aspirent aussi à ce que change le regard porté sur eux par l'équipe soignante. Certains professionnels du secteur social veulent quant à eux se rendre compte de ce qu'est un aidant ; des membres de la famille ne désirant parfois pas être considérés comme tels. Ce congé, quoiqu'assez peu sollicité au début faute d'une information insuffisante, commence à gagner en popularité.

Surtout, il reste à mettre en place des solutions de répit supplémentaires, vu l'insuffisance des solutions disponibles. Nous nous y tiendrons : nous suivons depuis le départ la même approche domiciliaire. Cette feuille de route possède une indéniable cohérence entre les actions qu'elle prévoit par rapport aux métiers, à l'habitat, à l'EHPAD ouvert et aux aidants. On ne parviendra à rien sans la famille ou les aidants ou même les aidants familiaux. Mireille Robert avait travaillé sur le sujet. Ils font partie de l'éventail des possibilités à offrir aux personnes souhaitant rester chez elles.

Stéphane Viry m'interpellait au sujet de la gouvernance. Elle n'a pas encore été définie car cela dépend des discussions que nous mènerons. Le problème se pose du degré d'implication des uns et des autres – départements et ARS, notamment. Optera-t-on pour une gouvernance partagée ? Des questions surgiront lors du bilan, notamment celle d'imposer, ce que je souhaite personnellement, un quota minimum d'habilitations « aide sociale » sur le territoire national. De plus en plus d'établissements s'en désengagent, ce qui soulève le

problème du reste à charge pour les usagers et leurs proches, lequel ira en s'accroissant avec le temps.

M. Bazin, je vous ai répondu : la mission Laforcade se penche en ce moment sur les quelques branches des soins, notamment à domicile, laissées de côté par le plan Ségur de la santé. Elle dispose encore de trois mois pour finaliser les accords. Pour l'heure, les travaux avancent bien. M. Laforcade avait six mois pour rendre ses conclusions mais, vous l'avez vu, quelques accords ont déjà été signés. 18 000 personnes ont été concernées voici trois semaines par une nouvelle perspective pour une branche. M. Laforcade ne s'occupe toutefois pas de l'aide à domicile, pour laquelle je négocie directement avec les départements dans le cadre de l'avenant 43. Il s'occupe des branches que vous avez citées n'ayant pas bénéficié de la prime grand âge ni de la revalorisation salariale.

Concernant les majeurs vulnérables, j'aurais d'abord voulu féliciter madame Corneloup pour le rapport qu'elle a récemment rendu avec Mireille Robert sur l'accueil familial. Il ouvre une piste qui m'intéresse beaucoup. Il existe encore trop de disparités territoriales et trop peu de possibilités d'appliquer cette formule qui me plaît pour son usage du terme « familial ». C'est souvent ce que recherchent les résidents dans ces moments-là.

La loi concernant les majeurs vulnérables a évolué en 2007 et en 2019. Une réforme plus en profondeur n'en demeure pas moins nécessaire pour plusieurs autres raisons. Le problème du consentement s'est de nouveau posé au moment de la vaccination. D'aucuns ont estimé ces personnes incapables de trancher la question, se demandant qui en déciderait pour elles, comme si, d'ailleurs la vaccination supposait une prise de risque incroyable. Nous n'en sommes pas encore à examiner la question d'une nécessaire réforme législative, ayant d'abord tenu, avec le garde des Sceaux et la secrétaire d'État, à poursuivre ce chantier qui ne concerne pas que le grand âge mais d'autres secteurs en même temps. Nous y travaillons depuis le mois de septembre.

Je peux d'ores et déjà vous annoncer la prolongation du flux ayant permis de vacciner dans les EHPAD. Il s'était arrêté à la fin de la campagne de vaccination, mais la décision a été prise de la prolonger, dans l'intérêt à la fois des nouveaux résidents comme de ceux qui auraient changé d'avis entre-temps. Je m'entretiens chaque semaine avec les fédérations d'établissements et de services d'aide à domicile. Nos visioconférences me permettent de recueillir leurs questions et d'y apporter une réponse, soit immédiate quand j'en dispose d'une, soit d'une semaine à l'autre.

Je pense avoir répondu à l'ensemble des questions, qui couvrent un vaste champ. J'espère que mes propos vous auront montré que les pans de la réforme que nous portons ensemble se dessinent déjà. Je tenais à vous rassurer : nous œuvrons dans cette optique sans pour autant attendre la date fatidique pour travailler sur la réforme déjà largement engagée.

Je conclurai en rendant à mon tour hommage à Paulette Guinchard. Il y a tout lieu de saluer à travers sa mémoire l'avancée historique qu'a constituée l'instauration de l'APA, sur laquelle nous pourrions travailler en fonction des nécessités de la transition démographique. Je me joins à l'hommage collectif que vous lui avez rendu : merci pour elle et ses proches.

**Madame la présidente Fadila Khattabi.** Merci, madame la ministre, pour la qualité du travail que vous menez avec vos services et pour votre rôle sur le terrain.

**18. 16 mars 2021 : table ronde avec les organisations patronales sur le télétravail** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021058\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021058_compte-rendu#))

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous poursuivons aujourd’hui nos travaux dédiés au suivi de la crise sanitaire, dans toutes ses dimensions, à travers une table ronde consacrée au télétravail.

Depuis le début de l’épidémie, le télétravail est au cœur de l’actualité sociale. Cette problématique renvoie à l’organisation du travail. Les salariés, comme les entreprises, qui n’y étaient pas nécessairement préparés, ont pu rencontrer quelques difficultés. Nous souhaiterions que vous procédiez à un premier bilan du développement spectaculaire du télétravail depuis un an. Quelle est votre perception de ses avantages et, bien sûr, de ses inconvénients ?

Ce premier bilan intervient à la lumière d’un événement important, à savoir la conclusion le 26 novembre 2020 de l’accord national interprofessionnel pour une mise en œuvre réussie du télétravail (ANI). Nous attendons vos appréciations sur cette négociation et sur le contenu de cet accord.

Je précise que notre commission entendra très prochainement les trois organisations patronales. Elle poursuivra ensuite ses auditions sur le télétravail en s’efforçant de recueillir les points de vue de l’administration, de l’Agence nationale pour l’amélioration des conditions de travail (ANACT), de l’Association nationale des directeurs des ressources humaines ainsi que d’autres praticiens et experts.

**Mme Catherine Pinchaut, secrétaire nationale de la Confédération française démocratique du travail (CFDT).** Je vous remercie de votre invitation ce jour pour évoquer le thème du télétravail. Au titre des effets positifs de la crise sanitaire figure le fait d’avoir placé le sujet du télétravail à l’agenda sociétal. En effet, ce mode d’organisation du travail s’est fortement développé depuis un an. Surtout, cette thématique a pu être inscrite à l’agenda social interprofessionnel, comme Mme la présidente l’a rappelé en introduction, avec la conclusion de l’ANI.

Globalement, le télétravail pose différentes questions : la place du travail dans notre vie, son impact dans nos équilibres de vie, la place du travail dans notre société, l’organisation du travail dans l’entreprise, enfin les modalités de mise en place du télétravail sur la base du dialogue social. À ce titre, l’ANI conclu fin 2020 offre un certain nombre d’éléments et de leviers permettant une mise en œuvre réussie du télétravail, tant dans les branches que dans les entreprises. Enfin, le télétravail interroge notre vision d’avenir des territoires comme lieu d’accueil des nouveaux télétravailleurs et pose la question de la réorganisation des territoires souhaitant devenir compétitifs et gagner des emplois de qualité.

Notre rapport au télétravail a fortement évolué depuis le premier confinement. Cette période avait mis en évidence des vécus différents, en fonction des conditions de mises en œuvre du télétravail, parfois subi cinq jours sur cinq dans des logements parfois exigus, et alors que certains devaient en même temps assurer la garde de leurs enfants. Or, ces télétravailleurs étaient globalement perçus comme des salariés relativement chanceux, puisqu’ils pouvaient conserver leur emploi tout en étant protégés du virus.

Un an après le début de la crise sanitaire, le regard porté sur les télétravailleurs a évolué. Sans perspectives visibles concernant la sortie de la crise, nous avons le sentiment que

ces salariés sont ceux qui souffrent le plus de la perte du lien social et qu'ils envient parfois les salariés travaillant sur site. Nous observons également un certain nombre de difficultés, qui en réalité sont apparues dès l'automne 2020, notamment l'intensification du travail et la perte du lien social. Des télétravailleurs souhaitent retrouver des relations sociales en retournant sur leur lieu de travail.

Nous donc désormais confrontés à une quadrature du cercle. Le télétravail doit trouver toute sa place, mais se heurte à un nombre croissant de difficultés dans sa mise en œuvre, dès lors que la crise sanitaire perdure. De ce fait, certaines activités considérées comme télétravaillables durant le premier confinement ne le sont plus. Pour autant, le télétravail s'avère accessible à un nombre de salariés bien plus élevé que ce qui était imaginé initialement, à condition toutefois d'observer finement les postes de travail et les activités susceptibles d'être concernés.

Il est important de rappeler que, dans le contexte de sidération ayant caractérisé la première partie de la crise sanitaire, le télétravail a pu être déployé dans de bonnes conditions là où le dialogue social était de bonne qualité. En revanche, là encore depuis le mois d'octobre, le dialogue social semble régresser dans les entreprises, ce qui complique la mise en œuvre du télétravail.

Dans ce contexte, l'ANI signé par la CFDT à la fin de l'année 2020 permet de disposer d'un certain nombre de points de repère. Il liste notamment les éléments à mettre en œuvre en cas de circonstances exceptionnelles, ce qui auparavant n'était pas pris en compte par la réglementation. Cet accord permet par ailleurs de revisiter et de moderniser l'approche du télétravail en faisant la part belle au dialogue social et à l'organisation du travail. Cet accord, en cours d'extension, offre un cadre aux négociateurs – et plus généralement à tous les acteurs – dans les entreprises. Un certain nombre d'entreprises se sont saisies de ce texte, parfois pour revisiter leurs anciens accords relatifs au télétravail. En revanche, les branches ne se saisissent pas suffisamment de cet accord, qui permettrait pourtant d'offrir un cadre plus précis aux très petites entreprises (TPE) en fonction des secteurs et des activités.

L'ANI permet de notre point de vue d'allier les questions relatives au travail et au dialogue social, qui ont été les deux axes ayant guidé la CFDT durant les négociations. Cet accord comprend des éléments importants concernant l'organisation du travail. Or, les enjeux relatifs à l'hybridation entre travail en présentiel et télétravail devront à l'avenir trouver des réponses concrètes dans les entreprises. En particulier, la question de l'éligibilité des postes et des activités est un élément primordial pour mettre en œuvre le télétravail dans de bonnes conditions.

Enfin, l'équilibre à trouver entre télétravail et travail sur site sera un élément essentiel pour anticiper la sortie de la crise sanitaire. Il sera nécessaire d'échanger afin de procéder à des retours d'expérience. Cette thématique est mentionnée dans l'ANI. Agir ainsi permettra de gagner du temps pour réfléchir aux organisations du travail à mettre en œuvre, intégrant un volet relatif au télétravail pertinent tant pour les salariés que les entreprises. Au demeurant, ces thématiques conduisent à remettre en cause les pratiques managériales. Enfin, l'ANI mentionne un point d'attention fondamental concernant la situation des populations sensibles, en particulier des plus jeunes, et des rapports de ces derniers au travail et au télétravail.

**Mme Béatrice Clicq, secrétaire confédérale Force Ouvrière (FO) en charge de l'égalité et du développement durable.** Mon intervention fera écho à ce qu'a été mentionné par Catherine Pinchaut au nom de la CFDT. Notre constat de l'année écoulée est que l'objectif assigné au recours massif au télétravail, à savoir garantir la continuité du travail et de l'activité économique en toute sécurité, a été atteint. Pour autant, le passage précipité et imposé au

télétravail n'a fait que renforcer les difficultés bien connues dans le cadre du télétravail classique, à savoir les problématiques d'hyperconnexion, de dépassement de temps de travail, ou encore d'articulation entre les différents temps de vie. Ces problèmes traditionnels ont été exacerbés et de nouveaux ont été identifiés, par exemple en matière de maîtrise des outils numériques, de fatigue résultant d'un rythme de travail totalement différent, d'isolement et de perte de lien social. Il convient également d'évoquer le cumul des tâches lorsqu'il a été nécessaire de mener de front la vie professionnelle, la vie familiale et les tâches domestiques. Enfin, je ne peux oublier la plus forte charge ayant pesé sur les femmes. Ce thème a d'ailleurs été fortement souligné à l'occasion de la journée de la femme.

Le télétravail touche aujourd'hui de nouveaux métiers et de nouveaux profils de salariés. Il entraîne des modifications très importantes en matière d'organisation du travail, notamment parce que tous les salariés d'une entreprise peuvent se retrouver dans la même situation. La situation était totalement différente lorsque le télétravail intervenait un ou deux jours par semaine et concernait essentiellement des cadres.

Un an après le début de la crise sanitaire, la situation des salariés en télétravail devient très inquiétante. Les gens n'identifient pas la fin de cette période. Nous observons des cas de détresse psychologique, des risques psychosociaux importants, de l'épuisement professionnel, une perte de sens, mais aussi des problèmes en matière d'organisation du travail, notamment en ce qui concerne la thématique des cadences. En effet, enchaîner les visioconférences à tout-va supprime les temps de respiration que pouvaient constituer les temps de déplacement, ne serait-ce pour se rendre d'une salle à une autre. Désormais, certains salariés peuvent enchaîner dix à douze visioconférences, espacées de deux ou trois minutes uniquement destinées à changer de lien, au cours d'une même journée. Or, la suppression des temps de répit a des conséquences en matière de risques psychosociaux et de risques de burn out.

Par ailleurs, il est plus compliqué d'arrêter de travailler en l'absence de coupure entre le bureau et le domicile du salarié. Enfin, la charge de travail a explosé, puisque passer une journée entière en visioconférence impose souvent de réaliser le reste du travail en dehors des horaires classiques de travail.

Dans ce contexte, la décision du Gouvernement de modifier le protocole sanitaire et d'offrir la possibilité aux salariés volontaires de revenir travailler un jour par semaine dans les locaux de leur entreprise a constitué une très bonne initiative. En effet, ils avaient besoin de retrouver du lien social, même si le strict respect des gestes barrières génère des contraintes.

Cette situation a démontré la nécessité d'encadrer les choses. C'est pourquoi FO a demandé l'ouverture de la négociation d'un accord interprofessionnel. Le sujet doit désormais être traité dans les entreprises, en particulier concernant la thématique du télétravail exceptionnel. En effet, ce thème était simplement mentionné dans le code du travail, mais n'était absolument pas encadré. Or, l'ANI a le mérite de mentionner des pistes à explorer pour anticiper et concrétiser le télétravail exceptionnel, même si chacun espère un retour prochain à la normale.

Concernant la signature de l'ANI, FO jugeait important de fixer un cadre clair, alors que la multiplication des textes – l'accord de 2005, les ordonnances... – était source de confusion. Nous souhaitons également que l'ANI constitue la base à partir de laquelle négocier dans les entreprises et les branches, même si nous constatons que le dialogue social n'a pas été initié partout. Ainsi, certaines entreprises évoquent le contexte de crise pour retarder l'ouverture de négociations. Or, nous avons démontré avec l'ANI qu'il était possible de négocier en visioconférence, même si ce mode d'échange n'était pas très confortable.

**M. Jean-François Foucard, secrétaire national de la Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE-CGC) en charge des parcours professionnels emploi formation.** La CFE-CGC a souhaité que la négociation de l'ANI permette d'actualiser l'accord signé en 2005 sur le télétravail afin de prendre en compte le changement d'échelle de ce mode de fonctionnement, mais aussi de reconnaître et d'encadrer la continuité d'activité à domicile et le télétravail forcé dans un contexte de confinement.

L'ANI explicite le caractère obligatoire ou non du passage en télétravail ainsi que la situation des salariés en situation de télétravail contraint, ou encore les droits des instances représentatives du personnel dans un environnement de télétravail. Cet accord constitue un outil de dialogue social en rappelant des droits et des devoirs éparpillés dans plusieurs sources de droit et en recommandant des bonnes pratiques. Il est possible de l'assimiler à une *soft law*.

À l'issue des négociations, nous avons estimé que l'accord devrait couvrir de nombreuses activités au sein des entreprises, alors que le patronat ne souhaitait pas entrer dans un cadre normatif, entendu comme des valeurs par défaut. Concernant le remboursement des frais en télétravail, la CFE-CGC préconisait un forfait. Elle demandait également que les moyens des instances représentatives du personnel en mode hybride soient définis.

Les difficultés observées au cours de l'année écoulée ont concerné la thématique du télétravail forcé. En effet, le mélange entre vie privée et vie professionnelle a été très difficile à gérer pour de nombreux salariés, notamment pour les femmes. La charge et la durée de travail ont été plus importantes, souvent en raison d'une moindre efficacité. En effet, il faut plus de temps pour faire la même chose à distance qu'en présentiel. L'impact du manque d'équipement et de la problématique de la maîtrise des outils doit également être évoqué. Le télétravail forcé durant le confinement a également généré des irritants sociaux, notamment concernant la prise en charge des frais liés au télétravail et le maintien de la prise en charge des frais de restauration. En effet, la loi est claire concernant les tickets-restaurant, qui doivent toujours être attribués dans une période de télétravail contraint, sauf accord contraire. En revanche, les employeurs ne sont pas obligés de compenser l'arrêt de la prestation de restauration collective qui existait sur un lieu de travail qui n'est plus accessible.

À l'issue de mon intervention, Mireille Dispot évoquera le volet relatif à la santé au travail.

Les vraies difficultés relatives au télétravail consistent désormais à passer d'un mode de fonctionnement imposé par la crise sanitaire à un mode permanent ; à passer d'un mode temporaire qui permettait d'assurer le minimum permettant à l'entreprise de survivre à un mode efficace, efficient et pérenne respectant les lois ; enfin à passer d'un mode anarchique à un mode régulé collectivement et hiérarchiquement. Ceci nécessite d'abandonner certaines représentations et certaines habitudes issues de la période de confinement pour entrer dans quelque chose de plus régulier, voire de contraint. Souvent, le télétravail a initialement été vécu comme un droit et une liberté par les salariés. Cependant, ces derniers ont parfois oublié qu'il s'agissait bien d'un mode d'organisation du travail. Nous observons désormais des demandes très hétérogènes entre des salariés qui souhaitent continuer à télétravailler trois ou quatre jours par semaine et ceux qui ne veulent plus subir cette organisation, à l'exception au maximum d'un jour par semaine.

Les contraintes consistent à revoir l'organisation du travail pour prendre en compte un mode hybride et à se poser les questions de la plus-value pour le collectif et pour quelles activités. Le changement d'échelle concernant le télétravail et la dimension collective, donc organisationnelle, deviennent des facteurs essentiels et un sujet d'interrogation pour



l'ensemble des personnes, notamment pour le management. Répondre aux attentes des salariés, tout en répondant aux attentes des directions, n'est pas une mince affaire.

Enfin, nous avons constaté un impact territorial du télétravail, par exemple une baisse de fréquentation des commerces et des transports en commun situés à proximité près des zones de bureau, un impact sur la restauration collective, qui risque de disparaître dans certains endroits, enfin une envie de déménagement chez certains salariés, ce qui renvoie à la problématique des transports et à la question de l'accès à un internet de qualité.

**Mme Mireille Dispot, secrétaire nationale CFE-CGC en charge de la protection sociale et de l'égalité des chances.** Il est important de rappeler que l'ANI du 26 novembre 2020 a réaffirmé les règles en matière de santé et de sécurité en situation de télétravail. En effet, si le télétravail permet de limiter les risques en cas de circonstances exceptionnelles, par exemple en cas de pandémie, les dispositions légales et conventionnelles relatives à la santé et à la sécurité du travail continuent de s'appliquer. Nous avons réussi à introduire cette notion dans l'accord. Il convient donc de prendre en compte cette nouvelle organisation du travail dans la démarche d'analyse des risques, ainsi que sa transcription dans le document unique d'évaluation des risques professionnels.

Nous avons réussi à mettre en place des balises permettant d'encadrer spécifiquement la continuité d'activité à domicile, en distinguant cette situation d'un recours « normal » au télétravail. Une attention particulière doit être portée par l'employeur concernant l'application des règles légales et conventionnelles relatives à la santé et à la sécurité du travail, y compris dans cette situation très spécifique.

Nous voulons souligner l'importance du rôle du dialogue social et sa déclinaison concrète au niveau de l'organisation du travail. Il convient également de spécifier le rôle des managers et la prise en compte du droit à la déconnexion. Notre préoccupation concerne tout ce qui touche les risques psychosociaux.

Nous sommes également très attentifs aux conséquences potentielles de la digitalisation du travail, notamment concernant la surveillance numérique et les conséquences pour l'état psychologique des salariés des pressions qui peuvent s'exercer sur eux. Ainsi, des outils intelligents, tels les *keyloggers*, permettent d'enregistrer toutes les frappes des salariés sur leurs claviers d'ordinateur. Je voulais également évoquer la thématique du brouillage des frontières, mais ce sujet a déjà été traité. Enfin, l'évolution des lieux de travail peut être un sujet de préoccupation. Le travail en *flex office* peut notamment générer des tensions.

Un autre point n'a peut-être pas été suffisamment mis en avant, à savoir la problématique spécifique des start up, qui reposent sur un engagement parfois sans limites de leurs salariés, sans que ces derniers bénéficient de compensations à la hauteur de leurs sacrifices. Je vous renvoie à un récent article qui, faisant l'analogie avec des harcèlements observés dans d'autres domaines, se termine par l'injonction : « *Balance ta start up !* ». Il est important de souligner cet élément dans le cadre de la nouvelle organisation du travail.

Je voudrais conclure mon propos en évoquant la situation spécifique subie par les femmes qui, durant le premier confinement, ont dû poursuivre leur activité tout en gardant les enfants. La situation est différente depuis que les écoles ont rouvert. Nous avons lancé une étude sur ce sujet, en réalisant un sondage auprès de nos adhérents, dont les résultats sont intéressants.

Je voudrais également évoquer une étude lancée au début du mois de mars par l'ANACT sur la thématique des risques psychosociaux. Il sera intéressant de s'emparer ses résultats dans le cadre de nos réflexions collectives.

**Mme Fabienne Rouchy, membre de la direction confédérale de la Confédération générale du travail (CGT).** Durant le confinement, 41 % des salariés étaient en télétravail, parmi lesquels 44 % expérimentaient cette organisation du travail pour la première fois. Pour beaucoup, il s'est agi d'un télétravail en mode dégradé et improvisé, avec de fortes différences, notamment en ce qui concerne les conditions de travail, entre les entreprises qui avaient déjà négocié un accord et celles qui n'avaient pas anticipé l'encadrement du télétravail.

**M. Jean-Luc Molins, membre du collectif confédéral télétravail CGT.** Les organisations CGT ont réalisé un certain nombre d'enquêtes. Des verbatims issus de ces enquêtes décrivent les conditions dans lesquelles ce télétravail en mode dégradé a eu lieu.

Par ailleurs, une enquête réalisée avec la CGT de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques durant le premier confinement a recueilli 12 000 réponses. Sans surprise, elle met en évidence les risques psychosociaux précédemment évoqués, confirmant ce que nous avons constaté sur le terrain. Un niveau d'anxiété très élevé a été enregistré, notamment chez les cadres. Les managers ont été encore plus impactés que les autres salariés, car ils ont éprouvé des difficultés pour jouer leurs missions de régulation du travail et de soutien des équipes. Sont également pointés une augmentation importante de la charge de travail ; l'absence de droit à la déconnexion, un sujet essentiel sur lequel nous reviendrons enfin de présentation ; l'absence de plage horaire de joignabilité, démontrant que la désorganisation ne permettait pas aux télétravailleurs de s'organiser ; l'absence de prise en charge des frais, qui a été largement médiatisée ; l'absence d'équipements ergonomiques pris en charge par les entreprises. D'autres verbatims illustrent le vécu des salariés par rapport à ces sujets.

**Mme Fabienne Rouchy (CGT).** Sortir du télétravail informel et l'encadrer est absolument nécessaire pour éviter que des entreprises pratiquent une forme de dumping social au détriment de leurs salariés et en tirent un avantage compétitif par rapport aux entreprises vertueuses. Il faut par ailleurs anticiper, afin de répondre aux enjeux du travail de demain.

**M. Jean-Luc Molins (CGT).** La CGT a porté des propositions dans le cadre de la négociation interprofessionnelle. Mais elle n'a pas signé l'ANI, car cet accord n'est ni normatif, ni prescriptif, et ne peut pas apporter plus de solutions que n'en a apporté l'accord relatif à la qualité de vie au travail signé en 2013, qui a été très peu utilisé pour négocier au niveau des branches ou des entreprises.

Nous considérons que, malgré la signature de l'ANI, il convient encore d'apporter des réponses sur sept items. Ces réponses devront être apportées dans les entreprises et les branches. Ces sept sujets avaient d'ailleurs déjà été pointés dans le cadre de la concertation relative au télétravail initiée en 2017, signée par toutes les organisations syndicales et toutes les organisations patronales. Nous avons ajouté ces sept propositions, avec une focale sur des sujets très importants pour lesquels le télétravail peut apporter des solutions, mais sur lesquels il est nécessaire de progresser.

Concernant en particulier le droit à la déconnexion, nous réalisons chaque année un baromètre sur ce sujet particulièrement important pour les cadres. En 2020, l'enquête a été réalisée au cours du mois de novembre. Les chiffres sont donc très récents. Il apparaît que 64 % des cadres considèrent que les pratiques de télétravail sont insuffisamment encadrées, et que 75 % des cadres considèrent qu'elles ne protègent pas des durées excessives de travail.

Encore une fois, il est nécessaire d'apporter des solutions concernant la thématique de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. À ce sujet, le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles vient de lancer deux missions pour favoriser la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Or, le droit à la déconnexion fait partie des sujets à évoquer pour progresser dans cet objectif.

Le baromètre détaille la situation des entreprises de plus ou moins deux cents salariés. Il apparaît que, là où les organisations syndicales sont plus présentes, les durées excessives de télétravail sont moins importantes. Ceci ne veut pas dire que ces durées excessives n'y existent pas, mais qu'elles y sont moins importantes. Cette information démontre néanmoins le rôle essentiel des organisations syndicales et de la négociation sociale.

**Mme Fabienne Rouchy (CGT).** Des solutions peuvent être mises en place. Ainsi, au Portugal, le télétravail est un droit opposable par les salariés. Par la volonté du législateur, le télétravail y est une mesure visant à concilier la vie privée, la vie familiale et la vie professionnelle de la personne qui travaille. Le travailleur y bénéficie d'un droit unilatéral à la conciliation. Lorsqu'il est victime de violence domestique, ou s'il a un enfant de moins de trois ans – ce qui va bien au-delà du congé parental légal – il peut choisir de télétravailler dans un lieu qu'il choisit. Ces dispositions facilitent la vie des salariés, par exemple en réduisant leur temps de trajet. L'employeur se retrouve ainsi dans une situation où il exerce sa responsabilité sociale.

En revanche, la CGT n'a pas signé l'ANI, car cet accord n'est ni normatif, ni prescriptif. À nos yeux, dans ces conditions, il n'est pas surprenant que certains employeurs et les branches ne s'en saisissent pas véritablement.

**M. Éric Courpotin, secrétaire confédéral de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), chef de file emploi chômage.** Je partage très largement un grand nombre de choses qui ont déjà été dites, car nous étions tous présents à la table des négociations. Je vais essayer de ne pas être trop redondant et d'apporter quelques compléments.

La crise sanitaire et le confinement ont permis au télétravail de faire un bond en avant sans précédent. Cette crise a été un révélateur des avantages, mais aussi des effets indésirables, du télétravail. Si ce mode de travail était à une époque plébiscité par les salariés, ainsi que les employeurs, pour répondre à de nouveaux besoins socio-économiques et environnementaux, il ne faut pas oublier le cadre dans lequel il s'applique. Or, il existe encore de nombreuses sources juridiques sur ce sujet, ce qui constitue une source de confusion, tant en ce qui concerne les employeurs chargés de le mettre en place que les salariés vérifiant leurs droits et devoirs dans un tel cadre de travail.

L'ANI de 2005, modifié par les ordonnances de 2017, rendait les règles totalement illisibles pour les salariés des entreprises. Il était urgent de négocier un nouvel ANI que nous réclamions depuis plusieurs années et dont nous souhaitons *a minima* qu'il reprenne toutes les documentations législatives.

Bien évidemment, à l'image de la plupart des organisations syndicales, nous aurions souhaité un ANI plus normatif, ou plus prescriptif, mais nous étions sur une ligne rouge patronale. Cet élément s'est confirmé puisque, depuis octobre 2020, cinquante-deux mises en demeure ont été lancées dans différents secteurs d'activités, notamment la banque-assurance et l'ingénierie-conseil. Ces secteurs ne garantissent pas des conditions sanitaires à leurs salariés et ne recourent pas suffisamment au télétravail. Malgré tout, l'ANI du 26 novembre 2020 a le mérite de réunir dans un même texte l'ensemble des dispositions

relatives au télétravail et laisse une large place au dialogue social dans les entreprises. Il s'agit d'une bonne base de travail pour orienter les négociations dans les branches et les entreprises.

Nous pouvons cependant regretter que, à ce jour, alors que le ministère du travail avait exprimé son empressement pour que les partenaires sociaux négocient un nouvel accord, l'ANI du 26 novembre 2020 n'ait toujours pas été étendu par la direction générale du travail. De ce fait, de nombreux salariés ne bénéficient toujours pas des dispositions négociées.

En conclusion, le télétravail de crise sur cinq jours génère de nombreux problèmes de santé mentale. Ce point a déjà été évoqué par mes confrères. C'est pourquoi un comité commun a été publié le 9 mars afin de demander un retour sur site des salariés au moins un jour par semaine, dans la mesure du possible et en tenant compte bien évidemment des mesures sanitaires qui s'imposent.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Avant de passer la parole aux représentants des groupes politiques, je voulais vous remercier pour vos interventions particulièrement intéressantes. Mais je suis certaine que les députés souhaitent vous poser de nombreuses questions. Je vous propose d'entendre les interventions de l'ensemble des représentants des groupes politiques, puis les autres membres de la commission, avant de vous laisser formuler une réponse globale.

**Mme Nicole Trisse.** Je salue l'organisation de cette table ronde, qui est l'occasion de faire un point sur le télétravail, son encadrement, ses avantages et ses limites. La crise de la covid-19, avec ses deux confinements, et la généralisation autant que possible du télétravail ont, comme chacun le sait, fortement bouleversé nos vies professionnelles.

Le télétravail constitue à mes yeux une avancée, dès lors qu'il se déroule dans de bonnes conditions. Or, c'est peu dire que les entreprises et les administrations ne pratiquaient pas ce type d'organisation avant la crise sanitaire. La présence au bureau était alors la règle, au nom d'une organisation efficace du travail. Mais la mise en télétravail de millions de salariés n'est pas un long fleuve tranquille. Nous connaissons et subissons parfois ses excès, vous l'avez tous dit : l'isolement, le stress, les mauvaises conditions de travail, les connexions internet défaillantes, les horaires à rallonge... Bref, il est très compliqué de télétravailler.

C'est pourquoi, au nom de mon groupe, je salue l'ANI conclu le 26 novembre dernier entre les organisations syndicales et patronales. Je rappelle que ce cadre se veut d'abord incitatif, et non contraignant. Le volontariat du salarié doit demeurer la règle, sauf en cas de circonstances exceptionnelles. La prévention de l'isolement doit également être une priorité pour l'employeur. Sur ce point, le dialogue social a payé et nous nous en félicitons. La question de la prise en charge des frais professionnels a également été tranchée, en prévoyant leur prise en charge par l'employeur.

Je vais m'arrêter là. Il y aurait tant à dire, mais je ne doute pas que les questions de mes collègues seront nombreuses, tant le télétravail fait l'objet d'interrogations et de controverses. Néanmoins, mon sentiment personnel, corroboré par les sondages, est que la vie en communauté est une composante essentielle du travail. Aussi, si le télétravail est utile et bienvenu, l'excès de télétravail peut s'avérer délétère pour le salarié lui-même.

Je souhaiterais enfin attirer l'attention sur les jeunes entrants sur le marché du travail. Malgré la crise sanitaire, les jeunes qui obtiennent ce premier emploi sont le plus souvent en télétravail, ce qui les prive de partages d'expérience, de rencontres physiques avec leurs collègues et d'une réelle intégration dans les milieux professionnels. Est-ce un phénomène que

les syndicats ont identifié ? Si oui, quelles dispositions faudrait-il mettre en place pour les accompagner ?

**M. Bernard Perrut.** La crise sanitaire a bouleversé nos manières de travailler, vous l'avez rappelé, et nous pouvons tous nous interroger concernant la pérennisation du télétravail et la mise en place d'un véritable cadre juridique. Si près d'un tiers des salariés du secteur privé pratiquait le télétravail à temps complet ou partiel au cours du mois de décembre 2020, ils ne sont plus que 14 % environ à ce jour. Le nombre de salariés travaillant à temps complet sur site a donc augmenté.

Faute de cadre juridique et de moyen de contrôle du télétravail, les encouragements suffiront-ils ? La généralisation du télétravail reste pourtant une mesure essentielle dans la lutte contre la propagation du virus. Comment s'assurer que tous ceux qui en ont la possibilité recourent bien au télétravail ? Comment mieux encadrer le télétravail sans rendre la législation trop contraignante ?

Le respect des droits des salariés dans le cadre du télétravail est essentiel. L'un des risques est l'empiètement de la vie professionnelle sur la vie privée, et inversement. Le code du travail renvoie à un accord collectif ou à une charte d'entreprise pour définir les modalités de contrôle du temps de travail et la détermination des horaires. Mais peu de salariés sont encadrés par un accord collectif, ou par une charte d'entreprise, et le recours au télétravail peut alors être décidé par un accord formalisé par tout moyen.

Qu'en est-il aujourd'hui réellement ? La généralisation du télétravail a-t-elle permis le développement de ces accords collectifs ? Devrions-nous rendre obligatoires ces accords, afin d'assurer le respect des droits des salariés ? Le télétravailleur conserve bien évidemment les mêmes droits que le salarié qui travaille sur site, et ces droits impliquent une régulation dans l'usage professionnel des outils numériques afin de garantir aux salariés le respect de temps de repos et de sa vie privée. Y êtes-vous favorable ? Comment le mettre en place ?

Je souhaite également évoquer le confort du télétravail. Puisqu'il y a des risques particuliers sur la santé physique ou psychique des salariés – manque d'ergonomie des installations, sédentarisme excessif, risques psychosociaux, absence de soutien social... –, il faut prendre de nouvelles habitudes managériales et adapter les installations. Ceci suppose que l'ensemble des conditions matérielles soit réuni. Faudrait-il étendre les éléments à faire figurer dans un accord collectif, pour y ajouter la formation à l'utilisation des outils et l'accès à un service support informatique, les spécifications techniques requises par les installations employées par le travail, ou encore la prévention des risques spécifiques au télétravail ? Comment renforcer l'obligation de sécurité de l'employeur en ce qui concerne l'aménagement d'un espace de travail ?

Si le temps avait été suffisant – mais il ne l'est pas –, j'aurais également pu évoquer les accidents du travail en période de télétravail et, bien sûr, la manière d'adapter notre législation pour se prémunir d'un certain nombre d'effets.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je remercie madame la présidente d'avoir organisé cette table ronde consacrée à un sujet ô combien important. Notre collègue Bernard Perrut a réussi l'exploit de poser à lui seul un maximum de questions en un temps record. Pour ma part, je remarque que l'expérimentation grandeur nature du télétravail, rendu obligatoire à l'occasion du premier confinement, puis dans un cadre légèrement différent lors du deuxième confinement, devra sans doute nous conduire à évaluer ces deux expériences lorsque nous serons sortis de la crise sanitaire.

Par ailleurs, j'aimerais savoir comment nos intervenants envisagent d'organiser la transition entre un télétravail subi que nous vivons et un télétravail choisi, alors que de nombreuses personnes ont découvert le télétravail à l'occasion de la crise sanitaire. Certains ont apprécié ce changement, d'autres non. Il convient donc de s'interroger concernant la transition qu'il conviendra de mettre en œuvre, et selon quel équilibre entre le travail en présentiel et le télétravail qui, comme l'a souligné mon collègue, génère de nombreux risques.

Enfin, il convient de s'interroger concernant une éventuelle évolution des missions des inspecteurs du travail dans le cadre du télétravail, un sujet qui n'a pas encore été évoqué lors de nos débats.

**M. Pierre Dharréville.** L'irruption massive du télétravail à la faveur de la crise sanitaire soulève de nombreuses questions. En effet, tous ne sont pas égaux face au télétravail. Certes, il peut s'agir d'un outil utile pour faire face à un certain nombre de défis, mais nous identifions plusieurs risques, d'ailleurs évoqués dans le cadre des précédentes interventions : un risque d'individualisation outrancière des rapports sociaux dans l'entreprise ; un risque de « protocolisation » des rapports de travail ; un risque lié aux conditions de travail à domicile, mais aussi sur le lieu de travail ; un risque lié au temps de travail et à la confusion susceptible d'exister ; un risque lié à la prise en charge des frais ; enfin, un risque lié à la santé au travail.

Ces différents enjeux mériteraient d'être investigués et impliquent de vérifier si le cadre législatif est suffisant. J'ai bien noté que l'ANI n'était pas normatif et visait simplement à créer un cadre de bonnes pratiques et à rappeler les règles existantes. Le législateur doit donc se poser la question de légiférer utilement en la matière, afin de faire face aux enjeux. Ainsi, la création d'un droit au télétravail a été évoquée, sur la base de critères de déclenchement qu'il conviendrait de définir.

La manière de concrétiser réellement le droit à la déconnexion doit également être envisagée, y compris au moyen de mesures induisant un encadrement plus strict. Je partage par ailleurs la question d'Agnès Firmin Le Bodo concernant la question de l'évolution du rôle de l'inspection du travail dans un contexte de télétravail. Enfin, je me demande si la situation que nous traversons n'a pas modifié le travail en lui-même avec, pour certains salariés, des abandons de missions, ou une transformation de certains métiers. Ces réflexions mériteraient d'être traitées avec un certain recul.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Je souhaite poser une question relativement périphérique par rapport aux précédentes interventions, même si la problématique a été évoquée par l'un des participants à notre table ronde. Il s'agit des conséquences économiques du télétravail, par exemple la fermeture des restaurants d'entreprise, la crise de l'immobilier de bureaux – par exemple à La Défense – et, enfin, le départ de salariés des grandes villes souhaitant désormais exercer leur travail depuis la province.

Ces thématiques me conduisent à poser deux questions. La première concerne les éventuelles conséquences de ces évolutions sur les salaires. En effet, aux États-Unis, le niveau de certains salaires était justifié par le fait de devoir travailler dans des lieux où le coût de la vie était élevé, et le départ de salariés vers d'autres territoires semble avoir été un prétexte pour diminuer la rémunération des intéressés. J'aimerais savoir si nos intervenants ont déjà anticipé un tel phénomène. La seconde question correspond à d'éventuelles évolutions des contrats de travail, concernant les clauses relatives au lieu d'exercice des métiers.

**Mme Monique Limon.** Nous l'avons tous évoqué, la crise sanitaire que nous traversons depuis plus d'un an a bouleversé nos habitudes dans bien des domaines. Le monde du travail n'y a pas échappé. Pour protéger nos concitoyens de la covid-19, le télétravail s'est

rapidement révélé être une mesure incontestable. En effet, c'est un mode d'organisation de l'entreprise qui participe activement à la démarche de prévention du risque d'infection à la covid-19. Mais si la mise en place du télétravail a permis à de nombreux salariés de poursuivre leur activité professionnelle tout en se protégeant du virus, cette modalité de travail à distance n'est pas sans conséquence.

Je voudrais ce matin cibler tout particulièrement les conséquences pour les jeunes, pour qui trouver un stage devient de plus en plus difficile. Nous ne pouvons que constater que, depuis le premier confinement, les étudiants vivent leurs études et leurs premières immersions professionnelles dans des conditions plus qu'inhabituelles, et souvent en leur défaveur. Aussi, mesdames et messieurs les représentants des organisations syndicales, ma question est la suivante : alors que le télétravail va probablement s'ancrer comme organisation pérenne, comment faire en sorte que les entreprises puissent continuer à accueillir des stagiaires durant des temps d'immersion indispensables à leur formation ?

**M. Alain Ramadier.** Voilà bientôt un an que le télétravail a été généralisé. S'il a permis à de nombreux salariés de pouvoir continuer leur activité durant la crise sanitaire, il paraît important en propos liminaire, même si ce n'est pas l'objet de notre table ronde, d'avoir une pensée pour tous les Français dont l'activité ne permet pas le télétravail et qui, depuis un an, sont en présentiel ou en chômage partiel. Pour ces derniers, nous devons être particulièrement vigilants, car si le télétravail a un impact négatif sur de nombreuses personnes, le chômage partiel et l'absence totale d'activité sont bien plus difficiles à vivre.

Pour en revenir au sujet qui nous intéresse, la crise sanitaire a permis une révolution en matière de télétravail. Une chose est sûre, il n'y aura pas de retour en arrière. Pour certains salariés, le télétravail se déroule parfaitement, et ils sont pleinement ravis. Pour d'autres, il est synonyme de burn out, d'isolement, de détresse psychologique. Nombreuses sont les entreprises à avoir permis un retour physique au bureau, permettant ainsi de recréer du collectif. Le « télétravail à 100 % » semble être à exclure. C'est l'après-crise sanitaire sur lequel nous devons désormais travailler et nous projeter. Car le télétravail a de nombreux avantages, non seulement pour le salarié, mais aussi pour la société et l'environnement. En Île-de-France, une journée de télétravail équivaut à 13 % de déplacements en moins.

Quel serait selon vous le meilleur modèle hybride entre le « 100 % télétravail » et le « 100 % présentiel » ? Comment trouver un juste milieu, garantissant le bien-être du salarié ?

**Mme Mireille Robert.** Pour plus d'un tiers des salariés du secteur privé, le travail est devenu le mode de fonctionnement professionnel majoritaire, si ce n'est exclusif, durant cette crise sanitaire. La construction du « chez soi au travail » révèle – notamment chez de nombreuses femmes – de la porosité entre la vie professionnelle et la vie domestique, des confusions entre temps et espace de travail et de non-travail. D'ailleurs, depuis le début de la crise sanitaire, le temps passé à réaliser les tâches ménagères est de 17 % plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Les femmes déclarent avoir perdu en efficacité, en raison du poids de leurs occupations domestiques. C'est la double peine : assignation aux tâches parentales et domestiques, et difficultés à être performantes dans leur travail.

Le télétravail ne doit pas accroître les inégalités entre les femmes et les hommes. Face à ces constats, quelles sont vos propositions pour mieux prévenir les dérives du télétravail et éviter de faire retomber la part du travail féminin dans l'invisibilité ?

**M. Gérard Cherpion.** Je remercie les partenaires sociaux pour leurs interventions. L'ANI du 26 novembre permet de reposer un cadre, pour reprendre l'expression de la représentante de FO. Je partage cette idée. Depuis la loi de 2005, il y avait un fossé à combler.

Cependant, n'y a-t-il pas un trou dans la raquette ? J'évoque ce risque, car un sondage publié le 9 mars dernier met en évidence le fait que 37 % des télétravailleurs considéraient que le télétravail est moins efficace. Surtout, ce pourcentage atteint 60 % chez les 18-24 ans. Ce dernier élément m'a surpris, car je pensais que les jeunes auraient plus d'appétence pour le télétravail.

Ce ressenti pose deux questions. La première concerne la question des risques psychosociaux, évoqués par un grand nombre d'intervenants. La seconde concerne le statut des alternants, qui figurent parmi les 18-24 ans, et de l'égalité de traitement entre eux et les autres salariés. En théorie, dans une entreprise, les télétravailleurs alternants doivent avoir les mêmes matériels et les mêmes possibilités que les salariés. Comment pensez-vous que la situation, notamment les liens avec les risques psychosociaux, va évoluer ? Par ailleurs, comment envisagez-vous à terme l'insertion des alternants dans le monde du travail ?

**M. Marc Delatte.** Il est évident que le télétravail, qui a pris un réel essor à la suite de la pandémie, représente une mutation de notre société et présente un réel intérêt. Il s'est révélé un outil précieux pour le maintien de l'activité de bon nombre de secteurs en garantissant la protection des salariés.

Je ne rappellerai pas les avantages et les inconvénients du télétravail, que vous avez tous énoncés. Simplement, tout le monde ne maîtrise pas l'outil télénumérique. Par ailleurs, je rappelle les actions en faveur du déploiement de la fibre, notamment dans le département de l'Aisne.

Je tenais surtout à souligner l'implication des salariés des entreprises qui, face à la pandémie, font tout pour limiter les flux et endiguer la propagation du virus. Cependant, les entreprises et les salariés ne sont pas tous placés à la même enseigne. Tout le monde ne peut pas recourir au télétravail. Par ailleurs, si quatre Français sur dix y ont recours, le déploiement du télétravail est plus contraint pour les TPE et les petites et moyennes entreprises (PME). J'observe ce phénomène dans le département de l'Aisne, où les TPE-PME sont les premiers acteurs économiques.

En partenariat avec les branches et les représentants syndicaux, le ministère du travail a développé de nombreux outils à destination des entreprises. Le réseau ANACT-ARACT a été évoqué précédemment et il existe un numéro vert 0 800 130 000 dédié au soutien des salariés. Cependant, quels sont les retours des participants à la table ronde concernant les usages ? Quels sont points de vigilance relèvent-ils ? Quelles mesures clés proposeraient-ils pour améliorer l'organisation du télétravail, voire en pérenniser l'usage à l'issue de la pandémie ?

**M. Guillaume Chiche.** Le premier confinement, décidé en mars dernier, a considérablement modifié nos représentations relatives au travail, concernant en particulier l'idée selon laquelle un travail implique un lieu d'exercice. Certes, le télétravail se révèle une réponse évidente à la crise sanitaire que nous traversons. Il contribue à la maîtrise des chaînes de contamination de la covid-19. Il s'est imposé dans le quotidien de chacun dans les entreprises et est devenu la règle lorsque les tâches sont réalisables à distance.

Cependant, cette nouvelle organisation soulève plusieurs interrogations. Je pense en particulier à la question du lien entre le travail et le lieu de travail, et à la problématique de la fixation des emplois sur un territoire donné. En effet, le télétravail pouvant se pratiquer partout, je m'interroge, en cas de généralisation de cette pratique, concernant le devenir à long terme des bassins d'emplois existant dans nos territoires. Je pense également aux conditions de



travail à domicile – qui se sont certes améliorées au cours des derniers mois, mais pour lesquelles il reste encore à travailler – et à l'isolement ressenti par certains salariés.

Nous savons que le télétravail est vécu comme un élément positif lorsqu'il est choisi et qu'il correspond aux besoins des salariés, mais je pense que proposer de retourner sur le lieu de travail un ou plusieurs jours par semaine pourrait être pertinent. Par ailleurs, alors que le télétravail repose essentiellement sur un lien de confiance entre l'employeur et ses salariés, des rendez-vous quotidiens en ligne entre les équipes, des points réguliers sur les travaux en cours, ou encore des espaces permettant d'évoquer les éventuels problèmes rencontrés, vous paraissent-ils des outils pertinents pour permettre aux salariés d'effectuer au mieux leur mission ?

Dans la même veine – cela vous concerne au premier chef – comment est-il possible d'assurer la pérennité de la représentativité syndicale et de vos organisations syndicales avec une potentielle généralisation du télétravail impliquant un éloignement des salariés que vous représentez de leur lieu de travail habituel ?

Enfin, j'ai évoqué le développement intensif du télétravail lors des travaux que j'ai menés en commun avec notre collègue Gilles Lurton, désormais maire de Saint-Malo, sur la thématique de la politique familiale. Le télétravail constitue une réponse évidente au fait qu'une femme sur deux cesse de travailler, ou passe à temps partiel, dès l'arrivée du premier enfant. Il permet aux salariés de concilier vie professionnelle et vie privée. Nombreux sont nos voisins européens qui pratiquent déjà un télétravail flexible. Pourriez-vous nous donner votre avis sur ce sujet ?

**M. Didier Martin.** La crise a offert l'occasion d'une expérimentation à grande échelle du télétravail dans les conditions les moins favorables. En effet, le télétravail n'était pas choisi, les domiciles n'étaient pas aménagés et, parfois, les équipements n'étaient pas satisfaisants.

Je vous remercie pour vos premières remontées concernant les conséquences psychosociales de cette nouvelle désorganisation du travail. Mme Catherine Pinchaut a estimé que nous nous trouvons sans doute face à une révolution du management au travail. Pour sa part, Mme Béatrice Clicq a parlé de détresse psychologique et la CGT a présenté des verbatims. Je les remercie pour ces interventions.

Je veux pour ma part simplement demander aux différents intervenants s'ils convergent concernant leurs préconisations, et quelles sont leurs recommandations pour réguler cette nouvelle organisation du travail à l'avenir, en maintenant la qualité de vie au travail, y compris à domicile, et les avantages dont bénéficient les salariés.

**M. Philippe Vigier.** Passer en dernier me fait courir le risque d'un certain nombre de redondances. Je vais donc essayer d'intervenir de manière courte et simple.

Je veux rappeler en premier lieu que le Parlement a voté un droit à la déconnexion. Il s'agit d'un très important, alors que le télétravail peut générer des plages de travail débordant le cadre classique. Ce droit à la déconnexion a-t-il été respecté au cours de l'année écoulée ?

Par ailleurs, allez-vous porter vos préconisations au niveau des accords de branche, alors que l'adhésion des salariés au télétravail a diminué dans certains secteurs ? L'expérience grandeur nature que nous venons de vivre vous permettra-t-elle de formuler des préconisations au plus près des entreprises et des collectivités, qui elles aussi sont concernées par le télétravail ?

Enfin, certains collègues ont déjà fait référence au fait que la période que nous avons traversée a particulièrement mis en évidence le déficit d'usage des outils numériques par certains. Ne pensez-vous pas qu'il faille renforcer de manière significative la formation en la matière, y compris en allant jusqu'à envisager un cadre contraint ? En effet, plus les salariés sont à l'aise avec les outils numériques, plus le télétravail est agréable et plus l'efficacité est au rendez-vous, tant en ce qui concerne les employeurs, entreprises comme collectivités, que les salariés.

**Mme Bénédicte Pételle.** Comme l'a dit ma collègue Michèle de Vaucouleurs, certains envisagent, ou ont déjà décidé de profiter du télétravail pour partir habiter en province, tout en sachant qu'ils devront ponctuellement revenir au siège de leur entreprise situé dans la grande ville qu'ils habitaient auparavant. Ces évolutions vont peut-être induire une baisse des salaires, mais aussi une augmentation des frais de déplacement et de logement pour les salariés devant revenir ponctuellement travailler dans une grande ville. Comment ces différentes évolutions sont-elles prises en compte dans vos discussions ?

**Mme Catherine Pinchaut (CFDT).** Je vous remercie. Je vais centrer mes réponses sur quelques éléments, sinon mon intervention serait trop longue.

Je vous remercie pour ces échanges, qui démontrent qu'un travail conséquent reste à accomplir. Je partage ce qu'un certain nombre de députés ont souligné, à savoir que nous expérimentons depuis un an, dans des proportions extraordinaires, cette nouvelle organisation du travail. Dans mon propos liminaire, j'évoquais l'intérêt de procéder à des retours d'expérience dans les entreprises. Plus globalement, il serait nécessaire de réaliser régulièrement de tels retours d'expérience. En effet, alors que nous avons le sentiment que nous sommes passés d'un télétravail généralisé il y a un an à une volonté de revenir travailler sur site, il convient de s'interroger concernant l'équilibre à trouver à l'avenir entre travail en présentiel et en distanciel.

L'ANI fixe un cadre qui n'est pas forcément normatif et prescriptif, car il n'est pas possible de l'être sur le sujet du télétravail. C'est pourquoi l'enjeu consiste désormais à mettre en œuvre ce cadre dans les entreprises et les branches, afin de vérifier ce qu'il sera possible de réaliser en tenant compte des réalités professionnelles, des réalités du travail, enfin des envies et des besoins des salariés et entreprises.

L'ANI permet d'engager les discussions dans les entreprises. Un certain nombre d'entre elles ont déjà initié cette démarche. Ainsi, une grande entreprise du secteur agroalimentaire a ouvert des discussions dans l'ensemble de ses collectifs de travail en vérifiant les avantages et les inconvénients du télétravail pour chaque activité et pour chaque équipe, et en vérifiant comment le télétravail pourrait à l'avenir trouver une juste place dans l'entreprise, ses différents sites et ses différents métiers. Or, une telle démarche peut se faire uniquement en engageant le dialogue avec les salariés. À ce sujet, la recommandation de la CFDT, en particulier de ses militants fortement engagés sur le terrain, consiste à mettre en place – ou à les réactiver s'ils existent déjà – des lieux de dialogue permettant de trouver les bonnes réponses spécifiques à chaque situation.

Il convient également de rappeler que le télétravail est une organisation du travail comme une autre et a pu modifier le contenu du travail dans certaines activités. Les tâches et les missions prioritaires, ou essentielles, ont parfois été redessinées. Seules des discussions dans les entreprises permettront de se projeter vers l'avenir.

Les objectifs de certains salariés ont été revus par leurs managers, ce qui constitue une bonne chose. En réalité, nous avons vécu une révolution managériale. Certains managers

ont pris conscience qu'ils pouvaient faire confiance à leur équipe. Des salariés non-cadres ont pris des initiatives et ont souhaité être responsabilisés. Ces décisions ont été couronnées de succès. Cette plus grande autonomie des équipes, ainsi que ces prises d'initiatives, pourront perdurer lors du retour en présentiel. Les solutions à déployer devront donc se construire en prenant en compte ces différents éléments.

Cependant, ce futur modèle hybride pourra se construire uniquement à travers des discussions relatives au contenu du travail, aux modalités d'exercice des métiers et aux appétences des uns et des autres. En effet, si certains salariés seront volontaires pour bénéficier de plages conséquentes de télétravail, d'autres souhaiteront limiter ces plages de travail à domicile, et d'autres enfin ont découvert que cette modalité de travail ne leur convenait absolument pas, alors même que leur poste de travail se prête parfaitement au télétravail.

Je tiens par ailleurs à souligner que si, depuis le début de cette table ronde, nous évoquons la situation dans les entreprises, puisque seules ces dernières sont concernées par l'ANI, il existe également un enjeu majeur dans les administrations et la fonction publique. En effet, certains agents des fonctions publiques ont goûté au télétravail, mais il y a globalement été plus compliqué de mettre en place ce mode de fonctionnement en raison d'une culture managériale différente de celle prévalant dans le secteur privé.

Une véritable révolution managériale devra donc être menée sur le long terme afin de modifier les relations professionnelles, les relations sociales et les pratiques managériales encore trop centrées sur le présentiel. Certains encadrants pensent que les salariés qu'ils ne peuvent pas observer ne travaillent pas et, même en présentiel, ont une approche reposant exclusivement dans le contrôle. Or, le télétravail a démontré l'inverse.

Concernant la place des jeunes, l'ANI comprend des dispositions relatives aux alternants et des nouveaux embauchés. Il s'agit effectivement d'un véritable enjeu. En effet, les jeunes commençant leur vie professionnelle ont besoin d'être présents physiquement dans les locaux professionnels pour bénéficier de certains apprentissages se déroulant parfois de manière informelle. Ils ont besoin d'être accompagnés par leurs tuteurs, et plus généralement par leurs managers et par leurs collègues de travail. Or, seul le présentiel permet un accompagnement dans de bonnes conditions afin de leur permettre de monter en compétence.

Là encore, nous savons que certaines entreprises ont trouvé des modalités permettant d'être le plus possible présent dans les locaux avec leur tuteur, leurs managers ou leurs collègues. Contrairement aux idées reçues selon lesquelles les jeunes sont plus à l'aise avec le numérique et la digitalisation, donc avec le télétravail, il convient de noter qu'ils ont autant, sinon plus, besoin d'être présent dans les locaux de travail que les autres salariés.

Je souhaite enfin évoquer deux points complémentaires. Tout d'abord, l'ANI signé mentionne la nécessité de mener un dialogue social entre les acteurs économiques, sociaux et politiques des territoires. En effet, il existe des enjeux de réaménagement des territoires au niveau des services publics, des commerces, ou encore des infrastructures. Certains territoires se sont saisis de cette problématique. Des militants CFDT nous ont indiqué que les conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux d'Île-de-France et de Nouvelle-Aquitaine ont lancé des réflexions sur cette thématique. Par ailleurs, un projet de fonds d'amélioration des conditions de travail porté par l'ANACT est en cours et prévoit des expérimentations entre territoires, entreprises et représentants des salariés. Il s'agit d'un enjeu majeur, car la thématique de la qualité des emplois, des territoires et du travail doit être traitée au niveau des bassins d'emploi.

Je voulais enfin confirmer que le télétravail a également bouleversé nos pratiques syndicales. Une partie de nos équipes avaient déjà adapté leur militantisme au contexte du télétravail avant la crise sanitaire. Cependant, dans la mesure où il conviendra de trouver les modalités de télétravail les plus adaptées au niveau de chaque entreprise, nos militants devront être en contact avec les salariés afin d'identifier leurs besoins et leurs attentes. Les organisations syndicales doivent donc pleinement s'emparer de ce sujet.

En conclusion, je dirais que l'ANI ne représente que le début de la démarche. Chacun doit désormais se mettre autour de la table afin de rechercher les leviers à activer pour permettre à chacun de réussir sa manière de télétravailler.

**M. Jean-Luc Molins (CGT).** Nous allons tenter de répondre aux multiples questions posées.

En premier lieu, il est évident que la loi relative au droit à la déconnexion est insuffisante. En effet, dans la mesure où les entreprises peuvent se doter unilatéralement d'une charte, elles n'ont aucune obligation de négocier un accord garantissant un réel droit à la déconnexion. Nous avons formulé des propositions écrites afin de réécrire le code du travail sur cette thématique, mettant en particulier l'accent sur le forfait jours.

Il convient en effet de rappeler qu'en Europe, seule la France prévoit un dispositif permettant de ne pas comptabiliser les heures de travail. Notre pays a d'ailleurs été condamné à plusieurs reprises sur ce sujet, car le forfait jour contrevient à certains articles de la charte sociale européenne. L'un de nos recours relatif à ce sujet est en cours d'examen. Cependant, la conclusion de l'accord européen sur le numérique en juin 2020 va constituer un point d'appui pour nous permettre de faire évoluer la situation. En effet, cet accord, qui devra être retranscrit dans les États européens dans un délai de trois ans, est un texte normatif. Il fait d'ailleurs partie des sujets inscrits à l'agenda social et économique autonome de négociations en cours entre organisations syndicales et organisations patronales.

De nombreuses questions ont par ailleurs été posées concernant les lieux d'exercice professionnel. Il convient de préciser que, souvent, la question du télétravail est traitée dans le cadre de projets d'organisation en *flex office*, qui renvoient en réalité à des stratégies immobilières plus larges. Ainsi, Orange, l'entreprise au sein de laquelle je travaille, porte le projet Bridge, qui prévoit le transfert du siège et le développement du *flex office*. En réalité, ces stratégies immobilières visent essentiellement à réaliser gains financiers non négligeables.

Concernant la pratique du télétravail, il a été indiqué que la solution du « télétravail à 100 % » est à exclure pour diverses raisons évidentes, notamment la perte du lien social. Il convient également de rappeler que, y compris dans le cadre du télétravail, l'activité s'exerce dans le cadre d'un collectif de travail. Selon le baromètre Malakoff Humanis, les salariés qui pratiquaient le télétravail avant le début de la crise sanitaire travaillaient en moyenne uniquement sept jours par mois à leur domicile. Ce chiffre moyen est désormais de 3,6 jours par semaine. Or, selon différentes études, la moyenne idéale, pratiquée avant la crise sanitaire dans de nombreuses grandes entreprises, dont Orange, correspond à deux jours de télétravail par semaine.

Concernant les sujets importants de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la réalisation des tâches ménagères, nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer la législation portugaise. Par ailleurs, le congé parental vise à équilibrer les charges entre hommes et femmes. Enfin, il convient d'évoquer l'organisation du télétravail en tiers-lieu, alors qu'il est actuellement organisé à 90 % au domicile du salarié. Or, exercer le télétravail en dehors du

domicile favorise le partage des tâches ménagères au sein d'un couple. À ce sujet, il convient de noter que la situation n'a pas évolué depuis l'étude réalisée par l'ANACT en 2017.

Nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer l'utilité de l'ANI dans notre intervention. Cependant, si tous les salariés et les entreprises ne sont pas logées à la même enseigne en matière de télétravail, il n'en demeure pas moins nécessaire d'instaurer des garde-fous et des règles de base afin de permettre aux négociations menées dans les entreprises de construire un cadre plus protecteur prenant en compte les spécificités de l'activité. En effet, nul n'imagine un code de la route différent selon les agglomérations. De la même manière, permettre une trop grande disparité en matière de déploiement du télétravail ne serait pas une bonne chose. Un tel schéma ferait notamment peser le risque que certains recherchent à gagner en compétitivité au moyen du dumping social.

Concernant les lieux d'exercice du télétravail, il convient de rappeler la responsabilité politique en matière d'aménagement du territoire. En particulier, en tant que cadre d'une entreprise du secteur des télécommunications, je veux souligner que le très haut débit permet d'apporter de l'activité économique dans certaines régions qui en sont dépourvues. Des décisions, visant notamment à maintenir des services publics de proximité, sont nécessaires pour revitaliser certaines régions et permettre aux habitants de demeurer dans leur lieu de vie et lutter contre la désertification.

Par ailleurs, la CGT travaille depuis longtemps sur la thématique de l'organisation du travail dans le futur. Ainsi, nous avons créé un site internet intitulé « Le numérique autrement », qui recense différentes propositions. Nous avons par ailleurs publié un guide relatif à la thématique de l'influence de l'intelligence artificielle sur le travail de demain, abordant notamment des questions sociétales, et pas uniquement l'organisation du travail.

Je souhaite enfin confirmer la baisse de l'adhésion des salariés, et notamment des managers, au principe du télétravail. Ainsi, le baromètre Malakoff Humanis publié le 9 février démontre que le taux d'adhésion des managers est passé de 55 % à 50 % en un an. Cette dégradation s'explique sans doute par les modes actuels d'organisation du télétravail, qui font peser une très forte pression sur les épaules des encadrants.

**Mme Fabienne Rouchy (CGT).** Mon intervention permettra de conclure les interventions formulées au nom de la CGT en soulignant la nécessité de mener des négociations dans les entreprises, mais aussi en regrettant que les incitations soient insuffisantes pour inciter les employeurs et les branches à se saisir de la thématique du télétravail afin de répondre aux défis de cette nouvelle modalité de travail. L'ANI a eu le mérite d'ouvrir le débat et de poser des questions indispensables dans la période actuelle, mais ses effets sont insuffisants. En effet, il est indispensable de négocier des accords normatifs, afin d'harmoniser les pratiques.

L'autre option consisterait à légiférer, à l'image de la démarche mise en œuvre au Portugal, par exemple afin de garantir une réelle mise en place du droit à la déconnexion et une réelle évaluation de la charge de travail des salariés. *A contrario*, il s'est avéré très difficile dans de nombreuses entreprises de comptabiliser les heures supplémentaires réalisées en télétravail, ce qui équivaut quasiment à du travail dissimulé.

Un cadre réglementaire obligatoire s'avère donc nécessaire concernant le télétravail, mais aussi l'évaluation des risques. Il convient également de résorber le déficit d'inspecteurs du travail. Enfin, la thématique de l'évaluation de la mise en œuvre du télétravail, mais aussi du contenu des accords négociés, évoquée par plusieurs élus, serait particulièrement utile.

**Mme Béatrice Clicq (FO).** Je vais tenter de regrouper au mieux différentes thématiques dans mon intervention.

Tout d'abord, afin de répondre à Mmes Nicole Trisse, Agnès Firmin Le Bodo et Monique Limon, ainsi qu'à MM. Alain Ramadier et Gérard Cherpion, concernant la thématique du télétravail à l'avenir, je souhaite rappeler que nous vivons une situation exceptionnelle qui n'a pas vocation à se pérenniser, même si nous éprouvons des difficultés pour savoir avec précision quand nous sortirons de la pandémie. Dans ce contexte, il est important d'anticiper la transition qu'il sera nécessaire de mener, notamment en prévoyant les modes de retour dans l'entreprise pour des salariés ayant travaillé durant des mois à leur domicile. Surtout, FO estime que le retour à un mode de vie classique ne devra pas conduire des salariés à continuer de travailler intégralement depuis leur domicile, alors qu'un tel mode de fonctionnement a montré ses limites, en particulier en matière d'isolement et de difficulté à s'inscrire dans un collectif de travail.

À nos yeux, le télétravail doit se pratiquer au maximum deux à trois jours par semaine. Un tel cadre permet en effet de recréer des liens et de travailler dans un cadre collectif, donc de renforcer le sentiment d'appartenance à l'entreprise qui a tendance à se déliter dès lors que les salariés sont éloignés.

Par ailleurs, la situation des jeunes a été abordée dans le chapitre 4 de l'ANI. Concernant les alternants, il est exact qu'il convient d'adapter les règles relatives au télétravail afin de garantir les liens avec leur tuteur et faire en sorte de garantir un suivi de qualité.

Ces différentes thématiques imposent de négocier. Cependant, afin de répondre à MM. Bernard Perrut, Marc Delatte et Philippe Vigier, je veux rappeler que l'ANI permet déjà de cadrer les choses. En effet, alors que certains estiment que cet accord n'est ni normatif, ni prescriptif, il convient de préciser qu'un accord signé contient par nature des normes. Ainsi, l'ANI contient des éléments importants concernant le formalisme à respecter afin de mettre en œuvre le télétravail, la notion de réversibilité, ou encore la prise en charge des frais. Par ailleurs, un chapitre entier est consacré au télétravail exceptionnel. Enfin, l'ANI évoque la thématique de la santé. Cependant, afin de répondre à un point particulier soulevé par M. Bernard Perrut, je souhaite souligner que le patronat a tenté de minimiser le champ des accidents du travail en situation de télétravail. Il convient donc de fixer un cadre clair afin d'éviter un risque de remise en cause de la notion de présomption d'accident de travail en situation de télétravail.

Il est important que la négociation soit ouverte en première intention dès lors que le télétravail doit être organisé dans une entreprise. Cette démarche doit alors permettre d'aborder l'ensemble des thèmes évoqués dans l'ANI, afin d'apporter des réponses adaptées au contexte de chaque entreprise. Dans ce cadre, le formalisme est indispensable. Il est en effet important de disposer d'un accord écrit pour définir des règles pour protéger les salariés, mais également les patrons.

Ce nouveau contexte impose de réinventer le rôle des organisations syndicales et des représentants du personnel. Ce travail a été lancé il y a un an, puisque nous avons réussi à conserver un lien avec les salariés, même si les entreprises ne facilitent pas toujours les choses. Des moyens doivent donc être accordés aux représentants du personnel pour que ces derniers puissent pleinement jouer leur rôle.

Concernant la question des bassins d'emploi, évoquée par Mme Michèle de Vaucouleurs et par M. Guillaume Chiche, la migration de salariés suivant un mouvement inverse à l'exode rural va impacter les territoires où des entreprises sont

actuellement implantées. Cependant, nous souhaitons souligner que le télétravail est également susceptible de faire apparaître un risque de délocalisation. En effet, dans le cadre d'un « télétravail à 100 % », rien n'interdit à des entreprises dont les salariés travaillent à 400 kilomètres de ses locaux de faire appel à des salariés travaillant à 4 000 kilomètres. Cette problématique doit être encadrée dans le cadre d'un accord afin d'éviter des conséquences trop négatives sur le marché de l'emploi national.

Je souhaite ensuite évoquer la thématique de la situation spécifique des femmes, évoquée par Mme Mireille Robert et M. Guillaume Chiche. Je souhaite tout d'abord rappeler que, même si les écoles et les crèches sont restées ouvertes depuis la fin du premier confinement, la situation n'est pas toujours simple à gérer. En effet, dès qu'un enfant enregistre une petite augmentation de température, il est demandé aux parents de le retirer de l'école ou de la crèche afin de limiter le risque de propagation du virus. Ces mesures génèrent une progression des absences imprévues au travail. Par ailleurs, de nombreux établissements scolaires sont uniquement ouverts à mi-temps, parfois à des moments différents pour les enfants d'une même famille. Cette situation est une source majeure de complication.

Surtout, dans le cadre d'un retour à la normale à l'issue de la pandémie, il sera nécessaire d'être attentif à ce que la conservation d'une part de télétravail n'aboutisse pas « remettre les femmes à la maison ». En effet, une telle situation rendrait les femmes invisibles et serait de nature à contrarier les progrès attendus en matière d'égalité salariale et de progression de carrière.

Enfin, concernant la thématique du télétravail flexible, nous avons observé durant le premier confinement que certaines entreprises avaient tenté de déployer certaines mesures destinées aux parents, par exemple de conserver leur rémunération tout en travaillant à 70 %. D'autres ont proposé aux salariés concernés de respecter une coupure dans l'après-midi tout en reprenant le travail en fin de journée. Cependant, ces solutions doivent uniquement être envisagées durant un confinement. En effet, pérenniser un temps de travail prévoyant une coupure au milieu de la journée reviendrait à renforcer la problématique de la double journée de travail des femmes. C'est pourquoi la réponse doit à nos yeux relever du partage des tâches entre les membres d'un même foyer, notamment au moyen du congé parental, mais aussi et surtout viser à développer les modes de garde d'enfants, alors que les places en crèche sont insuffisantes.

**M. Jean-François Foucard (CFE-CGC).** Il me semble que les débats doivent bien distinguer le télétravail en période de confinement et en période normale, car les deux situations sont très différentes.

Par ailleurs, puisque nous nous exprimons devant des députés, je veux rappeler que, d'un point de vue juridique, depuis les « ordonnances Macron », un accord conclu au niveau d'une branche ou au niveau interprofessionnel a, en application du principe de subsidiarité, une valeur normative par défaut. D'ailleurs, dans un certain nombre de domaines, par exemple en matière d'emploi, l'accord d'entreprise prime. Conclure un accord au niveau d'une branche ne pourrait donc pas interdire à une entreprise d'agir comme elle l'entend, excepté concernant les dispositions d'ordre public inscrites dans la loi. Ne pas prendre en compte cet élément conduit à prendre ses désirs pour des réalités.

Je rappelle par ailleurs que le télétravail est un simple mode d'organisation permettant aux salariés de gagner en souplesse en leur évitant de se déplacer. Une logique comparable avait été suivie lors de la mise en place des trente-cinq heures en 2000, avec la création des horaires variables permettant aux salariés de mieux concilier les contraintes personnelles et les contraintes professionnelles. Pour autant, les salariés en télétravail restent obligés de

travailler et de respecter le collectif de travail. Le défi consiste à intégrer cette contrainte sans pénaliser l'efficacité du collectif. Or, la situation est extrêmement hétérogène selon les entreprises, voire même selon les différents services d'une même entreprise. Enfin, il convient d'avoir conscience que, dans un mode hybride dans lequel seule une partie des salariés aura recours au télétravail, les salariés travaillant dans les locaux de l'entreprise se retrouveront *de facto* dans une situation équivalente au télétravail dès lors que les autres salariés de son équipe travailleront depuis leur domicile.

Je souhaite ensuite confirmer le propos d'un précédent intervenant en soulignant que la CFE-CGC privilégie la négociation d'accords à l'édition de chartes unilatérales. En effet, la thématique du télétravail concerne l'organisation du travail et de son impact sur la vie des gens. Il est donc important que ces derniers puissent s'exprimer par la voix de leurs représentants.

Concernant la situation spécifique des jeunes embauchés et des alternants, il est essentiel que les tuteurs disposent de temps d'interaction identifiés. Ces périodes doivent prioritairement se dérouler sur le lieu de travail dans les premiers temps du contrat des intéressés, qui ne disposent pas encore des compétences leur permettant de télétravailler. En revanche, dès lors que leurs responsables estiment que ces nouveaux salariés ont acquis les capacités requises, ils pourront télétravailler au même titre que les autres salariés.

Les débats ont ensuite porté sur la question des salaires, des transports et des lieux de travail. Il convient de préciser que les accords déjà négociés stipulent que les salariés ne peuvent pas travailler depuis l'étranger, afin de ne pas être confrontés à des problématiques de délocalisations pour des raisons fiscales. La question des transports a pour sa part déjà été traitée, puisque les entreprises sont obligées de prendre en charge les frais de transport collectif de leurs salariés entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail. Or, dans le cas d'un salarié francilien partant télétravailler depuis Aix-en-Provence, l'obligation de prise en charge par l'entreprise couvrira le trajet entre l'Île-de-France et Aix-en-Provence. Les entreprises seront donc assez prudentes sur ce sujet. Enfin, la question de l'impact du télétravail sur le niveau de la rémunération commence à émerger, puisque le salaire des cadres franciliens est en moyenne 10 % plus élevé que la moyenne nationale afin de compenser le surcoût du logement en Île-de-France.

Concernant la thématique du nombre de jours de télétravail dans un mode hybride, travailler à son domicile plus de deux jours par semaine pose des problèmes pour le salarié, mais aussi pour l'entreprise. À ce sujet, il convient d'être attentif à ne pas imposer un trop grand nombre de contraintes aux entreprises, car un certain nombre d'entre elles commencent à envisager de transformer le contrat de travail qui les lie à un salarié en un contrat commercial, voire d'externaliser certaines activités pour diminuer leurs coûts.

Le droit à la déconnexion sera l'un des sujets susceptibles de favoriser le télétravail. Or, ce droit doit non seulement permettre de délimiter les périodes dédiées au travail et les périodes dédiées à la vie personnelle, mais aussi d'identifier des périodes durant lesquelles des salariés doivent pouvoir ne pas être dérangés afin de pouvoir se concentrer sur leur travail. Certes, cette problématique peut également concerner le travail dans les locaux de l'entreprise, mais elle est renforcée dans le cadre du télétravail, car il n'est alors pas possible de vérifier d'un simple regard si un collègue de travail est occupé.

Je reprends par ailleurs à mon compte les éléments qui ont été évoqués concernant l'égalité entre hommes et femmes au travail. Pour autant, je souhaite rappeler que le travail à domicile n'est pas une obligation, mais aussi qu'il ne faut pas confondre télétravail et garde d'enfant. En effet, ce sujet renvoie généralement à la problématique du travail à temps partiel.



Ainsi, au sein de mon entreprise, je négocie actuellement un accord télétravail dans le cadre duquel la thématique de l'environnement du travail à domicile – espace dédié, capacité à ne pas être dérangé... – est fortement développée. En revanche, la problématique de garde d'enfants renvoie au télétravail forcé que nous avons connu au mois de mars 2020, dans le cadre duquel nos demandes étaient bien moins exigeantes.

Concernant la représentation syndicale, le sujet majeur correspond aux contacts avec les salariés et aux communications en destination de ces derniers. Or, une grande partie de ces contacts se déroulent de manière informelle dans les locaux d'une entreprise. En revanche, à l'avenir, les salariés en télétravail pourront uniquement être contactés durant le temps de travail formel. Par ailleurs, lorsqu'ils se rendront dans les locaux de l'entreprise, il sera difficile d'identifier du temps de travail informel afin d'échanger avec des salariés dont les journées seront sans doute très chargées.

Enfin, nous n'avons pas enregistré d'alertes particulières concernant des modifications de contrats de travail. Cependant, il convient de rappeler qu'il est possible que le contrat de travail d'un salarié permette de télétravailler quatre jours par semaine, alors que l'accord collectif dont il relève prévoit de limiter ce temps de télétravail à deux jours par semaine.

**Mme Mireille Dispot (CFE-CGC).** Je souhaite pour ma part répondre aux questions relatives à la reconnaissance des accidents de travail et sur l'évolution des missions des inspecteurs du travail.

Concernant le premier item, je confirme les propos d'un précédent intervenant. En effet, dans le cadre des négociations de l'ANI, la partie patronale a dans un premier temps tenté de s'exonérer de ses responsabilités en matière de santé et de sécurité des salariés en télétravail. Cependant, l'accord conclu a réaffirmé les principes généraux selon lesquelles les dispositions légales et conventionnelles relatives à ces thématiques continuent de s'appliquer dans ce mode particulier d'organisation du travail. Je confirme par ailleurs que, dans la mesure où le télétravail est un mode d'organisation du travail, il convient de mettre en œuvre une démarche d'analyse des risques spécifique dans le cadre du document unique d'évaluation des risques professionnels.

Nous avons été satisfaits du consensus enregistré entre partenaires sociaux concernant l'attention particulière à apporter à l'application des règles légales et conventionnelles relatives à la santé et à la sécurité dans le cadre d'une continuité d'activité à domicile, qui à nos yeux induit des risques spécifiques par rapport à un télétravail partiel.

Je souhaite en revanche m'attarder sur ce qui constitue à nos yeux une préoccupation majeure, à savoir la question des troubles psychiques liés au travail, d'une part parce que ces troubles sont en constante augmentation, d'autre part parce que la procédure de reconnaissance d'une maladie professionnelle est peu adaptée à ce type de troubles. En effet, le dispositif incite à privilégier la déclaration d'un accident de travail, qui génère une indemnisation moins favorable. Les chiffres, que je ne pourrai pas détailler ce matin au regard de nos contraintes horaires, font état d'une augmentation des troubles psychiques. Cependant, les entreprises refusent de reconnaître l'impact des organisations du travail sur ces troubles. C'est pourquoi nous estimons que ce problème n'est pas suffisamment pris en compte, même si des avancées ont récemment été constatées, par exemple avec la reconnaissance du droit à la déconnexion dans le cadre de la « loi El Khomri ».

Par ailleurs, dans le cadre de la négociation de l'ANI, la CFE-CGC a formulé un certain nombre de propositions que je souhaite réitérer devant votre commission. Nous

considérons qu'il convient d'agir sur l'organisation du travail pour réduire ces affections renvoyant aux risques psychosociaux. Par ailleurs, nous estimons que c'est par la voie des négociations relatives à la qualité de vie au travail qu'il est possible d'aborder les problématiques de conditions de travail et d'organisation du travail, en mettant en place des leviers permettant de prévenir les troubles psychiques liés au travail. Nous réitérons également notre demande que les négociations relatives à la qualité de vie au travail – que nous avons proposé de rebaptiser « qualité des conditions de travail » lors de la négociation de l'ANI – comprenne un item obligatoire consacré à l'évaluation et la régulation de la charge de travail.

Je souhaite également réitérer une de nos autres propositions portant sur la création et la publication d'un indice qualité des conditions de travail permettant aux entreprises de mesurer les effets de leurs actions dans ce domaine et, sur le modèle des incitations financières des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, qu'un bonus-malus soit appliqué aux cotisations d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) en fonction de l'évolution de cet indicateur.

Nous avons également porté une proposition visant à assortir l'obligation de négociation sur la qualité des conditions de travail d'une obligation de définir un plan d'action, à défaut d'accord, et de prévoir une pénalité en cas de défaut d'accord ou de plan d'action, à l'image du dispositif en vigueur en matière d'égalité hommes-femmes.

Par ailleurs, sur le plan des indemnisations, le dispositif ne semble pas garantir un juste équilibre, au regard des risques encourus. En effet, il n'existe pas de juste reconnaissance de l'origine professionnelle des affections résultant des risques psychosociaux.

Nous réitérons également devant votre commission notre demande de création d'un tableau des maladies professionnelles permettant de simplifier la reconnaissance de l'origine professionnelle de ces pathologies, donc garantir une plus juste indemnisation des victimes, mais aussi de responsabiliser les entreprises voyant leurs cotisations AT-MP augmenter, en les incitant à agir préventivement. À défaut, nous réitérons notre proposition visant à abaisser à 10 % le taux d'incapacité permanente induisant l'examen du dossier par l'assurance maladie. En effet, une pathologie qui n'est pas inscrite dans un tableau de maladies professionnelles est actuellement examinée uniquement si la victime justifie d'une incapacité permanente partielle de 25 %.

Concernant le second item, je veux préciser que nous sommes très favorables à la demande de plusieurs députés relative à l'évolution des missions de l'inspection du travail. Cependant, au-delà d'une adaptation de ces missions à l'évolution actuelle des métiers, en particulier des métiers en émergence et de l'organisation à distance induite, nous pensons qu'il convient d'élargir la problématique à l'ensemble des partenaires participant à la prévention des risques susceptibles de découler des nouvelles organisations. J'évoque à ce titre l'ensemble des éléments relevant de la branche AT-MP ainsi que les ingénieurs et les spécialistes intervenant auprès des entreprises afin de les aider à développer la prévention de ces risques. En effet, je pense qu'il s'agit d'un sujet global qu'il ne faut pas appréhender sous le seul prisme de l'inspection du travail.

**M. Éric Courpotin (CTFC).** De très nombreuses questions, toutes plus intéressantes et pertinentes les unes que les autres, ont été posées. Je ne sais pas si je parviendrai à y répondre, mais je vais essayer d'y apporter un maximum de réponses.

En premier lieu, il a été demandé si les différentes organisations syndicales convergeaient en matière de propositions relatives au télétravail. Je tiens à préciser que, dans

le cadre de la négociation de l'ANI, nous avons beaucoup échangé et partagé nos différentes propositions. C'est pourquoi la CFTC approuve toutes les propositions qui ont été faites.

Par ailleurs, je souligne qu'il ne faut pas confondre le télétravail de crise et le télétravail choisi, dans la mesure où ces deux situations sont totalement différentes. En effet, le télétravail de crise est subi. Dans ce contexte, chacun fait un effort pour la collectivité et la société, afin de tenter d'endiguer au plus vite la pandémie en respectant au maximum les consignes gouvernementales. En particulier, dans le cadre du télétravail de crise, nous prenons acte des consignes gouvernementales imposant un « télétravail à 100 % », mais nous soulignons qu'en aucun cas une telle organisation ne pourrait se pérenniser.

En revanche, le télétravail choisi s'applique dans un contexte différent et induira forcément des négociations dans les entreprises, afin de cadrer ce mode d'organisation, mais aussi et surtout afin que les partenaires sociaux puissent s'assurer du respect des dispositions de l'ANI.

Vous l'avez compris, la CFTC n'est pas favorable à un « télétravail à 100 % ». Cette position repose notamment sur des études de l'ANACT, mais aussi sur les auditions menées dans le cadre de différents diagnostics réalisés avant le début de la négociation de l'ANI, démontrant que le bon compromis consistait à télétravailler trois jours par semaine. Un tel schéma permet notamment d'éviter qu'une entreprise se vide de sa substance de ressources humaines. En effet, le télétravail pourrait conduire à transférer des postes en dehors du bassin d'emploi, voire à des milliers de kilomètres. Conserver un lien entre l'entreprise et ses salariés permet donc d'éviter que des entreprises perdent leurs compétences.

Il convient ensuite de rappeler que le droit à la déconnexion s'impose à tous, y compris aux télétravailleurs. Or, dans un environnement de travail très différent, il est désormais bien plus difficile de contrer certaines dérives. Là encore, négocier un accord permettra d'encadrer de manière précise les horaires de travail, y compris en prévoyant des horaires de travail décalés par rapport à une journée de travail classique en entreprise. Une telle démarche contribuera à limiter le risque d'un « télétravail gris » négocié de gré à gré entre un salarié et son employeur.

Par ailleurs, nous avons demandé que la négociation des accords relatifs au télétravail permette de prendre en compte la thématique de la garde des enfants, dans la mesure où télétravailler tout en assumant la garde d'enfants en bas âge dans son logement est difficilement conciliable. Or, nous savons parfaitement que, pour certains ménages, notamment des adultes vivant seuls, garder des enfants tout en travaillant est un moyen de faire des économies au niveau des frais de garde, ce qui renvoie à la thématique plus générale des salaires. Il s'agit d'un autre débat que je ne peux pas développer davantage ce jour.

Je rappelle ensuite que l'ANI comprend des dispositions relatives aux alternants. Nous avons proposé que toute entreprise recevant des alternants et des stagiaires se dote d'un référent capable de suivre leur intégration dans le cadre du travail dans les locaux de l'entreprise et en télétravail. Il est cependant plus facile d'appliquer cette préconisation dans le cadre d'entreprises d'une certaine taille que dans des TPE. Quoi qu'il en soit, il est évident que le télétravail pose problème pour les alternants et les stagiaires.

Nous sommes par ailleurs favorables à l'évolution des missions des inspecteurs du travail, notamment afin que ces derniers puissent vérifier les conditions de travail au domicile des télétravailleurs. Nous sommes néanmoins conscients qu'il ne serait pas évident de réaliser de tels contrôles. Surtout, nous savons très bien que les effectifs des inspections du travail sont

insuffisants pour envisager des évolutions trop importantes de leurs missions, à moins de se cantonner à quelques contrôles très ponctuels.

La négociation avait également été l'occasion d'évoquer le cas des salariés exclus du télétravail, que l'on peut appeler travailleurs de deuxième ligne. Nous avons proposé que ces travailleurs obligés de venir travailler dans les locaux de leur entreprise en période de pandémie puissent bénéficier de compensations, à l'image de celles dont peuvent bénéficier les télétravailleurs. Cependant, une telle demande ne s'inscrit pas dans le cadre d'un accord consacré au télétravail et l'attribution d'une telle compensation dépend du bon vouloir des employeurs.

Les débats ont également permis d'évoquer l'éventualité de légiférer sur la question du télétravail. Pour ma part, je considère que la priorité consiste à étendre, voire à élargir, l'ANI.

Enfin, il est exact que l'activité des organisations syndicales est perturbée par le télétravail. En effet, il n'est pas évident de contacter les salariés dans ces conditions. Surtout, la situation diffère selon l'équipement informatique de chaque entreprise et il n'est pas toujours possible pour les organisations syndicales d'organiser des visioconférences avec les salariés. Il est indéniable que les organisations syndicales vont devoir s'adapter à ce nouveau contexte.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous remercions nos invités pour leurs interventions et leurs réponses aux questions des membres de la commission.

**19. 17 mars 2021 : audition sur l'allocation des travailleurs indépendants dans le contexte de la crise de la Covid-19 (suite)**

*Compte rendu non disponible à la date de publication du présent rapport.*

*Accessible en ligne sur le site de l'Assemblée nationale à l'adresse suivante : [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021062\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/15cion-soc2021062_compte-rendu.pdf)*

#### IV. COMMISSION DE LA DÉFENSE NATIONALE ET DES FORCES ARMÉES

**1. 19 février 2021 : audition de Mme Florence Parly, ministre des armées**  
([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021048\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021048_compte-rendu.pdf))

**Mme la présidente Françoise Dumas.** Madame la ministre, merci d'être fidèle à ces rendez-vous précieux avec la commission, qui scandent le rythme de nos travaux. Ce créneau, un vendredi matin, est inhabituel, mais j'ai souhaité que la commission puisse vous entendre sans tarder après la publication, le 21 janvier dernier, de l'actualisation de la Revue stratégique.

Cela était d'autant plus important à mes yeux que la Revue stratégique initiale de 2017 sous-tend l'ensemble de la loi de programmation militaire (LPM) 2019-2025 et que son actualisation était un préalable nécessaire à celle de la programmation qui doit avoir lieu, selon son article 7, avant la fin de l'année 2021. Notre échange sera donc principalement consacré à cette actualisation et à ses conséquences.

Comme vous l'avez déclaré lors de vos vœux aux armées, le Président de la République vous a demandé de faire avec la représentation nationale un point d'étape approfondi sur l'évolution du contexte stratégique, les adaptations capacitaires décidées et la mise en œuvre de la LPM.

Nous avons trouvé dans cette « Actualisation 2021 » beaucoup de proximité avec les travaux que nous avons nous-mêmes initiés au premier semestre 2020 sur l'évolution de la conflictualité dans le monde, qui ont donné lieu à un volumineux rapport publié en juillet. Nous avons hâte de vous entendre sur les lignes de force que vous retenez pour les comparer aux nôtres.

Pour ma part, je retiens des évolutions du monde le recours désinhibé aux logiques de puissances, aux portes même de l'Europe, l'affaiblissement du multilatéralisme qui persistera malgré la défaite électorale de Donald Trump, le triangle stratégique Chine-Russie-États-Unis où la place de l'Europe reste à trouver, l'extension du domaine des conflictualités et la crise sanitaire perçue par des États comme une opportunité stratégique.

Au-delà de votre description de l'état du monde, nous sommes intéressés par les conclusions auxquelles elle vous amène et aux incidences que cette appréciation de situation pourrait avoir sur l'exécution de la LPM.

Nous pouvons d'ores et déjà nous réjouir de la remarquable exécution des deux premières années de la loi de programmation et du vote d'une troisième annuité, celle de 2021, conforme à la trajectoire programmée.

Toutefois, l'accélération de la plupart des tendances identifiées en 2017 conjuguées avec l'apparition de ruptures ne remettent-elles pas en cause certains équilibres de la LPM ?

Les ambitions et les priorités de la loi de programmation, dont la pertinence n'est pas remise en cause par l'actualisation de la revue stratégique, sont-elles cependant à la hauteur des récentes évolutions que vous soulignez ?

Comment la LPM peut-elle prendre en compte les premières conclusions que vous avez évoquées lors de vos vœux aux armées, c'est-à-dire, la nécessité de muscler nos capacités défensives et offensives dans le champ du cyber et du numérique, l'accentuation de l'effort porté contre les risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (NRBC) et la lutte anti-drones, le renforcement de la préparation opérationnelle des forces pour mieux couvrir l'ensemble du spectre des menaces, y compris dans la perspective de conflits de plus haute intensité ? Comment ces accélérations pourront-elles être financées ?

Au-delà des conséquences immédiates, nous serions intéressés de connaître la façon dont vous anticipez l'articulation entre la présente LPM et celle qui suivra au travers de la réaffirmation de « l'ambition 2030 ».

Par conséquent, face à une commission que vous devinez impatiente, vous pourriez évoquer la façon dont le Gouvernement souhaite organiser l'actualisation de la LPM prévue par l'article 7 de la loi. Nous avons de notre côté des idées pour faire de cet exercice un sujet important du débat public, alors que les conflictualités annoncées nécessitent une Nation soudée, consciente des efforts qu'il lui faut accomplir pour préserver ses libertés.

Alors que le sommet de N'Djamena vient de s'achever, vous pourriez aussi revenir sur le bilan établi à cette occasion ainsi que sur les principales orientations qui ont été retenues pour les prochains mois au service de notre sécurité, de la stabilité et du développement des pays du Sahel.

Enfin, la coopération capacitaire franco-allemande a retenu notre attention. Je veux vous assurer que les membres de la commission sont particulièrement attentifs à l'évolution des projets du système de combat aérien du futur (SCAF), du MGCS (*main ground combat system* pour système de combat terrestre principal) et du Tigre standard 3, et qu'ils verraient avec beaucoup d'inquiétude le refus allemand de poursuivre la voie tracée depuis 2017. Ce recul allemand, s'il devait se concrétiser, serait une mauvaise nouvelle pour l'Europe entière et son avenir.

Au bénéfice de ces observations, Madame la ministre, je vous cède la parole.

**Mme Florence Parly, ministre des armées.** Mesdames et Messieurs les députés, je vous remercie de m'offrir cette possibilité de faire un point d'étape approfondi sur l'évolution du contexte stratégique, à l'occasion de la récente publication de l'actualisation de la Revue stratégique qui avait été conduite en 2017 à la demande du Président de la République. Nos échanges nous conduiront également à discuter des adaptations capacitaires à l'ensemble des menaces identifiées et confirmées par l'actualisation de la Revue stratégique, ainsi que de la mise en œuvre de la loi de programmation militaire.

Je commencerai par répondre par une question simple : pourquoi cette actualisation, seulement trois ans après la Revue stratégique de 2017 ? Parce que nous voulons toujours mieux protéger les Français face aux menaces actuelles et futures et que cela requiert de l'anticipation et de l'adaptation. Parce que force est de constater que le contexte stratégique mondial évolue de plus en plus rapidement. C'est une tendance de fond, il n'y a qu'à observer le rythme de publication de nos documents d'analyse stratégique, comme les Livres blancs de la sécurité et de la défense nationale qui se sont succédé : 1972, 1994, 2008, 2013 et 2017. Enfin, évidemment, parce que la crise sanitaire mondiale a été un moment de rupture. Elle a bouleversé nos vies, nos habitudes et nos certitudes en nous faisant prendre conscience que nous vivons dans un environnement de plus en plus incertain et imprévisible.

Cette crise a été un accélérateur et un révélateur de l'amplification des bouleversements stratégiques que nous avons identifiés dans la Revue stratégique de 2017. Elle confirme la dégradation de l'environnement stratégique international dans lequel nous évoluons. Nous faisons face à une intensification des menaces et à une accélération du délitement de l'ordre international. Le monde qui émerge est à la fois plus dangereux, multipolaire, écartelé entre la montée des menaces globales, le repli sur soi, la désinhibition des comportements et l'effritement du multilatéralisme.

Cette déstabilisation du monde que nous avons perçue dès 2017 est d'abord la conséquence de facteurs structurels. La pression démographique dans les zones les plus pauvres de la planète, comme l'Afrique subsaharienne qui doublera sa population à l'horizon 2050, ainsi que les dérèglements climatiques, sont sources de tensions autour de l'accès aux ressources naturelles et énergétiques. On le voit en Arctique où la fonte des glaces fait apparaître de nouvelles routes maritimes et ouvre le champ à une exploitation inédite des ressources halieutiques et énergétiques. Nul besoin de vous dire que les appétits grandissent dans cette région, avec un réinvestissement de nombreuses îles du Nord, notamment par la Russie.

Ces facteurs structurels, ce sont aussi les déplacements de populations et les flux migratoires qui ne feront que se renforcer dans les prochaines années. C'est un phénomène qui est largement instrumentalisé, comme l'ont montré les pressions exercées sur l'Union européenne par la Turquie, premier pays d'accueil et de transit des réfugiés syriens. Nous faisons donc face à une simultanéité et à une imbrication des crises qui modifient l'équilibre des puissances.

Le travail d'actualisation stratégique que nous venons de mener nous a également permis de mettre en lumière la persistance des menaces contre les intérêts français.

En premier lieu, c'est bien la menace terroriste qui pèse sur nous, à la fois sur le territoire national et à l'étranger. Nos engagements extérieurs nous permettent de combattre les groupes armés terroristes, loin de nos frontières, à la fois au Levant et au Sahel. Toutefois, la persistance, voire la résurgence de ces réseaux nous impose de poursuivre les efforts. Nous sommes engagés militairement pour empêcher que ne s'implante un arc djihadiste du golfe de Guinée au théâtre irako-syrien, qui serait en mesure de nous menacer et projeter des attentats sur notre territoire national ou sur le sol européen.

Au sommet de N'Djamena qui s'est achevé mardi, le Président de la République a décidé de maintenir les effectifs français au Sahel, parce que nous avons encore beaucoup à accomplir pour empêcher Daech et Al-Qaïda de nous nuire. Les pays sahéliens ont renouvelé avec vigueur leur demande d'un soutien français, européen et international. J'ai moi-même été contactée à l'issue du sommet par mon homologue malien qui a voulu me faire part de sa détermination à continuer ce combat à nos côtés et à œuvrer pour la montée en puissance des forces armées de son pays. C'est un excellent signal.

Comme nous l'avons déjà esquissé dans la Revue stratégique de 2017, le retour en force de la compétition stratégique à l'initiative de certaines puissances se confirme, y compris dans le contexte de la crise sanitaire.

Les ambitions de la Chine ne sont plus voilées. Elle a comme objectif de devenir la première puissance mondiale avant le centenaire de la République populaire de Chine, en 2049. Elle n'hésite plus à imposer son propre système de valeurs et à bafouer certaines règles internationales, notamment celle de la libre circulation dans les airs et sur mer. La Chine



investit massivement en Indopacifique, jusque dans nos départements, régions d'outre-mer et collectivités d'outre-mer, mais aussi en Afrique – je rappelle que la Chine a ouvert une base militaire en 2018 à Djibouti où elle continue d'étendre son implantation.

La Russie, quant à elle, loin de disposer des mêmes ressources économiques, développe une stratégie de défiance à l'égard de son environnement proche, sur les flancs nord et est de l'Europe. Ses démonstrations de forces se multiplient à mesure que ses capacités militaires se renouvellent. La Russie s'est par ailleurs imposée comme l'un de nos principaux compétiteurs stratégiques au sud de la Méditerranée, au Levant et en Afrique, où elle n'hésite pas à organiser des campagnes de désinformation à l'encontre de la France.

Les stratégies de domination globales développées par la Chine et la Russie, mais aussi l'enhardissement des puissances régionales au Moyen-Orient, viennent remettre en cause nos valeurs démocratiques en faisant fi du droit international. À ce titre, la Turquie développe une politique extérieure agressive qui n'hésite plus à s'imposer par la force et par le fait accompli, en Méditerranée comme en Libye, où elle viole l'embargo sur les armes, ou encore dans le Caucase, où elle a apporté un appui décisif à l'Azerbaïdjan face à l'Arménie, en engageant notamment des miliciens venus de Syrie et dont certains arrivaient directement de Libye.

On observe également un regain de la prolifération des armes de destruction massive et de leurs vecteurs. La Corée du Nord intensifie ses activités nucléaires et balistiques. L'Iran relance l'enrichissement de son uranium jusqu'à 20 %, ce qui diminue inexorablement le *breakout time*, c'est-à-dire le délai nécessaire pour produire assez d'uranium enrichi pour fabriquer une arme atomique. En parallèle, loin de constituer l'instrument de paix que ses promoteurs présentent, le traité sur l'interdiction des armes nucléaires, récemment entré en vigueur, fragilise le régime international de non-prolifération et en particulier le traité sur la non-prolifération nucléaire dont le maintien est pourtant essentiel à notre sécurité collective. Tout cela constitue une remise en cause de l'ordre international et de l'architecture de sécurité mise en place depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale.

Comme vous le savez, nous faisons face à une extension des champs de conflictualité hors des domaines conventionnels. L'imprévisibilité du monde s'explique aussi par cette émergence de nouveaux espaces de confrontations. Je pense évidemment à l'espace, indispensable à la conduite de nos opérations, aux fonds marins, mais aussi aux champs de l'information et du cyberspace qui ont trouvé un amplificateur avec l'épidémie de Covid-19, comme en témoignent malheureusement les récentes attaques des systèmes informatiques de plusieurs hôpitaux en France.

La façon même de faire la guerre a profondément changé, et la frontière entre guerre et compétition s'amincit. Nos compétiteurs déploient, en dessous du seuil du conflit ouvert, des stratégies hybrides qui conjuguent tous les moyens disponibles, physiques comme virtuels, dans tous les espaces possibles – terre, air, mer, cyber et espace –, ce qui ne fait que renforcer l'ambiguïté des menaces, donc des postures à adopter en réponse. Je pourrais citer la Russie qui a usé de ce mode d'action pour s'emparer de la Crimée et qui l'emploie aujourd'hui de l'Afrique à la Syrie en passant par le Caucase. Ne soyons pas naïfs, de telles stratégies nécessitent une prise de conscience et une prise en compte française de l'évolution du jeu international.

Nous voyons aussi sur le terrain la montée en gamme de certaines menaces technologiques. Je pense notamment aux possibilités offertes par l'intelligence artificielle, qui permettront de contracter les temps de décision sur le terrain ou encore aux drones, et à la

facilité de détourner des drones civils de leurs usages pour en faire des engins explosifs ou à des fins d'observation. Cette utilisation que nous avons par exemple détectée au Levant, nous la voyons aujourd'hui arriver sur le théâtre sahélien.

De cette analyse de la Revue stratégique, nous tirons toutes les conclusions nécessaires pour agir en conséquence, ajuster notre effort et mieux orienter nos moyens. Au regard de ces conclusions, nous avons constaté que la loi de programmation militaire, ses ambitions et ses priorités, conservent toute leur pertinence. Le Président de la République a réaffirmé avec force que les engagements pris seront tenus et que nous continuerons de mettre en œuvre, à l'euro près, la loi de programmation militaire, que vous avez votée à une très large majorité.

Dans ce contexte, il n'est pour l'instant pas prévu de procéder à une actualisation législative de la LPM. Toutefois, nous procéderons à des ajustements en accélérant nos efforts sur certaines ambitions portées par la LPM. Et nous sommes justement ici pour en discuter.

En cohérence avec les analyses de l'actualisation de la Revue stratégique, nous allons améliorer notre capacité à détecter les menaces et à attribuer les agressions, notamment dans les nouveaux espaces de conflictualité. Cela passe par un renforcement de nos capacités à collecter et exploiter la multitude de données à des fins de cyberdéfense ou encore de renseignement. Pour cela, nous aurons besoin d'infrastructures de stockage sécurisées mais également d'algorithmes performants basés sur l'intelligence artificielle.

Nous allons accélérer l'effort porté sur la protection de nos forces, du territoire national et des Français dans le domaine des risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques ou encore de la lutte anti-drones.

Nous allons renforcer la préparation opérationnelle de nos armées, afin qu'elles puissent s'entraîner mieux, pour faire face de manière plus complète et plus agile à l'ensemble du spectre des menaces, y compris dans la perspective de conflits de plus haute intensité.

De manière plus générale, pour garantir notre sécurité et celle de l'Europe dans un contexte stratégique qui se durcit, la France doit donc jouer pleinement son rôle de puissance d'équilibre et être à l'écoute de ses partenaires, compétiteurs et adversaires. Pour cela, cinq défis sont à relever.

Premièrement, nous devons poursuivre la remontée en puissance de notre outil de défense, ce que nous nous efforçons de faire depuis 2017. L'ambition de la LPM a été respectée chaque année, notamment par des augmentations substantielles des budgets depuis 2017. Je souligne à nouveau que ces augmentations ont été intégralement exécutées, ce qui n'a malheureusement pas toujours été le cas par le passé. En 2021, le budget des armées tel que vous l'avez voté sera de 39,2 milliards d'euros en 2021.

Deuxièmement, nous devons approfondir la construction de l'autonomie stratégique et de la souveraineté européenne. Depuis 2017, nous avons fait de grands progrès grâce à une mobilisation inédite de nos partenaires pour construire l'Europe de la défense. Nous avons ainsi pu lancer l'initiative européenne d'intervention, le fonds européen de défense, la facilité européenne de paix. La coopération structurée permanente est enfin effective. Si la construction de ce véritable pilier européen en matière de sécurité et de défense est désormais reconnue comme un impératif collectif, il se fera en cohérence avec les évolutions de l'OTAN, dont la revitalisation nécessaire est désormais rendue possible par une administration américaine à l'écoute.

Les partenariats européens se concrétisent aussi dans les opérations, à l'image de la task force Takuba, qui est engagée en ce moment même dans des opérations contre les groupes terroristes et sera pleinement opérationnelle dans les tout prochains mois. Avec Takuba, les Européens vont au combat ensemble et aux côtés des soldats maliens. Ce type d'initiative est une évolution majeure pour l'Europe et pour la France. Cela participe directement à l'interopérabilité entre les armées européennes, et au développement d'une culture stratégique et d'engagement commune.

Troisièmement, il est nécessaire de travailler à la consolidation de notre base industrielle et technologique de défense. Quelques chiffres clés pour illustrer son rôle central : elle représente 10 % de l'industrie et 20 % de la recherche et développement en France, fait travailler 4 000 entreprises de toutes tailles qui génèrent 200 000 emplois directs et indirects. Au niveau national, et en coopération européenne, investir dans des programmes capacitaires est donc essentiel. C'est à la fois investir pour l'avenir de la défense, mais c'est aussi participer à la relance de l'économie, à la sauvegarde des emplois et au maintien des compétences de haut niveau de notre tissu industriel et économique.

Nous allons donc poursuivre les adaptations capacitaires et les programmes d'avenir en cours. Ces investissements nous permettent de préparer la guerre de demain, de conserver des capacités du haut du spectre afin de ne pas subir le déclassement voulu par nos compétiteurs stratégiques. Nous devons aussi poursuivre les exportations, qui sont absolument clés pour l'équilibre économique de l'industrie de défense. Il nous faut cependant rester vigilants face à l'augmentation de nos dépendances critiques, en identifiant mieux les risques sur les chaînes d'approvisionnement – je pense ici à notre besoin croissant en métaux rares. C'est un travail que j'ai confié au service de l'énergie opérationnelle, au sein de l'état-major des armées.

Quatrièmement, nous continuerons de bâtir un modèle d'armée complet, cohérent, innovant et agile jusque dans le haut du spectre. Notre objectif est bien de maintenir sur le temps long un modèle d'armée efficace, capable d'intégrer des évolutions et des innovations avec agilité, apte à opérer de manière intégrée dans tous les milieux et dans lequel forces conventionnelles et forces nucléaires s'épaulent en permanence. Il nous faut aussi conserver nos capacités d'intervention, qui peuvent s'appuyer sur nos partenaires proches et lointains, à l'instar de nos actions récentes en Indopacifique.

Cinquièmement, enfin, les armées devront continuer de concourir à la résilience de la Nation, dans tous les champs possibles, comme elles le font déjà aujourd'hui, qu'il s'agisse de faire face à des attaques terroristes ou hybrides, à des catastrophes environnementales ou sanitaires, en France et à l'étranger. Je rappelle que dans le contexte sanitaire actuel, les armées appuient le plan de lutte contre la covid. Elles apportent un concours médical précieux de dix lits de réanimations à Mayotte après l'avoir fait aux Antilles. Nos armées sont aussi engagées pour acheminer des vaccins, de l'oxygène et des congélateurs vers les outre-mer.

Face aux évolutions et aux défis que je vous ai présentés, la présidence française de l'Union européenne en 2022 doit être l'opportunité majeure pour la France de valoriser l'Union européenne dans sa capacité à se protéger, à protéger ses citoyens et ses intérêts, comme à participer à la protection de ses partenaires. Elle doit aussi être force de proposition pour bâtir un nouvel ordre international fondé sur le droit et le respect des valeurs démocratiques. À ce titre, elle renforcera la dynamique de la boussole stratégique initiée durant la présidence allemande.

En parallèle, à l'OTAN, les alliés réfléchissent à mettre à jour le concept stratégique de 2010. La prise de conscience du durcissement de la compétition internationale entre puissances stratégiques et des nouveaux domaines de conflictualité impose un renouvellement stratégique de l'Alliance. La France prend toutes ses responsabilités et s'appuiera sur sa compétence d'anticipation stratégique pour faire avancer ses travaux ambitieux

Pour conclure, cette Actualisation stratégique pourrait nous inquiéter tant le portrait de notre environnement stratégique est sombre. Certes, elle nous oblige à redoubler de vigilance. Mais nous devons avoir confiance dans la capacité de nos armées à se réformer en permanence et à s'adapter à ce contexte dégradé, afin de garantir la sécurité et la protection de nos intérêts, de la France et des Français.

**Mme la présidente Françoise Dumas.** Madame la ministre, je note que le Gouvernement n'envisage pas de texte législatif spécifique dans le cadre de l'actualisation de la LPM. Ce choix, qui n'est pas une surprise dans la période actuelle, ne doit pas toutefois conduire à exclure le Parlement de votre réflexion. Diverses voies demeurent possibles pour cette association et je travaillerai en ce sens avec l'ensemble des commissaires et le Bureau de notre commission. Nous verrons comment, dans le respect des équilibres politiques, apporter notre contribution à cette actualisation, conformément à la Revue stratégique et aux éléments que vous venez de confirmer.

**Mme Sereine Mauborgne.** Madame la ministre, je constate avec vous que le contexte mondial est menaçant pour des raisons connues et attendues, autant que redoutées. La montée des États-puissances, l'instabilité des accords internationaux donnent à penser que de nouvelles conflictualités peuvent survenir, en particulier de nouvelles formes de guerre : la guerre informationnelle, la diffusion de fausses informations pour créer le doute, miner la confiance des citoyens dans leurs gouvernements. La France n'est pas épargnée par ces tentatives de déstabilisation – l'exemple récent de Bounty l'a montré. La réplique est sans aucun doute une stratégie multidimensionnelle impliquant le choix des valeurs, comme vous le développiez ce matin dans un article du *Figaro*.

Grâce à la mission d'information sur l'opération Barkhane, que nous menons actuellement avec Nathalie Serre, sous l'égide de Mme la présidente, nous pouvons, avec l'éclairage des chercheurs, du monde diplomatique, des militaires, appréhender à quel point cette opération, loin de s'enliser, révèle la fuite des confrontations brutales mais aussi les manœuvres non militaires, les tentatives de guerre presque insurrectionnelles, la manipulation de l'information.

Face à cet ennemi au visage dissimulé, quel est votre constat ? Quelles valeurs président à la vision stratégique d'anticipation des guerres asymétriques ? Dans *La tranquillité de l'âme*, Sénèque disait déjà : « Il n'est plus temps, quand le danger est présent, de nous fortifier contre lui » ?

Enfin, comme députée du Var, attachée à mon département, je souhaiterais obtenir des informations sur l'incident provoqué hier par un avion de l'armée de l'air sur une ligne électrique ?

**M. Charles de la Verpillière.** Madame la ministre, le groupe Les Républicains approuve le constat d'une aggravation des tendances et des menaces aux plans géostratégiques et militaires, ce qui nous conduit à vous poser deux questions. Dans ce contexte dangereux, qu'attendez-vous des États-Unis à la suite du changement de président, qu'il s'agisse de la

coopération militaire bilatérale ou de l'attitude de ce pays à l'égard de l'Europe et de l'OTAN ? Lors du vote de la loi de programmation militaire, le groupe Les Républicains s'était abstenu à l'Assemblée nationale en émettant des doutes sur la suffisance de l'effort financier consacré par la LPM, en dépit d'une trajectoire ascendante. Vous venez de démontrer la nécessité d'aller encore plus loin. Le Gouvernement aura-t-il la volonté et les moyens d'augmenter notre effort en matière de défense ?

**Mme Sabine Thillaye.** Le contexte sécuritaire international que vous avez décrit montre la nécessité de tendre vers une autonomie stratégique européenne. Vous avez évoqué la boussole stratégique lancée par la présidence française, destinée à analyser les menaces et à décliner des orientations politiques dans des domaines clés comme la gestion des crises, les adaptations capacitaires, la résilience et les partenariats. La France a un rôle évident à jouer, puisque les travaux de préparation se termineront sous sa présidence du Conseil de l'Union européenne en 2022. Quels seront les points de vigilance majeurs ? Que peut-on et que doit-on en attendre ? Comment la France entend-elle s'y impliquer ?

**M. Thomas Gassilloud.** La semaine a été marquée par le sommet de N'Djamena au sujet duquel nous aurons l'occasion d'échanger lors du débat prévu dans l'hémicycle, le 4 mars, avant la nouvelle rencontre du Président de la République et de ses homologues du G5 Sahel, au printemps.

En lisant le document de synthèse de l'actualisation de la Revue stratégique, nous avons été ravis de découvrir la phrase suivante : « *À la lumière des enseignements tirés de la pandémie, les capacités des armées demandent toutefois à être renforcées pour affronter des crises de grande ampleur. À ce titre, la mise en œuvre d'une fonction stratégique protection résilience s'affirme désormais comme indispensable* ». Nous ne pouvons que nous en réjouir, la création d'une fonction stratégique résilience ayant été proposée avant l'été par le groupe Agir ensemble, alors que nous avons appris le lancement des travaux d'actualisation. Si le sujet était au cœur de nos réflexions en 2020, c'est parce que nous pensions que la crise sanitaire pourrait être un avant-goût d'autres chocs susceptibles de frapper notre pays dans les années à venir – crises sociales, conséquences du dérèglement climatique, incidents technologiques, conflits majeurs... Ces risques sont réels. La stratégie nationale en matière de cybersécurité a précisément été présentée hier, alors que plusieurs de nos hôpitaux ont été victimes d'attaques. Le Président de la République a d'ailleurs fait part de sa préoccupation face à la possibilité de cyberattaques simultanées.

Les armées concourent déjà à la résilience de la Nation, dans tous les champs du possible, mais l'actualisation de la Revue stratégique est une invitation à aller plus loin. Madame la ministre, quelle sera la traduction concrète de cette nouvelle fonction stratégique résilience ?

**Mme la présidente François Dumas.** Je rappelle qu'après le débat qui aura lieu le 4 mars, nos collègues Sereine Mauborgne et Nathalie Serre rendront, en avril, leur rapport d'information sur l'opération Barkhane.

**M. Alexis Corbière.** Avant la conférence de N'Djamena, le Président de la République ayant annoncé des décisions structurantes et le ministre de l'Europe et des affaires étrangères, M. Le Drian, un sursaut diplomatique, nous étions nombreux à nous attendre à un début de retrait de nos forces au Mali, mais vous venez de nous confirmer que tel ne serait pas le cas. La seule décision prise est l'envoi de 1 200 soldats tchadiens. Ce faisant, ne donnons-nous pas une place importante à M. Idriss Déby qui, vous en conviendrez, n'a rien d'un démocrate ?

Depuis 2013, cinquante-cinq de nos soldats sont tombés, 5 milliards d'euros ont été dépensés et le nombre de groupes djihadistes semble plus élevé qu'à notre arrivée. Nous avons le sentiment d'un enlisement et que la solution militaire n'est pas pertinente – même si la force que nous représentons doit être utilisée à bon escient. Il faut s'employer à trouver une solution politique. Je sais bien que ce n'est pas facile, que la situation est extrêmement complexe. Je renouvelle néanmoins notre demande que soit organisé au Parlement un vrai débat sur les différentes solutions politiques.

J'ai eu l'honneur, avec d'autres parlementaires, de me rendre auprès de nos soldats déployés au Sahel dans le cadre de l'opération Barkhane, et j'ai constaté que nos officiers avaient une vision lucide de la situation. À défaut de solution politique, nous pourrions rester là vingt ans, voire plus. Le coût humain, financier et politique serait intolérable. En tout état de cause, le rôle de la France n'est pas de rester, des décennies durant, dans un pays étranger.

N'est-il pas temps d'avoir un débat significatif, et pas seulement un moment d'information de quelques heures, comme celui que nous aurons peut-être le 4 mars, sur notre action au Mali et sur les objectifs politiques de sortie ? Cela prendra nécessairement la forme d'aides à la reconstruction de l'État alors que la structure étatique est faible. Cela prendra du temps, mais une planification sur plusieurs mois ou plusieurs années serait plus efficace et mieux comprise que cette situation hésitante sur le terrain qui semble plus dégénérer que se stabiliser et dont nous constatons avec tristesse que nos soldats payent le prix.

**M. André Chassaigne.** Je note très peu d'évolution sémantique dans le discours de notre ministre. Après avoir affirmé, en d'autres temps, que le retrait serait le chaos, elle nous dit que beaucoup reste à accomplir et, donc, qu'un retrait n'est pas envisagé.

Le G5 Sahel remplit-il pleinement les fonctions qui lui ont été dévolues ? Certains le qualifient de fausse bonne idée, dans la mesure où le multilatéralisme militaire, sorte d'usine à gaz, est difficile à mettre en œuvre. L'armée tchadienne rejoindra-t-elle le G5 ? J'avais cru comprendre que ce ne serait pas le cas mais, à entendre mon collègue Alexis Corbière, les choses auraient évolué. Je pensais plutôt qu'Idriss Déby souhaitait maintenir les troupes sur son territoire pour des raisons d'équilibre intérieur.

Qu'elle est l'utilité réelle de la Minusma ? Intervenant à un prix élevé, elle est là pour protéger les civils et on l'accuse de ne pas le faire. Elle est là pour agir en défense, mais ne pourrait-elle pas, parfois, être plus offensive ? N'aboutit-on pas au discrédit de l'action internationale ? À quoi servent les Casques bleus de l'ONU ?

Chacun le sait, une victoire définitive est impossible, mais quand on est en guerre, on prépare la paix. En matière diplomatique, les militaires ont un rôle à jouer sur le terrain au contact des populations. Est-il bon de globaliser les groupes islamistes, ceux qui font le djihad, ceux qui sont en conflit insurrectionnel contre leur propre État, les actions mafieuses, les logiques locales de communautarisme ? Des contacts différenciés ne doivent-ils pas être pris sur le terrain par nos militaires ?

Enfin, comment responsabiliser les dirigeants des États africains qui, soucieux avant tout de se maintenir au pouvoir et de préserver leurs intérêts particuliers, laissent trop facilement la France et ses alliés agir militairement ?

**Mme Florence Parly, ministre des armées.** Dans la guerre asymétrique, qui n'est pas nouvelle mais que nous voyons fortement s'exprimer, l'adversaire, se sachant dans l'incapacité de vaincre sur le champ conventionnel de la confrontation armée, refuse

l'affrontement direct et utilise d'autres procédés pour porter ses attaques. Dans ce domaine, tous les coups sont permis. L'adversaire commence par remettre en cause la légitimité de notre action, nous discréditer, tenter d'affaiblir notre volonté et nos forces morales, donc d'entraver notre liberté d'action. Il n'hésite pas à exploiter les tensions communautaires. Il s'affranchit, plus souvent que de raison, du droit international humanitaire en n'hésitant pas à cibler les populations civiles pour les terroriser et procéder aux enrôlements de force, aux destructions d'écoles et à l'assassinat des chefs locaux. Tout lien avec une situation réelle n'est pas totalement fortuit.

Dans une guerre asymétrique, il ne peut y avoir de victoire nette et définitive, parce que le terrorisme prospère sur une somme de difficultés sociales, économiques et sécuritaires anciennes. Cela ne veut pas dire qu'il tire sa source de là, car des projets internationaux de grandes organisations terroristes internationales s'appuient sur ces difficultés. Tant que l'intimidation des populations est rendue possible par la faiblesse institutionnelle de ces États, le recrutement risque de se poursuivre. Il faut donc une réponse globale. C'était l'objet des discussions du sommet de N'Djamena, visant à rétablir le déploiement des services publics de base pour la population, tout en assurant la sécurisation des zones. Il s'agit d'ôter à l'adversaire la légitimité dont il s'empare en proposant des systèmes alternatifs aux systèmes institutionnels des États, afin de propager une idéologie mortifère faisant des populations civiles sa première cible.

Cela exige le développement de savoir-faire nouveaux et la diversification de nos modes d'action pour conserver notre liberté d'intervention face à de nouveaux domaines de conflictualité. Nous devons évidemment nous appuyer sur les outils militaires conventionnels ou non conventionnels, mais aussi sur l'action diplomatique et notre politique de développement. Il convient de faciliter le retour de l'État et des services publics dans ces zones déshéritées, souvent oubliées par les États souverains, et permettre aux opérateurs du développement d'initier leurs projets, ce qui suppose le rétablissement de conditions minimum de sécurité.

Je souscris pleinement à l'idée que la réponse militaire n'a jamais été l'alpha et l'oméga de notre présence au Mali. Au sommet de N'Djamena, nous avons tiré un bilan très positif de notre action militaire, puisque nous avons atteint l'objectif fixé il y a un an de réduire l'influence de Daech, c'est-à-dire de l'État islamique au grand Sahara (EIGS), dans la zone des trois frontières du Mali, du Burkina Faso et du Niger. Mais nous avons aussi constaté que l'atteinte des objectifs fixés dans les domaines du retour de l'État et du développement n'avait pas été assez rapide. Si le Président de la République a fait le choix, en lien avec ses partenaires du G5 Sahel, de maintenir l'effort militaire pour un temps, c'est aussi pour accompagner un sursaut dans le champ civil, démocratique et économique. Cette action doit être renforcée dans les prochains mois afin que l'effort militaire consenti au prix de nombreux sacrifices débouche sur l'ouverture d'un espace politique et diplomatique pour permettre le retour de la paix et de la stabilité.

En effet, la paix, cela se construit, et cela passe notamment par une condition qui n'était absolument pas remplie jusqu'à présent : la mise en œuvre de l'accord d'Alger de paix et de réconciliation (APR). De ce point de vue, on peut voir très positivement la réunion récente du comité de suivi de l'accord qui s'est tenue à Kidal. C'est une première étape indispensable pour retrouver l'unité du Mali, permettre à des personnes engagées dans le combat de déposer les armes et de réintégrer l'État malien. Toutes les chances doivent être données à tous ceux qui veulent voir progresser la mise en œuvre de l'APR.

Beaucoup reste à faire, mais il importe de s'appuyer sur les succès remportés pour avancer dans des domaines encore insuffisamment explorés et dans lesquels des progrès sont attendus, et d'abord par les populations locales.

J'en viens à présent à votre seconde question, Madame Mauborgne, concernant les faits qui se sont produits le 17 février, quand l'un des deux Rafale biplaces en entraînement dans le secteur du Castellet volant à basse altitude a sectionné une ligne électrique de moyenne tension, sans causer de victime au sol. Le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) a rapidement maîtrisé un départ de feu et ENEDIS a rétabli dans l'après-midi même la distribution de l'électricité. Cet incident en vol a obligé le pilote et son navigateur à se dérouter vers une base aérienne militaire. Heureusement, l'appareil a pu se poser sans encombre. L'équipage, sain et sauf, a appliqué les procédures requises pour ramener l'avion à la base. Des enquêtes ont été initiées par la gendarmerie de l'air et le bureau enquêtes accidents pour la sécurité de l'aéronautique d'État, afin de déterminer les causes de cet incident particulièrement rare au regard du nombre de vols d'entraînement à très basse altitude réalisés chaque année. Nous vous tiendrons informés des conclusions de ces enquêtes.

Monsieur de la Verpillière, nos attentes à l'égard des États-Unis sont importantes après les quatre années que nous avons passées. La première porte sur l'engagement à poursuivre la lutte contre le terrorisme. Lors de son récent entretien avec le Président de la République, le président Biden a confirmé l'engagement de son pays à nos côtés dans la bande sahélo-saharienne (BSS). Quant à mon nouvel homologue, le général Austin, il a rappelé, lors de son audition devant le Congrès son appréciation du rôle de la France au Sahel. Le soutien américain à la conduite de nos opérations au Sahel est essentiel et se caractérise par du transport aérien, du ravitaillement en vol et des capacités en matière de renseignement. Depuis plusieurs années, notre très haut niveau d'intégration renforce notre interopérabilité. Au cas particulier, cette coopération peut être qualifiée de gagnant-gagnant.

Au Levant, nous participons à la coalition internationale contre Daech au travers de notre opération Chammal. Là aussi, le soutien des Américains se concrétise dans le domaine de la protection des forces, de la santé et du renseignement, élément essentiel au bon fonctionnement de la coalition. Depuis 2014, nous combattons tous les jours aux côtés de nos camarades américains. Nous déploierons dans quelques jours le porte-avions *Charles de Gaulle* et son groupe aéronaval, en appui des opérations contre Daech.

À la très bonne interopérabilité de nos forces, illustrée de manière évidente lors de l'opération Hamilton, en 2018, s'ajoute un haut niveau de coopération militaire dans le domaine spatial, dans le domaine cyber et dans le domaine du renseignement. Nous souhaitons que cette coopération bilatérale, qui ne s'est jamais démentie au cours des quatre années précédentes, se poursuive et continue de progresser.

Par ailleurs, le président des États-Unis a indiqué sa volonté de renforcer le lien transatlantique avec l'Europe. C'est une très bonne nouvelle. En tant que Français, nous avons aussi un rôle moteur à jouer pour que ce lien avec notre allié américain soit le plus dynamique possible, en particulier au sein de l'OTAN. Nous souhaitons qu'il ne limite pas notre ambition de bâtir une véritable autonomie stratégique européenne. Il n'y a aucune raison d'opposer l'Alliance atlantique et l'Union européenne. Elles sont complémentaires et doivent se renforcer l'une l'autre. Je ne doute pas que nous pourrions avancer dans ce sens.

Comment continuer à aller de l'avant et prendre en compte les éléments nouveaux que j'ai détaillés dans mon propos liminaire, résultant de l'actualisation de la Revue stratégique ? La loi de programmation militaire que vous avez très largement votée prévoit,



dans sa première partie, pour la période 2019-2023, l'injection de 110 milliards d'euros dans l'économie pour les équipements, les infrastructures et le maintien en condition opérationnelle (MCO), ce qui est considérable. Cela signifie que nous gérons en parallèle un grand nombre de programmes, qui ont leurs propres cycles de vie, comme les êtres vivants : certains prennent de l'avance, d'autres du retard, d'autres encore sont à l'heure. C'est cet effet de masse qui nous permet, année après année, dans le cadre des travaux d'aménagement auxquels nous procédons, d'utiliser de manière pertinente l'ensemble des moyens budgétaires mis à notre disposition dans le cadre des lois de finances initiales. L'examen régulier de la vie des programmes permet, eu égard au retard temporaire de certains programmes, de dégager des marges de manœuvre afin d'accélérer ce qui est accélérable. Nous réalisons ces exercices annuels de reprogrammation fine, afin d'assurer la bonne exécution de la LPM tout en permettant de financer les accélérations souhaitables dans le cadre de l'actualisation de la Revue stratégique.

Madame la présidente Sabine Thillaye, la boussole stratégique est un exercice inédit, et l'exemple même de la prise de conscience européenne de la nécessité de construire une culture stratégique commune. Elle s'appuie sur différents piliers. Le premier, le socle, lancé et finalisé sous présidence allemande, consiste à mener une revue stratégique comme celle que nous venons d'actualiser pour dégager un consensus au niveau européen sur les menaces auxquelles nous sommes confrontés. Ce socle, précieux, nous permettra d'avancer vers la deuxième étape, la fixation de notre niveau d'ambition pour les prochaines années, en capitalisant sur les actions conduites pour faire émerger une Europe de la défense toujours capable de prendre en charge sa sécurité, de mieux traiter les menaces et les vulnérabilités.

Il nous reviendra, dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne, au premier semestre 2022, d'achever le processus initié par l'Allemagne et de bâtir un consensus autour de nouvelles ambitions pour l'Europe dans le domaine de la défense et de la sécurité. Nous avons déjà identifié un certain nombre d'objectifs à l'horizon 2030. En termes de méthodologie, nous essayons de reproduire à l'échelle européenne des travaux que nous avons menés au plan national. Parmi ces objectifs figurent les opérations, grâce auxquelles nous nous exerçons au quotidien à la culture stratégique commune que nous voulons construire et faire progresser, la gestion de crise et la résilience. Nous avons éprouvé ce qu'était la résilience de l'Europe en pleine crise sanitaire. Nous avons aussi éprouvé l'agilité dont l'Union européenne a su faire preuve pour nous aider collectivement à faire face à cette crise inédite, aussi bien sur le plan sanitaire que sur le plan économique. Je rappelle le caractère inédit du plan de relance européen décidé au mois de juillet sous la forte pression du Président de la République, avec le plein soutien de la chancelière Merkel.

Il nous faudra proposer de nouvelles initiatives. J'ai mentionné deux axes. J'ajouterai, dans le domaine capacitaire, qu'il nous faudra pleinement exploiter les outils dont nous avons été dotés depuis 2017 : le fonds européen de défense, la coopération structurée permanente, notre volonté de réduire nos dépendances stratégiques, la facilité européenne pour la paix destinée à amplifier l'effet des actions de formation que mène déjà l'Union européenne.

Le dernier axe important, ce sont nos partenariats pour faire émerger une réelle approche stratégique montrant que l'Union européenne est un fournisseur de sécurité commune. Nous les voyons évidemment entre l'Union européenne et les États-Unis, entre l'Union européenne et le Royaume-Uni, mais aussi dans la consolidation de la relation avec l'OTAN. Enfin, d'autres pays européens pensent qu'une stratégie en Indopacifique est nécessaire. Au-delà des stratégies bilatérales qui peuvent apparaître ici ou là, une stratégie européenne vis-à-vis de l'Indopacifique pourrait constituer un axe majeur de la présidence française. Nous en sommes à la préfiguration. Tout cela doit être discuté avec nos partenaires

et avec l'Union européenne elle-même, ce que nous avons commencé de faire afin que cette présidence lance vraiment une deuxième étape, ambitieuse, de l'Europe de la défense.

Monsieur Gassilloud, la contribution des armées à la résilience de la Nation s'exprime face à la menace terroriste qui perdure, face à la menace pandémique depuis 2020, mais aussi dans d'autres domaines comme les risques cyber, nucléaire, radiologique, biologique ou chimique. Toutes ces menaces ayant été identifiées dans les revues stratégiques, il faut trouver et mettre en place les réponses pertinentes. Cela suppose de confirmer qu'il s'agit de priorités, ce qui est le cas au travers du document d'actualisation de la Revue stratégique, de maintenir le cap de la LPM et de faire en sorte que l'ensemble de la base industrielle et technologique de défense accompagne ce mouvement pour avoir toujours les meilleures réponses possibles. Vous savez combien le ministère des Armées contribue à la dynamiser, aussi bien en temps de paix qu'en temps de crise, puisque crise sanitaire et crise économique vont malheureusement de pair. Notre LPM est le bon outil pour participer à la relance de l'économie nationale et au soutien du dynamisme de nos industries de défense. Le ministère des armées est déterminé à embrasser de façon pleine et entière la résilience de la nation dans toutes ses dimensions, celles que nous connaissons et celles qui émergent.

S'agissant du Sahel, qui a également fait l'objet de questions de MM. Corbière et Chassaigne, le G5 Sahel fournit l'exemple même de ce qui peut être fait de manière pragmatique par les pays africains. N'oublions pas que c'est une initiative qu'ils ont prise, que cela ne leur a pas été imposé. Il s'agit de déterminer les menaces auxquelles ces pays sont exposés et les réponses qu'ils peuvent y apporter. J'observe que, dans le domaine militaire, l'action du G5 Sahel se consolide – j'y reviendrai en détail le 4 mars lors du débat en séance publique. À cet égard, le déploiement du bataillon tchadien annoncé au sommet de N'Djamena est une bonne nouvelle, car il va opérer non pas sur le fuseau qui lui est naturel, la partie est du Sahel, la frontière entre le Tchad et le Niger, mais pour renforcer l'action en cours au centre du Sahel, dans cette zone des trois frontières qui fait toujours l'objet de toutes nos attentions et de tous nos efforts. Il est donc important que ce bataillon tchadien, composé de 1 200 hommes et équipé de plus de 200 véhicules, puisse commencer à agir dans les prochains jours. Il va se joindre à toutes les unités déjà engagées par d'autres pays dans le fuseau centre. Il convient de mesurer l'effort que cela représente pour des pays qui sont parmi les plus pauvres du monde. C'est pourquoi ils ont besoin de l'aide de la communauté internationale et c'est pourquoi il est important que la coalition pour le Sahel continue à monter en puissance.

Je compléterai cette réponse en ajoutant, en réponse au président Chassaigne, que le rôle de la Minusma sera encore plus essentiel demain si la volonté politique est présente pour assurer la mise en œuvre de l'accord de paix et de réconciliation signé en 2015. Sur le plan militaire, elle joue aussi un rôle important dans la stabilisation du centre du Mali. Dans cette zone très dangereuse, dont on parle peu, qui est à la main des groupes terroristes et où les tensions communautaires sont fortes, la Minusma appuie les forces armées maliennes qui y sont déployées.

**M. Jean-Michel Jacques.** Vous avez montré combien la situation internationale était complexe. Face à cette réalité, recourir au secteur privé en complément de l'action de l'État peut se révéler nécessaire et efficient. Des structures privées dont l'État est parfois actionnaire sont autant de petits leviers d'influence de la France et de l'Europe, ce que les États-Unis et le Royaume-Uni ont d'ailleurs compris depuis longtemps. Comme vous l'avez évoqué, la Russie et la Chine prennent entièrement leur place.

En Europe, en particulier en France, nous pouvons compter sur un secteur privé de qualité. Je pense aux entreprises en lien avec la base industrielle et technologique de défense

que la France et l'Europe doivent renforcer. Nous avons à notre disposition des outils comme la société Défense conseil international (DCI), qui dispense aux armées étrangères un accompagnement dans le cadre de la vente d'équipement et dont le chiffre d'affaires est de 220 millions d'euros par an. Près de 3 500 entreprises de sécurité privées dont les chiffres d'affaires sont estimés à 7 milliards d'euros et plus d'une centaine d'entreprises de secteurs de services de défense délivrent à l'international des savoir-faire opérationnels de qualité. La France et l'Europe pourraient-elles s'appuyer davantage sur ces savoir-faire dans les phases de stabilisation et de développement au Sahel ? Comment sécuriser la poursuite du développement de l'économie locale pour les Européens qui y résident et qui y travaillent ?

**M. Jean-Jacques Ferrara.** Madame la ministre, je souhaite vous interroger ce matin en tant que rapporteur des crédits de l'armée de l'air et de l'espace. Avec Skyros et Minotaure, celle-ci a conduit récemment deux exercices de grande ampleur, qui lui ont permis de montrer ses forces et de démontrer ses capacités de projection de puissance. C'est précisément sur ces dernières que porteront mes questions, dans un contexte où la préparation à la haute intensité est une exigence en raison du risque accru de compétitions entre grandes puissances.

Ma première question porte donc sur nos ravitailleurs. Car pour projeter vingt Rafale à l'autre bout du monde en 48 heures, il faut des ravitailleurs ! Et si je me réjouis que le plan de soutien au secteur aéronautique ait avancé la commande de trois A330, pourriez-vous m'indiquer le calendrier de leur conversion en MRTT ? Il ne faut selon moi pas perdre de temps !

Ma seconde question concerne la zone indopacifique, vers laquelle tous les regards sont tournés. Avec les exercices Pegase et Skyros, l'armée de l'air a prouvé sa capacité à s'y rendre depuis la France sous court préavis, offrant souplesse et réactivité. Son action est donc complémentaire de celle de la marine nationale, plus permanente. Pourriez-vous vous donc me confirmer que notre approche de la zone indopacifique prenne bien en compte cette complémentarité ? Député de Corse, je mesure tout à fait l'importance de la marine, mais n'oublions pas les airs !

**Mme Séverine Gipson.** Secrètes et redoutables, parfois même terriblement intrigantes, les entreprises militaires et de sécurité privée bouleversent l'échiquier géopolitique dans les zones de conflit. Elles alimentent en masse la « guerre par procuration ». Employées par des États, qui délèguent donc leurs prérogatives pour les capacités à mener un conflit ou à user de la force légitime, ces sociétés militaires privées sont présentes dans différentes parties du monde. Quels sont les théâtres de conflit concernés par ce phénomène ? Pensez-vous qu'en raison d'instabilités dans certaines régions du monde, ce type de conflit puisse s'amplifier ?

**Mme Monica Michel.** L'Indopacifique, zone pleine de promesses mais aussi de tensions, revêt une importance croissante pour la France, qui a nommé un ambassadeur dédié à cette région, le 4 novembre dernier. Elle y compte près de deux millions de citoyens français répartis sur sept régions, départements, collectivités d'outre-mer et représente neuf millions de kilomètres carrés en zone économique exclusive sur les onze millions dont dispose la France et 108 milliards d'euros d'investissements directs. Dans cette région très vaste, qui s'étend de l'est de l'Afrique aux côtes ouest des Amériques, les enjeux stratégiques sont croissants, notamment face à l'affirmation de la puissance chinoise.

La France compte de grands partenaires dans cette zone, tels que l'Australie, Singapour, l'Indonésie, le Japon et l'Inde, en laquelle elle dispose d'un partenaire désigné dans la région. Les fondements de la puissance indienne sont autant démographiques

qu'économiques. Son taux de croissance a ainsi dépassé celui de la Chine dès 2017. L'Inde partage, à bien des égards, notre conception des relations internationales, qu'il s'agisse du multilatéralisme, du respect du droit international ou du respect du règlement pacifique des différends internationaux. À ce titre, elle est essentielle pour garantir la stabilité et la croissance de la région. Alors que l'Inde devient un élément déterminant de la stratégie française en Indopacifique, pourriez-vous revenir sur le développement de notre coopération bilatérale avec ce pays dans le domaine de la défense ?

**M. Jacques Marilossian.** Madame la ministre, je souhaite vous interroger sur le contrôle des armes conventionnelles et non conventionnelles. Dans son discours sur la stratégie de défense et de dissuasion à l'École de guerre, en février 2020, le Président de la République a explicité l'agenda proposé vers « *un désarmement global, progressif, crédible et vérifiable* », et reposant sur quatre points : le respect strict du traité sur la non-prolifération des armes nucléaires (TNP) ; l'enclenchement des négociations sur un traité interdisant la production de matières fissiles (FMCT) et l'universalisation du traité d'interdiction complète des essais nucléaires (TICE) ; la poursuite des travaux sur la vérification du désarmement nucléaire ; enfin, le lancement de travaux concrets sur la réduction des risques stratégiques.

Dans cette démarche, la France n'a pas adhéré au traité sur l'interdiction des armes nucléaires (TIAN), qui a pourtant été ratifié par cinquante États, en octobre 2020 et est entré en vigueur en janvier 2021. La France a justifié son refus du fait de l'absence de standards de garanties de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) et de mécanismes de vérification. Notre environnement international est de plus en plus menaçant – risques de prolifération d'armes chimiques et biologiques, proliférations balistiques, développement de menaces dans l'espace extra-atmosphérique –, mais les États demeurent les premiers responsables de ces menaces et de leur réduction. Dans le prolongement du discours du Président de la République, quelle est votre feuille de route pour mener, dans un cadre multilatéral, un désarmement crédible et vérifiable dans tous les domaines ?

**Mme Natalia Pouzyreff.** Le concept d'autonomie stratégique est inscrit dans l'impulsion nouvelle donnée à l'Europe de la défense, à la suite du sommet de Bratislava, en 2016. Ce concept nécessite cependant d'être précisé pour entraîner l'adhésion du grand nombre d'États membres et éviter de faire l'objet de faux débats. L'ambition de la France est de conférer un statut de puissance à l'Europe et de rendre cet objectif commun à l'ensemble des partenaires européens. La boussole stratégique constitue un moyen d'y parvenir, de même que l'Initiative européenne d'intervention (IEI) qui vise à rapprocher les cultures stratégiques des différents pays participants.

Dans une récente déclaration conjointe, la ministre allemande de la défense et le contrôleur général de la Bundeswehr ont exprimé la volonté d'accorder davantage de pouvoir à l'Union européenne en matière de politique de sécurité, tout en reconnaissant qu'un outil militaire à spectre large est une nécessité stratégique. Leur constat des menaces et des conflictualités n'est pas si éloigné de ce qui est proposé dans l'Actualisation stratégique. Ils soulignent aussi la responsabilité de l'Allemagne de soutenir ses partenaires européens, au premier rang desquels la France, dans la gestion de crise. Récemment, un conseil national de sécurité a été mis en place par l'État fédéral. Y voyez-vous un possible tournant dans la culture stratégique de l'Allemagne ? La France et l'Allemagne auront-elles un effet d'entraînement suffisant sur les autres États membres quant à cette ambition d'une Europe puissante qui s'affirme dans le face-à-face États-Unis-Chine ? La France et l'Allemagne envisagent-elles de développer des efforts conjoints afin de convaincre la nouvelle administration américaine que davantage d'autonomie stratégique contribuerait à renforcer utilement le pilier européen de l'OTAN ? Concernant le renouvellement stratégique de l'Alliance, et à la suite de la réunion

des ministres des 17 et 18 février, pourriez-vous nous éclairer sur le rapport remis par les experts ?

**M. Jean-Louis Thiériot.** Dans l'actualisation de la Revue stratégique, vous évoquez les programmes européens majeurs, en particulier les programmes franco-allemands pour lesquels des projets industriels connaissent une situation compliquée. Je pense aux Eurodrone, au programme Tigre, au programme MGCS et surtout au programme SCAF, pour lequel nos partenaires allemands souhaitent obtenir non seulement la communication des droits de propriété intellectuelle et le droit de pouvoir les exploiter, mais également celle de notre patrimoine industriel français, c'est-à-dire la richesse immatérielle de nos entreprises.

Dans les limites de la négociation en cours, pourriez-vous faire un point sur la coopération industrielle franco-allemande, vitale pour notre pays ? Cette question est un message, moins pour vous que pour nos amis allemands, car à des amis on peut dire la vérité. La coopération, nous y croyons mais pas au prix d'une abdication de nos intérêts industriels et de la richesse de nos entreprises. Ce qui est un problème technique au plus haut niveau de l'État pourrait devenir un problème politique dommageable à la relation franco-allemande. L'unanimité politique sur ces projets pourrait se fracasser sur la remise en cause de nos intérêts industriels et de la préservation de la richesse immatérielle de nos champions de l'industrie, notamment aéronautique.

**Mme Muriel Roques-Étienne.** Depuis 2008 et la crise géorgienne, les événements en Ukraine et en Syrie ont fait apparaître ce que les experts appellent des conflits hybrides. Au-delà de la puissance militaire pure, ces conflits impliquent des méthodes d'influence comme la guerre de l'information, les manœuvres financières ou l'envoi de mercenaires. Dans son rapport « Repenser la défense face aux crises du XXI<sup>e</sup> siècle », l'Institut Montaigne s'inquiète d'un retard de notre pays en la matière par rapport à d'autres puissances et recommande une stratégie globale autour du triptyque savoir, pouvoir, vouloir.

La guerre de l'information est une préoccupation majeure au sein de votre ministère. Vous avez reconnu que la lutte contre le terrorisme impliquait de se protéger des guerres d'influence et de désinformation auprès des populations. Malheureusement, l'image est trop souvent plus importante que la vérité. Cette guerre de l'information s'apparente à une guerre de propagande, les récents événements au Sahel et les polémiques sur les réseaux sociaux en attestent. La désinformation, la communication active et les attaques répétées des djihadistes en sont le reflet. Quels moyens sont donnés à nos armées pour lutter contre le fléau de la désinformation ? Quelle stratégie est mise en œuvre afin de reconquérir les opinions ?

**Mme Florence Morlighem.** Le paiement de la solde des militaires est une opération complexe en raison de la diversité des grades, des compétences et des missions confiées. Le logiciel de paiement des soldes Louvois, mis en place en 2011, a engendré de multiples dysfonctionnements pour le ministère des armées. Il a amputé les soldes de milliers de militaires qui se trouvaient parfois en opération extérieure, occasionnant de grandes difficultés pour leurs familles. Rappelons que plus de 10 000 contentieux ont été déposés devant la commission des recours des militaires. Heureusement, le nouveau logiciel de paiement des soldes, Source Solde, est définitivement opérationnel, au grand soulagement des militaires et de leurs familles. Madame la ministre, quels ont été les différentes phases de sa mise en place ?

**Mme Françoise Ballet-Blu.** En 2017, au moment où l'Union européenne était fragilisée par la décision des Britanniques de quitter le bloc communautaire et par la crise des migrants, le président Emmanuel Macron et la chancelière Angela Merkel ont lancé le système de combat aérien du futur (SCAF), auquel participe l'Espagne, qui est un projet considéré

comme un pilier de la politique de défense européenne. Dassault, Airbus et la société espagnole Indra doivent construire l'avion de combat destiné à remplacer le Rafale français et l'Eurofighter allemand à l'horizon 2040.

Ce projet commun, souhaitable dans la perspective du nécessaire renforcement du projet de défense européenne, a attisé les tensions entre la France et l'Allemagne. Or pour espérer réaliser un démonstrateur de cet avion de combat du futur à l'horizon 2026, il faut obtenir le vote du Parlement allemand lors des sessions d'avril ou de mai. Ensuite, l'Allemagne entrera dans une longue phase électorale et rien n'indique que la coalition qui arrivera au pouvoir cet automne sera aussi consciente qu'Angela Merkel de la nécessité de renforcer la coopération européenne de défense, dans un pays habitué à se placer sous la férule américaine au sein de l'OTAN. Madame la ministre, pensez-vous que les négociations en cours aboutiront à temps ?

**M. Jean-Charles Larssonneur.** Sans méconnaître les équilibres institutionnels, les apports des groupes, le travail assidu de cette commission, je note que l'actualisation de la loi de programmation militaire n'a pas fait l'objet d'une réelle co-construction avec le Parlement, ce qui avait été le cas lors de l'élaboration des Livres blancs de 2007 et de 2013 qui associait pleinement les parlementaires, y compris ceux de l'opposition. Je regrette aussi que cette actualisation ne fasse pas l'objet d'un passage par la transcription législative.

Je souhaite que le débat sur le Sahel soit l'occasion de montrer à quel point notre action militaire dans la zone sahélienne est un levier nécessaire à la construction d'une solution politique.

Après mes collègues, je redirai que nous menons pour le SCAF une négociation singulière et même historique, car si ce programme n'était pas entériné, il n'est pas sûr que des négociations pourraient se rouvrir. Cette négociation est difficile, notamment en ce qui concerne la propriété intellectuelle. Les lignes ont bougé à la suite d'une demande du côté allemand et du côté espagnol. Où en est-on ? Avons-nous fixé une ligne rouge pour ne pas brader les technologies de notre pays en ce domaine ?

**M. Jean-Marie Fiévet.** Comme rapporteur de la mission d'information sur les enjeux de la transition écologique pour le ministère des Armées, je souhaite vous remercier pour vos actions en la matière depuis votre prise de fonctions. Des auditions que nous conduisons, je ne peux que me réjouir de la manière dont nos armées prennent à bras-le-corps ces exigences nouvelles dans leur quotidien. Consommer moins, consommer mieux, consommer sûr font pleinement partie de leurs stratégies de déploiement ou d'exercice sur les théâtres d'opérations extérieures ou sur le territoire national. Cela est également rendu possible grâce à nos industries de défense qui ont su répondre et s'adapter aux programmes de transition énergétique de nos armées. Madame la ministre, quelle forme prendra la nécessité de transition énergétique dans la stratégie 2021 de nos armées ?

**M. Joachim Son-Forget.** La pandémie du covid-19 n'a pas épargné nos armées. On se souvient de l'épisode douloureux des contaminations du porte-avions *Charles de Gaulle*. Une telle brèche sanitaire pourrait mettre en péril l'effort de défense et de dissuasion nucléaire de notre pays. La stratégie vaccinale des effectifs militaires sensibles, responsables du déploiement des deux composantes nucléaires air et marine, est donc cruciale. Seront-ils vaccinés selon les mêmes schémas que la population civile ? Y aura-t-il une stratégie différenciée pour les composantes sensibles ? Quel vaccin a été choisi et qu'en est-il des hommes affectés par le Sars-coV2 sur le *Charles de Gaulle* ? Sont-ils éligibles à l'accès à une dose du vaccin ARN ou d'un autre vaccin ? S'agissant du saint des saints de la défense de

notre pays, je suis persuadé que les solutions les plus précautionneuses, les plus sûres et présentant le meilleur rapport bénéfices/risques ont été retenues.

**Mme Florence Parly, ministre des armées.** Monsieur Jacques, il convient d'établir une distinction entre deux types de structures privées. J'ai décrit celles dont l'activité consiste à recruter des mercenaires, évoquées par Mme Gipson. Nous savons quel est leur rôle. La France n'a jamais eu l'intention de recourir à ce type de société et elle ne l'aura pas pour le futur. Je concentrerai donc ma réponse sur les autres sociétés privées. Nous sommes conscients de leur rôle fondamental pour la base industrielle et technologique de défense et à sa périphérie. C'est pourquoi, au-delà du ministère des Armées, le Gouvernement est mobilisé pour accompagner l'ensemble de ces entreprises, notamment sur les marchés internationaux. Le ministère de l'Europe et des affaires étrangères, en particulier mon collègue Franck Riester, est le pivot du déploiement de la diplomatie économique de nature à faciliter le développement de nos entreprises à l'international.

Une politique de développement économique portée par l'Alliance pour le Sahel ouvrira également des débouchés pour les savoir-faire de nos entreprises. Enfin, dans le segment spécifique de l'armement, nous accompagnons nos entreprises sur des marchés, comme celui lié au déploiement de la Minusma, qui est peu connu, ou celui de l'équipement des forces du G5 Sahel.

Monsieur Ferrara, je n'ai pas besoin de vous convaincre du rôle central de l'armée de l'air, notamment dans notre stratégie de défense en Indopacifique. Vous avez rappelé les exercices qui ont été organisés, aussi bien dans la zone de l'océan Indien que, plus récemment, dans celle de la Méditerranée. Je vous rassure, nous avons mené en Méditerranée des exercices conjuguant les forces aériennes avec notre marine. C'est dans la bonne utilisation des deux que nous pourrions le mieux marquer notre efficacité.

Les trois A330 sont en cours de livraison dans le cadre du plan de soutien à l'aéronautique que nous avons annoncé en juin dernier. Deux ont déjà été réceptionnés en 2020 par l'armée de l'air et de l'espace, le troisième sera livré en 2022. Ces avions sont destinés à remplacer les avions de transport A340 et A310 que nous avons commencé de revendre sur le marché de l'occasion. Ils seront ultérieurement transformés entre 2026 et 2027 en avions ravitailleurs, puisque l'A330 constitue le socle des MRTT.

Comme vous, Mme Michel a également évoqué notre stratégie en Indopacifique. Et concernant nos partenariats, je me concentrerai sur l'Inde, partenaire et client essentiel de la France, avec lequel nous n'avons cessé de construire un partenariat stratégique depuis 1998. Dans le domaine de la coopération opérationnelle, nous menons de nombreux exercices, aussi bien avec notre marine qu'avec notre armée de l'air. Nous souhaitons le faire avec notre armée de terre et réaliser un exercice interarmées, si tout va bien. Dans le domaine capacitaire, nous avons vendu à ce pays des Rafale, des sous-marins, ce qui facilite notre partenariat opérationnel et nous permet de nous concentrer sur des sujets de préoccupation communs comme la sécurité maritime ou la lutte contre le terrorisme.

Monsieur Marilossian, avant de répondre sur la politique de maîtrise des armements, je tiens à dire que la France est fermement engagée en faveur du désarmement nucléaire, mais dans le cadre maîtrisé, raisonné du traité sur la non-prolifération des armes nucléaires. C'est là que nous concentrons nos efforts de désarmement. J'ajoute que la France n'a pas de leçon à recevoir dans ce domaine, puisqu'elle a procédé à un certain nombre d'ajustements au fil de l'histoire. Avec un TIAN, serions-nous mieux protégés contre la prolifération qui, non seulement n'a pas cessé mais continue de se développer, comme le

montrent la Revue stratégique et son actualisation ? La réponse est non, car ce traité ne prévoit aucun système de vérification du désarmement nucléaire. Or, vous l'avez rappelé, les propos du Président de la République sont clairs : le désarmement doit être « crédible, global et vérifiable ». Par conséquent, nous ne voyons pas en quoi le monde serait plus sûr et verrait un certain nombre de puissances renoncer à la prolifération si le traité sur l'interdiction des armes nucléaires était signé par la France. Nous aurons certainement l'occasion de reprendre ce débat très légitime et important.

Concernant l'autonomie stratégique européenne, vous avez raison de dire, Mme Pouzyreff, que les termes font couler beaucoup d'encre, alors que les mots importent moins que ce que l'on veut faire. Je ne reviendrai pas sur la boussole stratégique. Ce qui compte, c'est que nous, Européens, ayons une conscience accrue des menaces auxquelles nous sommes confrontés et des réponses à apporter. L'autonomie stratégique européenne se construit pas à pas, par différentes approches, politiques et capacitaires, avec la coopération structurée permanente, la facilité européenne pour la paix. Sur le plan capacitaire, le fonds européen de défense, formidable outil dont nous ne disposons pas jusqu'à présent, va beaucoup aider les entreprises, non seulement françaises, mais aussi européennes, à constituer une véritable base industrielle et technologique de défense à l'échelle européenne. Sur le plan opérationnel, l'Initiative européenne d'intervention vise à permettre aux États capables et volontaires de s'engager. Dans le cadre de la force Takuba, neuf pays sont ainsi à nos côtés, mais d'autres s'engagent aussi dans l'opération de sécurisation maritime dans le golfe arabo-persique, ou encore dans l'opération Irini, au large de la Libye.

Votre question rejoint d'ailleurs celle de M. Thiériot, auquel je rappelle que lorsqu'en 2017, le Président de la République et la chancelière Merkel ont présidé le comité franco-allemand de défense et de sécurité, ils ont fixé un agenda très ambitieux, en particulier dans le domaine capacitaire, illustration de la volonté de construire l'autonomie stratégique européenne. Au cœur de cet agenda, le système de combat aérien du futur est un projet majeur. Sans précédent en matière de coopération d'armement, il mobilise déjà trois pays et leurs industriels et génèrera 7 000 emplois. L'enjeu des discussions en cours est la traduction au plan industriel des grands principes sur lesquels nous nous étions accordés en 2017. Il s'agit de tirer les leçons des programmes de coopération précédents, donc de s'attacher à clarifier les responsabilités de chacun afin d'atteindre notre objectif de disposer d'un démonstrateur en 2026. Pour cela, il faut s'attacher à respecter un autre principe fondamental, celui du « meilleur athlète », c'est-à-dire s'assurer que pour chaque brique technologique, nous disposons des meilleures capacités existantes.

Nous travaillons sur cette base avec ma collègue allemande. La coopération n'est jamais simple, surtout s'agissant d'un programme d'armement aussi complexe. C'est pourquoi il faut se parler beaucoup, ce que nous faisons. L'objectif est de renforcer la confiance indispensable qui doit exister dès le départ puis se construire pas à pas entre les industriels impliqués. Il est vrai que le temps nous est compté, puisque les élections allemandes approchent et que le Bundestag va arrêter de se réunir au début de l'été. Il importe de ne pas ralentir notre effort et de rester guidés par deux principes : le respect de notre ambition, rappelée par le Président de la République et la chancelière le 5 février dernier, et le développement d'une organisation industrielle crédible reposant sur les bases que j'ai rappelées.

Sur la guerre informationnelle, nous l'expérimentons au Sahel, parfois à nos dépens Madame Roques-Etienne. Nos adversaires ont non seulement compris l'intérêt du champ informationnel mais en maîtrisent parfaitement les codes, ce qui renvoie à ma réponse sur la guerre asymétrique. Lorsque ceux qui mènent ces guerres informationnelles peuvent



aisément s'appuyer sur la rumeur, la désinformation et ses vecteurs que sont les réseaux sociaux, nous, la France, répondons en tant qu'État. Nous ne pouvons donc pas nous contenter de réponses immédiates et non vérifiées. Notre parole étant engagée, nous avons besoin de recouper et vérifier les faits. Une des difficultés de la guerre informationnelle est la dissymétrie dans le temps : pour nos adversaires, nourrir la rumeur est un exercice naturel pratiqué dans l'immédiateté alors que nous, devons, quant à nous, prendre le temps de procéder à toutes les vérifications. C'est notre fierté, parce que nous n'avons pas les mêmes valeurs et ne défendons pas les mêmes systèmes.

Madame Morlighem, j'ai annoncé l'achèvement du programme Source Solde et la bascule du logiciel Louvois, de funeste mémoire, vers le nouveau système. Nous avons commencé le processus par la marine, nous avons poursuivi avec l'armée de terre, en pleine crise sanitaire, et l'avons achevé au 1<sup>er</sup> janvier en faisant entrer l'armée de l'air et de l'espace et le service de santé des armées dans le nouveau système. Cette opération s'est déroulée à bas bruit, de façon discrète, parce que nous considérons que nous n'avons pas de raison de communiquer sur des succès dont nous ne pouvons pas être totalement sûrs, après les expériences très difficiles vécues par nos militaires pendant des années. J'ai été très heureuse de féliciter toutes les équipes qui se sont mobilisées comme jamais pour rendre un service de base à nos militaires. Il était indispensable de leur tirer un grand coup de chapeau, car pouvoir dire que Louvois, c'est terminé, est un immense soulagement pour nous mais surtout pour tous les militaires.

Monsieur Fiévet, la transition énergétique est en effet un sujet central pour la société comme pour nos armées. Nous ne pourrions justifier auprès de quiconque que les armées s'affranchissent d'une réflexion sur l'amélioration de l'efficacité énergétique, qu'il s'agisse de nos bâtiments, de nos opérations ou de nos matériels. C'est pourquoi j'ai formalisé pour notre ministère une nouvelle stratégie énergétique résumée par la formule « consommer sûr, mieux et moins ». Il s'agit de faire en sorte que, comme pour le reste de l'économie, la transition énergétique devienne une véritable opportunité pour nos armées et un atout opérationnel.

Nous avons de nombreux projets exigeants dans les domaines de l'écoconception et de l'efficacité énergétique que nous fixons a priori, avant même le démarrage des programmes d'armement. Cela fait désormais partie du cahier des charges. Les nouveaux équipements intègrent des dispositifs de réduction de consommation. Je pense aux chalands hybrides dotés d'une double motorisation diesel et batteries, et au programme de patrouilleurs outre-mer équipés également de moteurs hybrides. Nous poursuivrons les travaux de recherche et développement pour intégrer l'hybridation et la moindre consommation énergétique dans des programmes plus importants, comme le char de combat du futur ou le moteur de l'avion de combat du futur. Je peux même vous annoncer que, dès 2022, nous expérimenterons un prototype de Griffon à motorisation hybride. Cela montre bien qu'aucun domaine n'a vocation à échapper aux efforts d'accélération de la transition énergétique. Enfin, il existe des projets spécifiques de drones à hydrogène qui rejoignent des champs d'investigation et de recherche sur lesquels nous sommes collectivement engagés.

S'agissant enfin de la stratégie vaccinale, à propos de laquelle m'a interrogée M. Son-Forget, nous avons évidemment pris en compte le caractère très spécifique de certaines missions assumées par nos militaires. Instruite par l'expérience malheureuse du printemps dernier, j'ai souhaité que nos marins partant en mission sur le porte-avions *Charles de Gaulle* et les équipages des sous-marins nucléaires lanceurs d'engins (SNLE) soient vaccinés. Cela ne se sait pas mais, au cours de la période qui s'est écoulée du mois de février 2020 jusqu'à maintenant et afin d'assurer une complète protection des marins dans les SNLE, nous les avons

contraints avant l'embarquement à des quatorzaines très dures, qui ne s'effectuaient pas à domicile. Tout cela a représenté un sacrifice supplémentaire auxquels ont consenti nos marins et leurs familles. Il était donc justifié qu'ils bénéficient par anticipation de la vaccination. La continuité de notre présence à la mer et de la dissuasion en dépendait.

**Mme la présidente Françoise Dumas.** Merci, Madame la ministre, pour l'exhaustivité et la précision de vos réponses dans un temps record.

Nous nous retrouverons au tout début du mois de mars, pour continuer à débattre notamment de la présence de nos militaires au Sahel dans le cadre de l'opération Barkhane, après quoi, nos collègues rendront les conclusions de leur mission d'information. Ce sont autant de possibilités de continuer à travailler avec vous et d'examiner les moyens d'avancer dans la déclinaison de la loi de programmation militaire.

## V. COMMISSION DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

1. **28 janvier 2021 : examen des conclusions de la mission d'information flash sur le traitement des masques usagés** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-dvp/15cion-dvp2021034\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-dvp/15cion-dvp2021034_compte-rendu.pdf))

Ce point de l'ordre du jour ne fait pas l'objet d'un compte rendu écrit. Les débats sont accessibles sur le portail vidéo de l'Assemblée à l'adresse suivante :

<http://assnat.fr/VriOUI>

Les rapporteurs, Mme Danielle Brulebois et M. Gérard Leseul, ont présenté la synthèse ci-après à l'appui de leur présentation orale en commission.



## MISSION D'INFORMATION FLASH TRAITEMENT DES MASQUES USAGÉS

La commission du développement durable et de l'aménagement du territoire a confié à **Mme Danielle Brulebois**, députée du Jura (La République en Marche), et à **M. Gérard Leseul**, député de Seine-Maritime (Socialistes et apparentés), une « mission flash » sur le traitement des masques usagés.

L'explosion récente de la consommation de masques pour lutter contre l'épidémie de la covid-19 est responsable de la production d'environ 40 000 tonnes de déchets non recyclés en 2020 en France. La généralisation du port du masque a donc des conséquences environnementales car il n'existe pas de filière de recyclage de cette protection composée de matière plastique non-biodégradable.

Plusieurs questionnements ont orienté les travaux de cette mission flash :

- Comment collecter, trier, décontaminer, recycler et valoriser le nouveau déchet que constituent les masques usagés ?
- À quelles conditions la mise en place d'une filière de recyclage est-elle pertinente ?
- Les masques dits à usage unique peuvent-ils être réutilisés pour devenir plus durables ?

Au cours d'une dizaine d'auditions et de tables rondes conduites tout au long du mois de janvier, les rapporteurs ont entendu des représentants des industriels du recyclage, des élus locaux, des entreprises engagées dans la collecte et le recyclage des masques, des associations et des organismes de recherche. Ils ont également auditionné l'Agence de la transition écologique (ADEME), l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et la direction générale de la prévention des risques (DGPR).

Ils ont pu observer l'implication et le savoir-faire de nombreux acteurs en matière de recyclage des masques et noter avec satisfaction que, sur certains territoires, les élus locaux, les associations et les entreprises de recyclage étaient prêts à travailler ensemble pour trouver des solutions innovantes pour traiter ces nouveaux déchets.

➔ Voir [ici](#) l'intégralité de la communication



**Danielle Brulebois**  
Députée du Jura  
(La République en Marche)



**Gérard Leseul**  
Député de Seine-Maritime  
(Socialistes et apparentés)

## **Les masques à usage unique, une menace pour l'environnement**

Conséquence de la crise sanitaire, la consommation de masques a explosé en 2020 : entre 6,8 et 13,7 milliards de masques à usage unique auraient été utilisés en France selon l'Agence pour la diffusion de l'information technologique (ADIT)<sup>1</sup>. L'ONU<sup>2</sup> estime que leur production a été multipliée par 200.

### **Une nouvelle source de pollution plastique dont la planète se serait bien passée**

Les masques usagés constituent un gisement important de déchets, évalué à environ **40 000 tonnes par an** par la DGPR.

Toutes les étapes du cycle de vie des masques sont sources de pollution. Leur production nécessite l'extraction de pétrole ; leur fabrication et leur transport ont une empreinte carbone considérable. Lorsqu'ils sont correctement collectés avec les ordures ménagères, les masques finissent incinérés ou enfouis, ce qui n'est plus acceptable. Ils sont malheureusement aussi jetés à terre et dans la nature et risquent alors d'être emmenés vers les réseaux d'eaux pluviales ou d'assainissement, tout comme les lingettes dont le traitement pose des difficultés dans les stations d'épuration.

### **Les actions destinées à lutter contre les dépôts sauvages**

Le Gouvernement a renforcé la prévention contre l'abandon des masques avec des campagnes de communication (radio, réseaux sociaux, affichages).



*Affiche de prévention*

1 Selon l'utilisation d'un ou deux masques par jour. Ce chiffre ne comptabilise pas les masques lavables et réutilisables.

2 Organisation des Nations Unies.

Le volet répressif a également été consolidé, le montant de l'amende en cas de masque jeté à terre ayant été porté à 135 euros en décembre 2020, contre 68 euros auparavant.

## **Des initiatives encourageantes en faveur du recyclage et de la réutilisation des masques usagés**

Des initiatives locales prometteuses émergent et montrent que le recyclage des masques est possible.

### **Néanmoins des obstacles subsistent**

➤ **Un risque infectieux** : le virus reste viable pendant sept jours sur les masques chirurgicaux, d'après une étude citée par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)<sup>3</sup>.

➤ **Des installations de tri actuelles inadaptées** : les masques sont très légers (4 grammes) et leurs élastiques se coincent dans les machines de tri. Ils ne peuvent être jetés dans la poubelle jaune des déchets recyclables ; une collecte spécifique est nécessaire.

➤ **Un coût économique très peu incitatif** : il s'élèverait, selon la DGPR, à près de 19 000 euros la tonne pour des masques collectés dans des boîtes conformes à la réglementation des DASRI<sup>4</sup>, et à 5 600 euros la tonne s'ils sont collectés dans des sacs dédiés. Des économies d'échelle et une organisation rationnelle devraient faire baisser ce coût, mais il reste élevé comparé à celui de la valorisation des emballages plastiques, de 442 euros la tonne.

➤ **Un manque de visibilité** : l'amélioration de la situation sanitaire devrait conduire à une baisse de l'utilisation des masques. Cette incertitude n'incite pas à un investissement massif dans le recyclage.

<sup>3</sup> Étude citée dans son avis du 12 novembre 2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins dans le cadre de l'épidémie de covid-19.

<sup>4</sup> Déchets d'activités de soins à risques infectieux.

### *Des initiatives locales encourageantes en faveur du recyclage*

Plusieurs entreprises mettent leur savoir-faire au service de la collecte et du recyclage des masques, comme TerraCycle en région parisienne, Cosmolis à Avelin, Neutraliz, soutenue par la métropole de Tours Val de Loire, Plaxtil à Châtelleraut ou encore Cycl-Add à Oyonnax.

Soutenues par les collectivités locales, ces entreprises fonctionnent selon le modèle de l'économie circulaire et font appel à des structures d'insertion pour la collecte et le tri. Des débouchés intéressants ont été trouvés grâce à la coopération avec les industriels de la plasturgie et du textile, déjà très engagés dans l'éco-responsabilité et l'utilisation de matière recyclée.

**Des écosystèmes vertueux, à la fois industriels, écologiques et sociaux** ont ainsi pu être créés.

Cela devrait d'ailleurs nous interroger sur notre capacité à produire des masques en France, dans une optique d'indépendance sanitaire et de protection de notre population.

### *Le lavage des masques chirurgicaux validé par les scientifiques*

En mars 2020, un consortium interdisciplinaire auquel participe notamment le CNRS, le CEA, l'INSERM, l'ANSES<sup>1</sup> ainsi que des établissements d'enseignement supérieur et de recherche, des hôpitaux et des industriels a été créé pour explorer les pistes de recyclage des masques.

Dès avril 2020, ce consortium démontre que **les masques chirurgicaux**

**maintiennent leurs performances de protection après plusieurs cycles de lavage à 60°C avec détergent.**

### *Pistes d'action pour les prochains mois*

#### *Promouvoir l'utilisation de masques réutilisables homologués pour le grand public*

Le meilleur déchet, c'est celui que l'on ne produit pas. C'est pourquoi, **pour le grand public, le port du masque réutilisable doit être privilégié.**

Selon le nouvel avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) transmis à la direction générale de la santé le 18 janvier 2021, il convient désormais de privilégier le port de masques de catégorie 1, dont le pouvoir filtrant est supérieur à 90 %, qu'ils soient en tissu ou chirurgicaux.

Les rapporteurs estiment que les recommandations officielles en faveur du masque réutilisable doivent **être davantage relayées auprès du grand public et des entreprises, à travers un message clair et accessible**, porté à la fois par le Gouvernement, les autorités sanitaires et les collectivités territoriales. Dans une logique d'exemplarité, **les masques fournis par les administrations publiques pourraient être réutilisables.**

Bien que les masques réutilisables soient plus « durables », la question de leur recyclage se pose également, même si la quantité de déchets restera toujours inférieure à celle produite par les masques à usage unique.

#### *Encourager un recyclage adapté*

Pour les rapporteurs, la réussite du recyclage repose sur plusieurs facteurs.

<sup>1</sup> CNRS : Centre national de la recherche scientifique ; CEA : Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives ; INSERM : Institut national de

la santé et de la recherche médicale ; ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

➤ **Des modalités de collecte distinctes selon le lieu d'utilisation du masque :**

- Il est important de rappeler, pour les particuliers à leur domicile, le **maintien des règles actuelles** (les masques sont jetés avec les ordures ménagères, dans la poubelle grise), car trop de masques finissent encore dans la poubelle jaune dédiée au recyclage, entraînant des refus de tri.

- Dans les lieux collectifs, des **points de collecte dédiés** pourraient être développés (grandes entreprises, supermarchés, établissements d'enseignement, lieux d'accueil du public...). L'objectif est de massifier les flux de masques à recycler au sein des territoires, grâce à des partenariats entre collectivités, acteurs du recyclage et entreprises.



*Boîtes de recyclage vides, pleines et en cours de désinfection (Neutraliz)*

- Dans les unités de traitement de la covid-19 à l'hôpital, les masques ont le statut de DASRI et sont soumis à une réglementation spécifique. Le développement de **banaliseurs**, qui permettent de désinfecter ces déchets pour qu'ils soient traités comme des déchets inertes ordinaires, est intéressant car il ouvre la voie à un possible recyclage des déchets infectieux (masques, surblouses, charlottes jetables).

➤ **Un recyclage en « circuit court » :**

Le recyclage des masques doit s'effectuer à l'échelle d'un territoire, en privilégiant les circuits courts. Il n'est pas question d'acheminer les déchets à l'autre bout de la France.

Le plan régional de prévention et de gestion des déchets (PRPGD) pourrait

comporter un **diagnostic des besoins et des structures** pouvant participer au recyclage des masques.

➤ **Le rôle central de l'économie sociale et solidaire :**

Le recyclage des masques, source d'emplois non délocalisables, intéresse l'économie sociale et solidaire, en particulier les sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC) et les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE).

*Renforcer le soutien et l'accompagnement publics en faveur du recyclage*

Des aides ont déjà été mises en place. Le plan de relance comporte une mesure de soutien au financement d'équipements de banalisation des DASRI, pour un montant de 10 millions d'euros sur la période 2021-2022. Par ailleurs, l'Agence de la transition écologique (ADEME) finance la société Cycladd qui propose de mettre en place une filière de recyclage des masques usagés, dans le cadre de l'aide aux régénérateurs.

Concernant les collectivités territoriales, certains départements et métropoles (Ille-et-Vilaine, Vienne, Tour Val de Loire, notamment) ont mis en place des projets de partenariats avec des entreprises sociales et solidaires afin de favoriser le recyclage des masques. D'autres agglomérations comme Lons-le-Saunier sont volontaires.

**Il conviendrait d'inciter les régions et les collectivités à lancer des appels à projets ou à manifestation d'intérêt avec un soutien financier de l'État.**

Ainsi, la région Île-de-France a organisé, du 14 décembre 2020 au 15 février 2021, un appel à manifestation d'intérêt intitulé « Recyclage des masques à usage unique », doté de deux millions d'euros.

Les rapporteurs ont identifié différents leviers pour accroître le soutien public au recyclage des masques :



➤ Le **fonds « économie circulaire » de l'ADEME**, abondé dans le cadre du plan de relance et qui finance déjà les « banalisateurs » de DASRI, pourrait financer des **appels à projets** en faveur du recyclage des masques.

➤ Les **contrats à impact**, lancés en septembre dernier, constituent également un moyen pertinent pour encourager ce recyclage puisqu'ils constituent « *des partenariats entre le public et le privé destinés à favoriser l'émergence de projets sociaux et environnementaux innovants* ». Des contrats à impact territoriaux pourraient être lancés sous la forme d'appels à projets des collectivités.

➤ La **Banque des territoires** pourrait intervenir en co-financier, notamment pour aider au financement des installations de recyclage, en particulier via le plan Climat commun pour 2020-2024, doté de 40 milliards d'euros et destiné à accélérer la transition écologique et énergétique des entreprises et des territoires.

➤ Le **plan de relance** pourrait aider aux investissements des chaînes d'industrialisation et inciter à l'utilisation du polypropylène recyclé.

➤ Un **label** pourrait valoriser les entreprises qui s'engagent dans le recyclage des masques. Plutôt que de créer un nouveau label, le label « anti-gaspillage alimentaire » créé par la loi du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire pourrait être étendu au-delà du seul secteur de l'alimentation.

### *Réfléchir à l'intégration des masques dans la filière REP des textiles sanitaires*

Il serait pertinent d'inclure le recyclage des masques jetables à une filière de recyclage existante ou à l'état de projet. La **filière REP<sup>1</sup> des textiles sanitaires** est une opportunité dont il faut se saisir. La loi du 10 février 2020 prévoit la mise en place de

cette filière, qui concerne notamment les lingettes jetables, **d'ici 2024**.

Les rapporteurs estiment qu'**une réflexion sur les modalités de mise en place de cette filière** doit être immédiatement lancée pour accélérer la mise en œuvre opérationnelle de la filière.

### *Relocaliser en urgence la production de masques*

La question du recyclage des masques soulève également celle de leur production, que ce soit pour des raisons de souveraineté sanitaire ou de composition des masques. La crise sanitaire et la situation de pénurie de masques lors du premier confinement doivent nous inciter à **relocaliser la production de ces biens qui sont aujourd'hui essentiels dans la lutte contre l'épidémie**.

De la même manière, les normes de production, la traçabilité de la composition des masques, mais également les enjeux d'éco-conception constituent des données cruciales que les professionnels du recyclage doivent connaître.

### *Étudier la possibilité de réutiliser les masques dits « à usage unique »*

L'étude précitée menée par le consortium interdisciplinaire de chercheurs sur la réutilisation des masques dits jetables montre que les masques chirurgicaux conservent leur efficacité après dix cycles de lavage.

Cependant, pour pouvoir recommander un tel traitement des masques chirurgicaux usagés, il faudrait au préalable examiner l'effet non seulement de dix cycles de lavage, mais aussi celui du port répété de ces mêmes masques durant quatre heures, ce qui suppose de réaliser un essai clinique.

Pour les rapporteurs, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) doit répondre à cette **demande de protocole de recherche impliquant la personne humaine (RIPH)**

<sup>1</sup> REP : responsabilité élargie du producteur.



afin de permettre la réutilisation des dispositifs dits « à usage unique ».

Si les résultats de cet essai sont concluants, la normalisation en vigueur devrait évoluer pour permettre à des fabricants de revendiquer la possibilité pour leurs masques chirurgicaux de devenir réutilisables.

L'ANSES a publié le 23 juillet 2020 un nouveau référentiel permettant à des industriels qui souhaiteraient développer des procédés de retraitement ou de recyclage des masques de protection de certifier leur procédé. Selon l'Agence, il n'existe pas aujourd'hui de barrière technique à la réutilisation des masques chirurgicaux mais il convient de lever les restrictions réglementaires et donner un statut au masque chirurgical grand public qui n'en a pas.

Il est de notre devoir d'être aux côtés de ces collectivités, associations, entreprises et industriels qui nous montrent la voie d'une économie circulaire et solidaire face au défi sanitaire, environnemental et technique de la production et du recyclage des masques.

## VI. COMMISSION DES FINANCES

1. **14 janvier 2021 : extraits de l'audition, conjointe avec la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation, de M. Dominique Bussereau, président de l'Assemblée des départements de France (ADF), de M. Jean-René Lecerf, président de la commission des finances de l'ADF, et de M. Jean-Luc Chenut, vice-président de la commission des finances de l'ADF** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion\\_fin/115cion\\_fin2021041\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021041_compte-rendu.pdf))

(...)

**Mme Claudia Rouaux.** La crise sanitaire a révélé le rôle croissant des départements dans la gestion de l'épidémie. (...) Les départements devraient jouer un rôle essentiel dans la stratégie vaccinale. Cependant, la lenteur critiquée de la vaccination ne résulte-t-elle pas d'un manque de décentralisation et de l'absence d'une réelle concertation avec les collectivités ? Les départements ont-ils les compétences et bénéficient-ils de moyens logistiques et financiers suffisants pour accompagner la mise en œuvre de la stratégie nationale de vaccination ?

(...)

**M. Dominique Bussereau.** J'ai bien noté ce qu'a dit Claudia Rouaux sur la vaccination. Cela dépend aussi des départements. Dans certains endroits, les préfets ont mis en place des cellules opérationnelles qui travaillent avec le département et les autres collectivités, qui mettent en place des lieux de vaccination, organisent le transport, mobilisent des médecins des services départementaux d'incendie et de secours, leurs infirmiers, leurs pharmaciens, et d'autres départements dans lesquels les préfets ne le font pas. Je vais rappeler à Jean Castex ce qu'il a dit publiquement : il faut que des dispositifs se mettent en place, au niveau départemental, sous l'autorité des préfets, bien sûr avec la participation des agences régionales de santé (ARS), mais en associant aussi l'ensemble des collectivités territoriales.

(...)

**2. 20 janvier 2021 : extraits de l'audition de MM. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la relance, et Olivier Dussopt, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sur les résultats de l'exercice 2020**  
([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion\\_fin/115cion\\_fin2021045\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021045_compte-rendu.pdf))

(...)

**M. Olivier Dussopt.** Pour ce qui est des comptes sociaux, tout ce que nous pouvons vous dire est que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) augmentera encore un peu par rapport aux prévisions que nous avons faites lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) et des débats budgétaires. Le coût de la campagne de tests est supérieur de 500 ou 600 millions d'euros à ce qui était prévu – il s'établit autour de 2,8 milliards. Nous espérons que l'augmentation des dépenses relevant de l'ONDAM ne se traduira pas par une évolution du déficit de la sécurité sociale : le maintien d'une activité plus importante en novembre et en décembre a généré de la masse salariale et donc des cotisations. Ainsi, nous avons l'espoir, même si nous ne pouvons pas encore certifier que ce sera le cas, que l'augmentation des dépenses, notamment en matière de tests, ne s'accompagnera pas d'une aggravation du déficit, grâce à la hausse concomitante des recettes résultant du maintien de l'activité.

(...)

**M. le président Éric Woerth.** Pouvez-vous présenter de façon synthétique les dépenses d'urgence, liées au covid, et celles hors covid en 2020 ? Bien des chiffres ont circulé. Peut-on avoir des chiffres stabilisés sur l'effort lié au covid et sur la progression des dépenses en dehors de ce cadre ?

(...)

Considérez-vous avoir réussi à marier soutenabilité économique et soutenabilité sanitaire ? La consommation repart dès que la pression sanitaire se relâche un peu : on retrouve assez rapidement les volumes antérieurs, d'autant que l'envie de repartir est forte. Pensez-vous que les méthodes de confinement permettent d'assurer une maîtrise de l'évolution du virus tout en gardant une capacité à faire tourner l'économie ? A-t-on trouvé le bon équilibre ou non ?

(...)

**M. Laurent Saint-Martin, rapporteur général.** Je me retrouve dans la plupart des questions, très intéressantes, de notre président. (...) Je m'interroge en effet – et cela rejoint la première question de notre président – sur les principaux facteurs d'évolution de la dépense hors crise. Il me paraît nécessaire d'essayer d'isoler les dépenses liées au covid au titre de 2020 afin d'examiner la situation à la loupe.

(...)

**M. Bruno Le Maire.** Avons-nous trouvé l'équilibre entre soutenabilité économique et sanitaire ? Je crois que nous nous sommes améliorés. Nous avons pris la crise sanitaire de plein fouet, comme tous les autres pays, et nous avons engagé de toute urgence les mesures de soutien nécessaires. Nous avons payé le prix fort sur le plan économique lors du premier confinement, puis nous avons adapté les règles lors du deuxième, notamment dans les écoles

– c’est un motif de fierté pour nous tous. Nous avons également adapté les règles pour certains secteurs économiques. La chute du PIB est ainsi passée de plus de 30 % en mars à un peu moins de 12 % au mois de novembre. J’ignore si nous avons trouvé le bon équilibre, mais je sais que nous nous sommes améliorés et que nous pouvons continuer à le faire en tirant les leçons des mesures sanitaires qui sont prises.

Je pense également que nous avons évité certaines erreurs et certaines facilités. Nombreux sont ceux qui nous avaient appelé à maintenir ouvertes les stations de ski et à rouvrir les restaurants et les bars à Noël. Je comprends très bien ces demandes, et je sais à quel point la situation est difficile pour ces secteurs, mais voyez ce qui s’est passé en Irlande, où les bars et les restaurants ont été rouverts à Noël : il y a eu une reprise extrêmement rapide de l’épidémie, dont nous n’avons pas souffert en France au début du mois de janvier.

Nous essayons d’améliorer notre réponse et de tenir compte d’un virus qui déjoue bien des pronostics, en trouvant le meilleur équilibre possible entre la sécurité sanitaire, qui est la priorité absolue, et le maintien d’une activité économique, ce qui est également indispensable pour les Français et pour notre nation.

S’agissant du PLFR, j’écoute toujours avec beaucoup d’attention les recommandations du président de la commission des finances. Nous travaillons sur des scénarios.

Le premier d’entre eux, qui a servi de base lorsque nous avons présenté le projet de loi de finances pour 2021, ne prévoyait pas de reconfinement. Dans ce cadre, nous avons les réserves financières nécessaires pour tenir dans les mois qui viennent, du fait de la sous-exécution en 2020 et de la prévoyance dont nous avons fait preuve tout au long de la crise économique. Il y a également des possibilités de redéploiement entre les mesures de soutien financier – au titre de l’activité partielle, du fonds de solidarité ou des exonérations de charges – qui doivent nous permettre de tenir sans projet de loi de finances rectificative dans les mois à venir.

Le deuxième scénario prend en compte un reconfinement. Je ne suis ni maître ni responsable des décisions sanitaires, mais cela fait partie – le Premier ministre l’a dit très clairement – des hypothèses possibles si la circulation du virus, notamment de son nouveau variant, venait à augmenter. Dès lors que le Premier ministre a inclus l’idée d’un reconfinement en 2021 dans les hypothèses en matière de sécurité sanitaire, ma responsabilité en tant que ministre des finances est d’en tenir compte. Dans ce cas, le coût du fonds de solidarité passerait de 4 milliards d’euros à au moins 6 milliards par mois. Nous serions alors dans l’obligation de présenter un nouveau PLFR dans des délais que je ne peux pas évaluer précisément : cela dépendrait de la date des décisions qui pourraient être prises.

Le troisième scénario est celui d’un reconfinement et d’une nouvelle dégradation sur le plan sanitaire qui toucherait l’ensemble des pays européens au lieu d’un retour à la normale à l’été et à la fin de l’année 2021. J’ose espérer que ce n’est pas le scénario le plus probable, mais je n’ai aucune indication sanitaire allant dans un sens ou un autre. Je m’exprime en tant que ministre des finances : ma responsabilité est d’envisager tous les scénarios et toutes les hypothèses. Ce dernier scénario imposerait, évidemment, de nouvelles mesures de soutien aux différents secteurs et sans doute des mesures complémentaires, notamment dans le cadre du plan de relance, pour faire face à une situation économique qui serait totalement bouleversée.

Notre scénario de référence, compte tenu de la circulation du virus, de la mise à disposition du vaccin et des données dont nous disposons actuellement – je le dis avec beaucoup de prudence – est que notre économie pourrait retrouver, d’ici au printemps ou à l’été prochain, un fonctionnement plus normal. Je ne dis pas « totalement normal », car il est

évident que le secteur aérien, l'aéronautique et le tourisme ne connaîtront pas un retour à la normale du jour au lendemain. Nous pourrions néanmoins avoir une croissance forte d'ici à la fin de l'année grâce aux capacités de rebond de notre économie.

Voilà, en toute transparence, les trois scénarios sur lesquels nous travaillons. Selon le premier d'entre eux, il n'y aurait pas de reconfinement mais un maintien du statu quo sanitaire, ce qui ne nécessiterait pas de PLFR. Selon le deuxième scénario, celui d'un reconfinement, tel qu'il a été envisagé par le Premier ministre, nous aurions besoin d'un PLFR dans les prochains mois, compte tenu du poids des dépenses de soutien aux secteurs qui seraient fermés. La troisième hypothèse, qui changerait plus structurellement la donne, est un reconfinement suivi d'une évolution négative de la pandémie au cours de la deuxième moitié de l'année 2021.

(...)

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Monsieur le rapporteur général, nous savons isoler les dépenses liées au covid : elles sont traçables.

Ces dépenses correspondent, tout d'abord, à la mission *Plan d'urgence face à la crise sanitaire*, qui a été créée dans le cadre des PLFR et qui regroupe, en exécution, 41,8 milliards d'euros en 2020. Les principaux postes de dépenses concernent le chômage partiel, à hauteur de 17,8 milliards, puis le fonds de solidarité et les prises de participations.

À cela s'ajoutent 6,4 milliards d'euros qui ont été inscrits dans les budgets dits de droit commun pour répondre à la crise, notamment une augmentation de 2,1 milliards du montant des aides personnalisées au logement (APL), en raison de l'accroissement du nombre de bénéficiaires, le versement de primes aux ménages les plus précaires, également à hauteur de 2,1 milliards, 800 millions pour l'achat de masques et de matériel médical, 600 millions au titre du soutien à la presse et aux médias, 500 millions supplémentaires en ce qui concerne l'allocation aux adultes handicapés ou encore 400 millions pour le soutien au secteur automobile – il s'agit de la prime à la conversion.

Pour connaître la réalité du coût de la crise, il faut aussi prendre en compte la baisse des recettes, tant pour l'État que pour la sécurité sociale, puisque celle-ci a été particulièrement touchée en la matière.

(...)

**3. 28 janvier 2021 : extraits de l'audition, conjointe avec la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation, de M. Stéphane Perrin, président de la commission finances de régions de France ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion\\_fin/15cion\\_fin2021050\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/15cion_fin2021050_compte-rendu.pdf))**

(...)

**Mme Monique Limon.** Mon propos concerne l'implication des régions dans la crise sanitaire. Il est heureux que les régions aient pris une part active dans l'approvisionnement en masques d'une partie de la population puis dans l'organisation de tests. Le concours de chacun dans la lutte contre la covid-19 est bien sûr louable...

Pour autant, le flot continu de critiques émanant de quelques présidents de régions à l'encontre de la stratégie globale de lutte contre la covid-19 et, plus récemment, contre la démarche de vaccination devient pour le moins assez insupportable. On s'interroge sur le bien-fondé de ces critiques. J'en veux pour exemple le cas de la région Auvergne-Rhône-Alpes : après la distribution de masques dans chaque foyer à l'effigie de la région, nous avons eu l'épisode en décembre dernier de l'ouverture de centres de tests, et, au début de ce mois de janvier, une pétition concernant les vaccins, signée par quelque 1 500 élus locaux dont certains se sont sentis piégés par le formulaire que la région leur avait adressé... La région a ainsi tenté de prendre la main et d'acheter des vaccins alors que chacun est pleinement conscient que la démarche ne peut être que coordonnée à l'échelle de l'État et de l'Europe.

La réalité du terrain nous montre aujourd'hui que les préfetures, en lien avec les agences régionales de santé (ARS), les communes, les intercommunalités et les professionnels de santé, savent organiser cette campagne de vaccination, avec une prise en charge financière par l'État. Dès lors, on ne peut que s'interroger sur la notion de partenariat qu'entendent porter les régions. Pouvez-vous nous préciser le positionnement des régions dans la gestion de cette crise sanitaire ?

**M. Didier Martin.** Quel est, pour les régions, le coût sanitaire de la covid-19 lié à l'acquisition de masques, de tests et demain peut-être, de vaccins ? Quel est aujourd'hui le poids de la dépense strictement sanitaire des régions, et quel serait-il si les régions allaient plus loin ?

(...)

**M. Stéphane Perrin.** Sur le plan sanitaire, des présidents de région ont émis le souhait d'acheter des vaccins, mais il n'y a pas eu de consensus sur le sujet. Dans ma région [*Bretagne*], par exemple, notre proposition est plutôt de mobiliser notre compétence en matière de transports pour permettre aux personnes de se rendre aux centres de vaccination.

Par ailleurs, il faut être au clair entre ce qui relève de l'urgence, et donc, à mon sens, de la responsabilité de l'État, et ce qui relève de sujets plus structurants, comme la démographie médicale, à propos desquels un meilleur travail de coordination avec l'ARS, avec des décisions mieux partagées, paraît possible. Je suis ainsi d'avis que l'action de l'ARS doit porter plutôt sur le temps long que sur la gestion de crise.

(...)

**4. 10 février 2021 : communication de Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale de la mission Santé, sur les contrats conclus par le ministère des solidarités et de la santé avec les cabinets de conseil depuis l'engagement de la crise sanitaire ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion\\_fin/15cion\\_fin2021055\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/15cion_fin2021055_compte-rendu.pdf))**

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Madame Véronique Louwagie, rapporteure spéciale de la mission Santé, a obtenu des informations relatives aux contrats conclus par le ministère des solidarités et de la santé avec des cabinets de conseil depuis l'engagement de la crise sanitaire. Elle a donc légitimement souhaité nous présenter le résultat de ses travaux sous la forme d'une communication en commission. Un document qui récapitule les vingt-huit commandes passées de mars 2020 à février 2021, pour un coût prévisionnel de 11,353 millions d'euros a été mis à votre disposition.

**Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale.** Il y a quelques semaines, la presse a rendu compte de commandes passées par le ministère des solidarités et de la santé auprès de plusieurs cabinets de conseil pour l'accompagner dans la gestion de la crise sanitaire. Le recours à quatre cabinets a été évoqué, pour un montant non déterminé. Un coût de deux millions d'euros a été mentionné par la presse au titre de la sollicitation d'un de ces cabinets. Le ministère n'a pas fourni d'autres informations à ce sujet et a simplement indiqué que l'appui de ces cabinets se limitait à un accompagnement technique, sans pouvoir décisionnel.

En ma qualité de rapporteure spéciale de la mission Santé, j'ai souhaité en savoir plus sur ces contrats, sur leur contenu, sur leur coût, sur leur date de signature et sur leurs modalités de passation. Le 19 janvier, j'ai écrit au ministre des solidarités et de la santé pour demander communication de ces contrats, n'excluant pas le recours à un contrôle sur pièces et sur place si ces contrats ne m'étaient pas communiqués avant le 26 janvier. Les documents demandés m'ont été remis le 26 janvier, dans les délais convenus. Des compléments m'ont été apportés hier et ce matin. Je remercie le ministre, son cabinet et le directeur général de la santé pour leur diligence, et plus particulièrement Mme Véronique Deffrasnes et ses équipes pour leur disponibilité dans un contexte aussi difficile que contraint.

Initialement, je pensais présenter le résultat de ce contrôle dans un rapport budgétaire, et non dès maintenant. À mon sens, la mission d'examen de ces contrats appartenait surtout à la mission d'information sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de coronavirus. Cependant, la récente décision de mettre un terme impromptu aux travaux de cette mission d'information m'a convaincue de présenter le résultat de ce contrôle dès à présent, afin de réaffirmer l'intérêt du contrôle parlementaire. Les commissions permanentes demeurent. Au sein de la commission des finances, les rapporteurs spéciaux conservent toutes leurs prérogatives. Je suis désireuse de suivre de près la politique mise en œuvre et je n'exclus pas, ponctuellement, d'approfondir tel ou tel sujet sous un angle financier.

Concernant le résultat de ce contrôle, je me propose de commencer par quelques éléments sur le nombre de commandes passées et sur le nombre de cabinets sollicités. Du 12 mars 2020 au 9 février 2021, vingt-huit commandes différentes ont été notifiées à sept cabinets de conseil par le ministère des solidarités et de la santé ou par la cellule de coordination interministérielle logistique (CCIL), pour un montant prévisionnel de 11,35 millions d'euros. Les commandes passées sont disparates, puisqu'elles vont de 25 000 euros à 3,2 millions d'euros. Dix-neuf sont achevées et neuf sont en cours d'exécution,

dont les deux dernières notifiées récemment, le 27 janvier et le 9 février. Ces commandes ont servi au paiement d'environ 5 000 jours-hommes de prestation de consulting. D'autres commandes suivront, pour un montant encore non défini à ce jour.

Je souhaite apporter une précision importante à ce stade : depuis l'engagement de la crise sanitaire, le recours aux cabinets de conseil ne se limite pas à ces vingt-huit commandes, puisqu'outre les achats effectués par le ministère, d'autres commandes ont été adressées à des cabinets de conseil par Santé publique France, pour un montant que je ne connais pas à ce stade. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, le financement de Santé publique France ne relève effectivement plus de la loi de finances mais de la loi de financement de la sécurité sociale. En tant que rapporteure spéciale de la commission des finances pour la mission Santé, je ne dispose pas de pouvoirs me permettant de contrôler l'action de Santé publique France dans les mêmes conditions que celles prévalant au contrôle de l'action de la direction générale de la santé. Si l'Assemblée nationale désire connaître l'ensemble des coûts engagés auprès des cabinets de conseil depuis le début de la crise sanitaire, il appartiendra à la commission des affaires sociales d'interroger Santé publique France sur ce point.

Les sept cabinets sollicités sont Accenture, CGI, Citwell, Deloitte, JLL, McKinsey et Roland Berger. Le cabinet le plus sollicité est McKinsey, pour un total de 4 millions d'euros, le moins sollicité étant Deloitte, pour 25 000 euros. Le recours à ces cabinets a été précoce puisque la première commande a été notifiée le 12 mars, au début de la crise. Deux autres commandes ont été passées au début de la crise.

Au total, de mars à novembre 2020, quinze commandes ont été notifiées pour un montant de 3,8 millions d'euros. La sollicitation des cabinets de conseil s'est accélérée depuis la fin de l'année 2020, puisque treize nouvelles commandes ont été notifiées depuis décembre dans le cadre de la préparation et de la mise en œuvre de la campagne de vaccination, pour un montant de 7,5 millions d'euros.

À l'examen des 350 pages transmises par le ministère, il apparaît que les vingt-huit commandes passées portent essentiellement sur des missions de courte durée, puisque vingt-cinq d'entre elles sont d'une durée inférieure ou égale à trois mois.

Par ailleurs, sur ces vingt-huit commandes, deux achats inférieurs à 40 000 euros ont été effectués sans publicité ni mise en concurrence préalable, comme le permet l'article R. 2122-8 du code de la commande publique. Huit commandes ont été effectuées sur la base de marchés existants pour un montant de 5,3 millions d'euros. Ces marchés sont des accords-cadres signés en 2018 et 2019 et concernent un marché de transformation de l'action publique et un marché interministériel de prestation de conseil. Dix-huit achats d'un montant supérieur à 40 000 euros hors taxes ont été effectués sans publicité ni mise en concurrence préalable en raison des circonstances et en prenant appui sur la notion d'urgence inscrite dans le code de la commande publique. Cette pratique peut se comprendre, à mon sens, mais ne saurait durer ad vitam aeternam.

Quant à la nature des prestations confiées, un grand nombre de prestations sont des prestations d'assistance à maîtrise d'ouvrage en matière de systèmes d'information, de modélisation, de logistique et de stratégie. Ce sont des prestations d'appui à la création, à l'évolution, à la maintenance de différents systèmes d'information créés depuis un an et assez nombreux (SI-DEP, Stop COVID, Tous Anti COVID, SI Vaccination, SI de restitution de ces données). S'y ajoutent des prestations de modélisation, d'analyse, de simulation, d'accompagnement logistique et d'accompagnement stratégique.



De mars à novembre, l'accent a été mis sur les conseils en système d'information, sur les modélisations et sur un appui logistique pour la gestion et la distribution d'équipements. Depuis décembre, il s'agit surtout de prestations d'assistance en matière d'ouvrages en logistique, en appui stratégique et en systèmes d'information.

À l'inverse, aucune de ces commandes ne porte sur l'amélioration du lien, dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, entre l'État et les collectivités territoriales. Ce point m'a surpris dans la mesure où le bilan de ces relations depuis le début de la crise n'est pas satisfaisant.

Voici maintenant quelques éléments d'appréciation: à titre personnel, puisqu'il y a des positions très diverses à ce sujet, le recours à des cabinets de conseil ne me choque pas. D'autres gouvernements l'ont fait et je comprends que ce gouvernement ait pu en éprouver le besoin s'il s'est aperçu que son organisation n'était pas optimale sur tel ou tel point. En revanche, la fréquence et le montant des commandes me gênent un peu plus. Vingt-huit commandes en onze mois, cela représente une commande toutes les deux semaines. Vingt-huit commandes en onze mois cela représente plus d'un million d'euros de conseil par mois, soit 250 000 euros de conseil par semaine et près de 50 000 euros par jour ouvré. Certes, c'est une goutte d'eau par rapport au montant global de la crise, mais cette goutte d'eau témoigne d'un défaut d'organisation et d'une perte de savoir-faire. Si le ministère de l'intérieur doit gérer une crise majeure, fait-il appel à sept cabinets de conseil pour faire face aux événements ? De même, le ministère des armées commande-t-il vingt-huit prestations de conseil en cas de crise ? Je ne le crois pas. En revanche, lorsque le ministère des solidarités et de la santé fait face à une crise majeure, il éprouve le besoin d'être soutenu de tous côtés par des cabinets de conseil.

Je suis convaincue que la sollicitation importante de ces sociétés témoigne de la perte de savoir-faire du ministère des solidarités et de la santé dans la gestion des crises. S'il éprouve le besoin d'être accompagné, c'est qu'il ne sait plus faire seul. Cette perte de compétence interpelle. Certaines prestations commandées posent question. Dans un état d'expression des besoins du 30 décembre dernier, rédigé préalablement à la commande n° 21, passée auprès de McKinsey, il est indiqué que « ce cabinet mettra à disposition un agent de liaison positionné majoritairement auprès de Santé publique France et secondairement auprès du ministère de la santé en vue d'assurer la coordination opérationnelle sur le volet logistique, l'approvisionnement et la distribution de vaccins. Faire appel à des cabinets de conseil pour développer des systèmes d'information peut se comprendre mais l'envisager pour la mise à disposition d'un agent de liaison en dit long sur la perte d'expertise de notre administration de la santé.

En avril 2020, dans le cadre de la commande n° 3, Citwell est missionné pour assurer la coordination avec Santé publique France dans le but de connaître les stocks. En novembre 2020, une prestation de conseil prévoit un appui en réponse aux questions parlementaires et aux questions de la Cour des comptes. En janvier 2021, un cabinet est sollicité pour mobiliser dix-sept ETP, dont cinq pour la gestion des stocks, la planification et l'envoi des vaccins. Toutes ces opérations auraient pu relever, à mon sens, de l'administration de la santé. Dans ces différents domaines, le recours à des cabinets de conseil ne me semble pas aller de soi, même en temps de crise. Certes, l'État a fait appel à des ressources internes. Des membres des corps d'inspection et des militaires ont rejoint la cellule de crise mais certaines ressources ont fait défaut, ce qui a conduit le ministère à s'appuyer sur les cabinets de conseil pour exécuter des tâches que la puissance publique aurait pu assumer seule.

En 2010, la Cour des comptes a publié un rapport sur l'utilisation des fonds mobilisés dans la lutte contre la pandémie gripale H1N1. Elle ne mentionne à aucun moment le recours

à des cabinets de conseil. Dix ans plus tard, sept cabinets ont été sollicités à vingt-huit reprises en onze mois. L'État a baissé la garde et s'est désarmé en matière sanitaire. Ce désarmement doit tous nous interpeller et nous préoccuper. Nous devons en tirer les enseignements.

**M. Laurent Saint-Martin, rapporteur général.** Je tiens à saluer le travail de rapporteur spécial que vous avez entrepris. Vous vous intéressez à certains sujets précis en demandant de la documentation et en réalisant des contrôles sur pièces et sur place.

Sur le fond, je constate une véritable problématique globale vis-à-vis des contrats passés pour les cabinets de conseil et pour l'outsourcing en général. Avec le président de la commission, nous avons d'ailleurs décidé d'entreprendre une mission d'information sur l'outsourcing, parce que je crois que nous avons besoin d'y voir clair, pour savoir dans quelle mesure le recours à des cabinets de conseil est pertinent. Cela mérite un véritable travail de fond.

En revanche, je ne suis pas d'accord avec votre conclusion. Lorsqu'un État est confronté à une crise d'une violence telle que celle que nous traversons actuellement, les chiffres présentés sont tout à fait acceptables. On ne peut pas comparer la gestion de la crise covid avec la gestion de la crise H1N1. Les dépenses apparaissent importantes sur le plan chiffré, mais il faut les comparer avec les coûts financiers et logistiques de la crise. Ainsi, la campagne de vaccination pourrait coûter deux à trois milliards d'euros.

En outre, il faut se poser la question en termes d'efficacité de la dépense et pas uniquement en termes de montant. En tout cas, vous soulevez un sujet intéressant : le ministère des solidarités et de la santé a-t-il bien fait de faire appel à ces cabinets ? Les outils d'accompagnement fournis par ces derniers ont-ils permis d'améliorer la gestion de la crise ? Si la réponse est non, il faut le dire et changer de stratégie. Si oui, il convient de s'en féliciter. Il convient d'avoir un peu de recul à ce sujet. Je vous encourage à poursuivre ces travaux à la lumière de ce qu'ont apporté ces accompagnements à la puissance publique.

Sur l'idée d'une perte de savoir-faire des services du ministère, je vous donnerais raison si ces contrats permettaient d'effectuer une tâche que d'anciens agents publics faisaient et ne feraient plus aujourd'hui. Votre conclusion serait alors justifiée. Dans vos travaux, avez-vous repéré des tâches assurées par le ministère et ne l'étant plus ? Ou bien, à l'inverse, s'agit-il de véritables travaux exceptionnels menés dans le cadre d'une crise exceptionnelle ? La conclusion ne serait alors plus la même.

Vous avez indiqué que ces travaux prodiguaient des conseils d'accompagnement, et non de décision publique. Cette distinction est fondamentale. Dans les pièces de marché obtenues, est-il mentionné le fait que les cabinets de conseil réalisent de l'accompagnement, et non de la codécision ?

Enfin, je vous remercie d'avoir mentionné la question du contrôle par la commission des affaires sociales s'agissant de Santé publique France. Comment le programme 104 concourt-il, selon vous, à la gestion financière de la crise ? J'imagine que c'est le cas au-delà des seuls contrats de conseil.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Je tiens à souligner la qualité du travail de fond réalisé. En effet, ce n'est pas toujours aisé d'entreprendre des missions de contrôle sur place et sur pièces.

Je suis surprise de cette pratique de contractualisation de plus en plus répandue. Je perçois aussi cette externalisation dans le périmètre de la mission budgétaire Direction de

l'action du Gouvernement que je rapporte. La santé est une mission régaliennne. Or, depuis le mois de décembre, cette tendance semble s'accélérer avec la perspective de la campagne de vaccination. Plus de quatre millions d'euros ont été attribués à un seul cabinet, McKinsey, ainsi que 1,5 million d'euros à Citwell. Cela ne concerne pourtant que la vaccination.

Je comprends mieux pourquoi dans mon département, lorsque le préfet nous explique la démarche de vaccination, avec le responsable de l'ARS, le propos est parfois surréaliste. Il manque l'aspect pratique ; il manque ce lien avec le territoire et avec les élus locaux. Nous l'avons ressenti tout au long de cette campagne de vaccination.

Moi aussi, je trouve que ces montants sont relativement conséquents. S'il en ressort une efficacité et si le travail fourni a permis à la France d'être sur le podium de la réussite de la vaccination, nous applaudirons des deux mains. Si ce n'est pas le cas, et certains sondages semblent ne pas confirmer cette tendance, nous le regretterons. Si nous devions, sans faire de démagogie, convertir ce montant de 11,35 millions d'euros en vaccins, cela représenterait quelques doses supplémentaires.

**Mme Émilie Bonnard.** Je crois que ces travaux viennent objectiver une intuition que nous avons depuis le début de cette crise, celle d'une faiblesse structurelle de nos services centraux de santé. Je pense à Santé publique France et aux ARS. Ces structures peinent à répondre à la crise et à donner des réponses de bon sens et efficaces. Nous n'avons plus ces capacités dans nos ministères. C'est inquiétant.

Je rejoins Marie-Christine Dalloz sur le fait que l'on peut comprendre le recours à des cabinets extérieurs s'agissant de certaines missions, mais je peine à expliquer l'appel à un cabinet extérieur à hauteur de plus de trois millions d'euros pour définir une stratégie de vaccination. Le cabinet McKinsey accompagne l'équipe interministérielle dans la définition d'une stratégie cible visant à doter l'ensemble du territoire français des doses de vaccin nécessaires pour assurer une couverture vaccinale conforme aux exigences sanitaires. De quelles compétences disposent ces cabinets pour définir une stratégie vaccinale ? Il s'agit pourtant d'une compétence régaliennne. Comment évaluer l'efficacité et l'efficience dans l'accompagnement de la crise ? Les difficultés rencontrées traduisent-elles une efficacité particulière de ces cabinets ? J'en doute. Qu'en aurait-il été sans les cabinets ? N'aurions-nous pas pu entreprendre une stratégie de dépistage massif avant Noël, qu'il aurait été possible d'élaborer avec tous les professionnels et les élus locaux et qui aurait été efficace et rapide ? Nous n'aurions pas fait appel à des cabinets d'accompagnement.

**M. Christophe Jerretie.** Ma première remarque consiste à souligner la transparence dont a fait preuve le ministère de la santé. Par ailleurs, vous avez réalisé une analyse poussée, ce que nous ne faisons pas assez au sein de notre commission.

Sur le fond, je considère que nous avons besoin de ces bureaux d'étude. Nous devons les faire travailler, comme nous le faisons au sein de nos collectivités ou de nos entreprises. Nous avons besoin d'expertise. L'essentiel des prestations concerne l'assistance à maîtrise d'ouvrage, en lien avec l'opérationnalité. Nous constatons que cette dernière constitue le sujet central. Avez-vous ressenti un manquement de la part du ministère dans ce domaine, notamment en matière de logistique, qui est le sujet prégnant ? En matière de systèmes d'information et de modélisation, je considère qu'il est légitime de solliciter des bureaux d'étude. L'État n'a plus cette capacité en interne. Cela ne me choque pas, pas plus que le coût. Recourir à un cabinet d'étude est onéreux. Ce qui m'inquiète, c'est que Santé publique France est chargée d'anticiper, de comprendre et d'agir. Cette structure mérite d'être examinée avec nos confrères de la commission des affaires sociales, parce qu'elle met peut-être en difficulté le ministère. Enfin, y a-t-il eu des doublons dans la sollicitation des bureaux d'étude ? Ainsi,

pour les commandes n<sup>os</sup> 24 et 25, une action semble avoir été partagée entre deux bureaux d'étude sur un sujet qui reste complexe, la logistique.

**Mme Christine Pires-Beaune.** Le recours à des cabinets de conseil est une pratique ancienne, qui ne pose pas de problème sur le fond mais qui semble s'être accélérée au cours des dernières années, et plus encore à la faveur de la crise. 575 contrats ont été rendus publics depuis octobre 2018. Ce chiffre donne le vertige. J'y perçois le signe d'un affaiblissement de l'État et de son administration, mais aussi le risque du conflit d'intérêts entre le public et le privé. Sous couvert d'anonymat, un fonctionnaire de Bercy a indiqué qu'on se retrouve avec des consultants de tel cabinet, qui deviennent des agents publics, et qui ensuite signent des contrats avec ces mêmes consultants. Je trouve cela choquant. Avez-vous rencontré la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique ? Si oui, que pense-t-elle de ces relations entre agents publics et consultants ? Pouvez-vous me dire si les 3 000 jours évoqués concernent les vingt-huit missions mentionnées dans votre communication ? Concernant les missions logistiques, auraient-elles pu être confiées à d'autres services de l'État, notamment à l'armée ?

**M. Laurent Saint-Martin, rapporteur général.** Je souhaite tempérer deux ou trois propos qui viennent d'être tenus. Faire appel à des cabinets de conseil n'est pas synonyme en soi d'affaiblissement de l'efficacité d'un appareil d'État et de services administratifs quand on fait face à des besoins totalement exceptionnels. Au sein d'une administration, personne n'est en capacité d'anticiper la montée en puissance logistique et administrative induite par la crise sanitaire. Par ailleurs, il serait peut-être utile d'examiner si certaines collectivités territoriales ont également fait appel à des cabinets de conseil pendant la crise sanitaire et d'établir si leur apport a été différent pour l'État et pour les collectivités.

Quant à la question des personnes, elle dépasse largement le cadre du passage du public au privé. C'est une problématique qui ne se limite pas aux seuls cabinets de conseil. Nous devons nous concentrer sur la question phare soulevée par madame Louwagie : ces cabinets ont-ils permis à l'État de mieux aborder les grands enjeux, notamment logistiques, de la crise sanitaire ? Cela l'a-t-il aidé à mieux protéger nos concitoyens ?

**Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale.** Pour rebondir sur les remarques du rapporteur général, vous indiquiez que, dans une situation exceptionnelle, il fallait apporter une réponse exceptionnelle. Certes, la crise est exceptionnelle, mais je ne suis pas sûre que toutes les missions réalisées le soient.

Nous avons évoqué l'ensemble des contrats susceptibles d'être souscrits par l'État. Vous avez mentionné la mission d'information relative à l'outsourcing dont nous avons décidé la mise en place il y a un an. J'en suis moi-même la présidente. Cendra Motin en est la rapporteure. Nous avons décidé de suspendre ces travaux, compte tenu de la crise sanitaire, et de les reprendre au printemps. Nous aurons l'occasion de reprendre ces sujets.

Le ministère des solidarités et de la santé a-t-il bien fait de faire appel à des cabinets de conseil ? Je pense que oui, eu égard à son désarmement et à son manque de moyens humains. Ce manque de moyens humains était-il logique ? C'est cette question qu'il convient d'aborder. J'aurai l'occasion d'approfondir cette question lors de la poursuite de mes travaux. La commission des affaires sociales devrait aussi se saisir de ce sujet. Le ministère a-t-il fait appel à des cabinets de conseil pour définir des orientations et des pistes stratégiques ou pour procéder au remplacement de moyens humains manquants ?

Quant au périmètre d'intervention de ces cabinets par rapport à la prise de décision qui doit émaner de la puissance publique, les pièces consultées font état de prestations

d'assistance à maîtrise d'ouvrage, c'est-à-dire d'un accompagnement à la décision, cette dernière restant à l'autorité politique.

Faut-il externaliser certaines missions ? La mission relative à l'outsourcing nous permettra de le dire. L'État ne doit-il pas mobiliser certains moyens dans le cadre interministériel ? Un appel a été fait auprès d'autres ministères, mais sommes-nous en capacité de faire un recensement exhaustif, dans les ministères, de tous les moyens dont nous disposons ? Cela peut répondre à la nécessité d'externaliser, ou non, certaines missions.

Le lien entre les territoires est essentiel dans les décisions prises, en particulier dans le cadre d'une crise comme celle-ci. J'ai été très étonnée de ne trouver aucune commande auprès d'un cabinet extérieur afin de trouver des pistes pour établir un lien avec les collectivités locales.

Madame Émilie Bonnivard, vous avez pointé la faiblesse de Santé publique France et des ARS. Cette fragilité a conduit au recours à des cabinets de conseil. Comme nous sommes fragilisés et avons perdu des compétences, nous avons dû avoir recours à ces cabinets. En effet, organiser la gestion des planifications ne nécessite pas une approche particulière.

Qu'aurions-nous fait sans ces cabinets ? La situation était telle que le ministère des solidarités et de la santé a bien fait d'avoir recours à ces cabinets parce qu'il était démuni.

Sur le plan de l'expertise, certaines tâches relèvent du mode opératoire. Quant à la question relative à Santé publique France, je n'ai pas les moyens, dans le cadre de ma mission, d'investiguer à ce sujet.

Concernant les commandes n<sup>os</sup> 24 et 25, nous avons examiné la répartition des tâches. À ce stade, elle n'appelle pas d'observation particulière.

Madame Christine Pires Beaune, vous avez souligné le nombre de contrats pour mettre en évidence un affaiblissement de l'État. C'est un peu mon propos. Quant à l'existence de conflits d'intérêts, je n'ai pas soulevé cette question parce qu'elle dépasse la nature de cette mission mais elle mérite d'être posée. Ce point pourra être traité dans la mission relative à l'outsourcing, en sollicitant la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique.

Quant au nombre de jours de conseil, il n'est pas de 3 000, mais de 5 000 pour ces vingt-huit missions.

5. 10 février 2021 : extrait de l'audition de MM. **Éric Lenoir**, directeur général d'Euler Hermes France, **Antonio Marchitelli**, directeur général France et Europe de l'ouest de Coface, et **Yves Poinot**, directeur général d'Atradius France ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion\\_fin/115cion\\_fin2021055\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_fin/115cion_fin2021055_compte-rendu.pdf))

(...)

**M. Éric Lenoir.** Pour sortir au plus vite de la crise, il importe de redonner de la confiance et de la visibilité aux entreprises françaises. À ce titre, la gestion de la crise sanitaire et désormais, surtout, des vaccinations aura un effet déterminant sur l'ampleur de la reprise en 2021. Nous estimons le coût du retard à la vaccination en Europe à 90 milliards d'euros, et chaque semaine de retard pèse énormément sur l'activité économique du pays et ses perspectives de reprise. Il est donc crucial d'accélérer, car notre rythme de vaccination est deux fois inférieur à celui qui permettrait une immunité collective à la fin de l'année 2021.

(...)

## VII. COMMISSION DES LOIS CONSTITUTIONNELLES, DE LA LÉGISLATION ET DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE LA RÉPUBLIQUE

### 1. 13 janvier 2021 : audition de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, sur le projet de loi de prorogation du régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion\\_lois/115cion\\_lois2021042\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_lois/115cion_lois2021042_compte-rendu.pdf))

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Le conseil des ministres a adopté ce matin un projet de loi qui, eu égard à la persistance de la circulation active du virus covid-19 dans notre pays, tend à autoriser une prorogation de l'état d'urgence sanitaire. Comme tous les textes d'urgence, nous l'examinerons dans des délais contraints. Faute de cet examen, l'état d'urgence prendrait fin le 16 février. La commission se réunira donc demain à partir de 15 heures et M. Jean-Pierre Pont sera notre rapporteur. J'ai fixé le délai de dépôt des amendements à 14 heures. Le texte sera examiné dans l'hémicycle mercredi prochain.

Je remercie le ministre des Solidarités de la Santé de sa présence pour présenter ce projet de loi. Compte tenu des délais qui nous sont impartis, j'ai considéré que la discussion générale aurait lieu demain. Je vous invite donc à poser vos questions, pour une durée de deux minutes – vous pourrez exposer les positions de vos groupes demain.

**M. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé.** Nous voici réunis pour l'examen de ce septième projet de loi relatif à l'état d'urgence sanitaire. La succession des textes qui le proroge est inédite, tout comme la situation que nous vivons depuis bientôt un an.

Les mesures de police sanitaire prises depuis plusieurs mois ont permis de limiter la propagation du virus et d'éviter la saturation des services de réanimation, mais il circule toujours activement en France – comme, d'ailleurs, en Europe et dans une large partie du monde – à un niveau élevé qui, progressivement, tend à nouveau à augmenter. Nous sommes très vigilants quant aux évolutions en cours et chacun doit rester mobilisé.

Depuis le début de 2020, l'épidémie a causé la mort de plus de 68 000 personnes dans notre pays. La pression sur le système de santé demeure forte, avec environ 8 000 nouvelles hospitalisations et un peu plus de 1 100 admissions en réanimation chaque semaine, pour un nombre total de 24 737 personnes hospitalisées au 12 janvier, dont 2 688 dans des services de réanimation.

Si la situation nationale demeure sous contrôle à ce stade, de premières études montrent que chez nos voisins, notamment au Royaume-Uni, le nouveau variant du SARS-CoV-2, le VOC-202012/01 – plutôt que le « variant anglais » – pourrait être sensiblement plus contagieux que les formes du virus circulant jusqu'ici, ce qui fait peser un risque accru de reprise épidémique en dépit des mesures prises pour limiter les importations de cas. Selon les études scientifiques, il y aurait environ 1 % de cas positifs au VOC-202012/01.

L'état d'urgence sanitaire est déclaré depuis le 17 octobre 2020 sur l'ensemble du territoire national et, à la demande du Gouvernement, vous l'avez prorogé jusqu'au 16 février 2021. Sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, le Gouvernement a pu ainsi prendre les mesures nécessaires et proportionnées à cette catastrophe sanitaire, notamment en limitant les déplacements des personnes hors de leur domicile, les rassemblements sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public ainsi que l'accès à certains établissements.

Lorsque l'on observe la situation sanitaire actuelle, et si l'on se penche sur les prévisions pour le premier semestre, cette prorogation est indispensable et nécessite une nouvelle intervention du législateur. Tel est le sens de l'article 2, prévoyant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2021.

L'article 1<sup>er</sup> reporte au 31 décembre 2021 la caducité du régime d'état d'urgence sanitaire, initialement fixée au 1<sup>er</sup> avril 2021 par l'article 7 de la loi du 23 mars 2020. Lors de l'examen du premier texte relatif à l'état d'urgence sanitaire, le Sénat avait en effet considéré qu'il était plus prudent de conférer un caractère temporaire à cette disposition compte tenu des conditions particulièrement rapides d'élaboration de ce cadre juridique. Cette clause de caducité proposée par le Sénat avait été entérinée par le Parlement dans le cadre de la loi du 23 mars 2020. Au 31 décembre, les dispositions du code de la santé publique régissant l'état d'urgence sanitaire disparaîtront de l'ordonnancement juridique.

Cette clause de caducité, connue de tous, a justifié la présentation, en décembre dernier, du projet de loi visant à pérenniser dans le code de la santé publique les outils pouvant être actionnés en cas de crise sanitaire. Ce texte a finalement été retiré de l'ordre du jour et sera examiné au Parlement lorsque la crise sera derrière nous.

Néanmoins, nous avons besoin de maintenir dans le code des dispositions utilisables pour lutter contre la crise, et c'est le sens de l'article 1<sup>er</sup>. Il n'est pas possible, d'ici à la fin de l'année, de se priver d'un cadre juridique dédié à la gestion des phases les plus critiques de la crise sanitaire.

L'article 3 prévoit une prorogation jusqu'au 30 septembre du régime dit de sortie de l'état d'urgence sanitaire, qui a prouvé son utilité l'été dernier, et qui permettra de maintenir des mesures de prévention adaptées si la situation sanitaire s'améliore sensiblement, tout en présentant encore des risques importants.

L'article 4 prolonge jusqu'au 31 décembre 2021 la mise en œuvre des systèmes d'information institués pour lutter contre la propagation de l'épidémie.

L'article 5, enfin, étend les dispositions qui le nécessitent aux outre-mer.

Je vous présente donc un texte technique et de responsabilité. Je comprends la lassitude et le souhait de sortir de la crise, mais ne nous pouvons nous priver d'aucun outil susceptible de nous aider à combattre le virus. Au final, ce texte est le cousin germain, voire, le sosie du texte précédent qui avait été adopté par les deux assemblées parlementaires.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Je vous remercie, monsieur le ministre, de répondre aux questions de notre commission alors qu'elle s'apprête à débattre d'un sixième texte relatif à la menace épidémique du covid-19, le premier de 2021.

Dans le cadre de nos travaux, il importe de prendre en compte le contexte sanitaire. Je m'interroge sur l'apparition de diverses formes mutantes du virus, qui fragilisent nos dispositifs de réponse à la crise sanitaire. Quelles pourraient en être les conséquences et quelles premières mesures avez-vous prises pour endiguer leur propagation ?

Je m'interroge également sur les conséquences potentielles de l'apparition de ces nouveaux virus sur notre stratégie vaccinale. Quels pourraient être les délais d'adaptation des vaccins existants ?



Enfin, le groupe La République en marche soutient pleinement la prorogation de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1<sup>er</sup> juin, de même que celle de son dispositif légal jusqu'au 31 décembre. Le Parlement saura se mobiliser rapidement, comme il le fait aujourd'hui et comme ce fut le cas ces derniers mois, afin de soutenir l'action du Gouvernement, d'ajuster ce calendrier en fonction des événements et d'organiser, le moment venu, les modalités de sortie de l'état d'urgence sanitaire.

Hier, un collègue vous a rappelé la fable de La Fontaine, « Le Lièvre et la tortue », dont vous connaissez la morale, à laquelle vous êtes fidèle comme en témoigne votre action : « Rien ne sert de courir ; il faut partir à point ».

**M. Philippe Gosselin.** Je ne ferai pas un plaidoyer, comme vient de le faire le rapporteur, et je ne me satisferai pas nécessairement de la présentation assez lapidaire du texte qui vient d'être faite. Je pourrais certes vous interroger sur les mutations du virus ou sur la stratégie vaccinale, sur lesquels il y aurait beaucoup à dire, mais nous discutons d'un texte relatif à l'état d'urgence sanitaire qui, contrairement à ce que vous dites, monsieur le ministre, n'est pas seulement technique : la prorogation pour une période aussi longue d'un droit d'exception, exorbitant du droit commun, ce n'est pas rien !

Une fois de plus, on fait l'impasse sur le contrôle du Parlement. Nous nous retrouvons ici contraints et forcés puisque le texte de pérennisation a été retiré dans la déroute de l'avant-veille de Noël après le cafouillage de la majorité.

J'appelle l'attention de la représentation nationale sur le fait que, au mois de septembre, nous en serons à dix-huit mois d'état d'urgence sanitaire ou de sortie d'état d'urgence sanitaire qui relève aussi, selon le Conseil constitutionnel, d'un droit exorbitant du droit commun ! L'état d'urgence sanitaire est certes nécessaire afin de protéger nos institutions et nos concitoyens, mais la mise à l'écart du Parlement est terrible.

Comment comptez-vous gérer l'après 31 décembre 2021 ? Autrement dit, quand pensez-vous présenter le texte qui a été retiré ? Pourquoi ne prévoyez-vous pas une clause de revoyure, comme cela vous est demandé de toute part, y compris dans le rapport que Sacha Houlié et moi-même avons commis au mois de décembre ? Que le Gouvernement puisse travailler, c'est une chose – et nous sommes à vos côtés pour protéger nos concitoyens –, mais pourquoi vouloir à tout prix écarter le Parlement sur une période aussi longue ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Projet de loi technique, certes, mais tout autant « calendaire » puisqu'il n'y est pratiquement question que de dates !

Que ferez-vous si nous ne votons pas la prorogation de l'état d'urgence sanitaire ? Au-delà des polémiques, nos concitoyens ont besoin de comprendre quelles mesures concrètes ne pourraient être prises dans le cadre du droit commun et pourquoi une nouvelle prorogation de l'état d'urgence est nécessaire.

Pour nos concitoyens, que changera le passage de l'état d'urgence sanitaire au régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire ?

Le rapport présenté le 14 décembre 2020, auquel M. Gosselin vient de faire allusion, propose l'instauration d'une plateforme en ligne unique et accessible regroupant l'intégralité des informations liées à l'épidémie : mesures sanitaires, mesures restrictives de libertés, mesures économiques et sociales, avis du Conseil scientifique et autres. Une initiative gouvernementale est-elle en cours pour transcrire cette proposition pleine de bon sens qui, peut-être, favoriserait leur acceptation ?

**M. Pascal Brindeau.** Du point de vue du fonctionnement des institutions et, singulièrement, du Parlement, monsieur le ministre, trouvez-vous normal et acceptable que nous devions discuter d'un projet de loi adopté ce matin en conseil des ministres et dont nous avons pris connaissance il y a moins de deux heures ?

**M. Philippe Gosselin.** En effet : il a été mis en ligne à 16h05 sur le site de l'Assemblée nationale !

**M. Pascal Brindeau.** De surcroît, nous sommes contraints d'en discuter demain en commission. La visioconférence n'étant pas possible lors d'un débat législatif, aucun représentant de mon groupe, UDI et indépendants, ne pourra participer à la discussion générale ni à celle d'éventuels amendements sur un texte qui n'est pas seulement technique puisqu'il permet de proroger l'état d'urgence sanitaire, donc de lever la clause de caducité délibérée lors de la loi de mars 2020. Les conséquences sont importantes car le pouvoir exécutif pourra décider sans être obligé de consulter le Parlement sur ce qui, pourtant, le concerne.

En outre, trouvez-vous normal que, compte tenu du nombre incroyable d'ordonnances qui ont été prises en vertu de ces textes, nous ne soyons saisis qu'à la fin du mois de février pour les ratifier, alors même que certaines d'entre elles auront été modifiées ou prolongées sans que le Parlement ait pu en débattre ?

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Je précise que les membres de la commission sont au courant de cette audition et de l'examen du texte depuis une semaine. Il ne faudrait pas laisser penser qu'ils ont été avertis à 16 heures pour une audition à 18h30.

**M. Philippe Gosselin.** Madame la présidente, ce n'est pas ce que j'ai dit ! J'ai dit que le texte avait été mis en ligne à 16h05, ce qui expliquait aussi l'absence d'un certain nombre de collègues.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Concernant l'absence de certains collègues, nous sommes mercredi et les séances publiques ont repris ! Les membres de la commission des Lois sont au courant de l'audition depuis une semaine.

**M. Philippe Gosselin.** Nous n'avons pu prendre connaissance du texte qu'il y a deux heures !

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** J'ai apporté cette précision pour que les citoyens qui nous regardent n'aient pas le sentiment que la représentation nationale n'aurait pas été avertie en temps et en heure de la tenue de la réunion.

**Mme Danièle Obono.** L'audition est, en effet, un peu particulière, puisque le texte nous est présenté comme un simple changement de date, un ajustement technique, alors qu'il emporte une signification politique très forte. L'état d'urgence sanitaire est un état d'exception exorbitant du droit commun, qui donne à l'exécutif des pouvoirs de police et de restriction des droits fondamentaux extrêmement étendus. Il est donc loin d'être purement technique.

Politiquement, cet examen organisé en catastrophe traduit l'échec de la stratégie du Gouvernement. Le ministre a répété à plusieurs reprises que la situation était identique dans de nombreux pays. Mais certains ont réussi à la maîtriser bien mieux que nous. Par ailleurs, si l'on doit proroger un état d'urgence qui donne des pouvoirs à l'exécutif prétendument pour maîtriser une situation sanitaire, il faudrait peut-être faire le bilan de cette prétendue maîtrise sanitaire. Après les tests et les masques, ce sont désormais les vaccins qui sont censés être gérés d'une manière tout à fait précautionneuse. Or, on se retrouve dans une situation de

décalage, comme l'a dit pudiquement le Premier ministre, de pénurie en vérité. Domine le sentiment d'une désorganisation chronique de l'État qui ne renforce pas la confiance de la population.

Alors que le texte sur la gestion des crises sanitaires a été retiré de l'ordre du jour de l'Assemblée entre la bûche et la galette, sans explication, le ministre vient de nous expliquer qu'il serait discuté plus tard, après la crise. Pourquoi ce texte, qui était prêt, n'est-il pas discuté ?

Quelle est aussi l'éventualité d'un reconfinement ? Il serait bon que le Gouvernement nous dise si cette option est actuellement discutée, parce que ses conséquences seraient très graves.

**M. Paul Molac.** Ce texte étant présenté comme l'alter ego de celui que nous n'avons déjà pas voté, je ne vois pas de raison de le voter... Je n'ai pas connu dans ma vie de restrictions aussi importantes que toutes ces mesures attentatoires aux libertés – de déplacement, de réunion, du commerce, de travailler ! Vous nous demandez de vous faire confiance et de vous laisser les clés du camion. Mais, si la crise n'est pas forcément plus mal gérée que dans d'autres pays, il y a tout de même des retards à l'allumage, d'autant qu'on n'est pas capable de s'appuyer sur les bonnes volontés pour régler nos problèmes. C'est typiquement français : dès que les choses sont graves, il n'y a que la haute administration qui peut gérer quoi que ce soit. On ne s'appuie ni sur les Français ni sur les collectivités locales, ce que je regrette. Les taux d'incidence sont très variables selon les régions. En Bretagne, il est actuellement de 67 et, en centre Bretagne, il est même proche de 0. Un reconfinement ou un couvre-feu à 18 heures, c'est incompréhensible !

Dans un tel cadre, à quoi bon laisser le Parlement poser des questions, puisque l'on sait bien que tout est décidé d'avance et que l'on nous demande seulement d'adopter le texte ? Si c'est cela le rôle du Parlement, je ne vois pas pourquoi nous voterions ! Vous prenez vos responsabilités, puisque vous ne voulez pas les partager avec les autres, et vous supporterez aussi seuls toute la vindicte populaire, qui ne manquera pas de se manifester.

**M. Olivier Véran, ministre.** Voilà bien des propositions bienveillantes, pragmatiques et constructives de la part de certains intervenants pour contrer l'épidémie et protéger les Français sans avoir besoin de recourir à l'état d'urgence sanitaire ! Je vais vous répondre, même si ce n'est pas la première fois que nous avons ce débat – la dernière, j'espère. J'en suis à ma vingtième heure au Parlement en deux jours.

**M. Philippe Gosselin.** C'est bien la moindre des choses !

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Monsieur Gosselin, ce n'est pas un dialogue avec le ministre ! Est-ce là votre nouvelle façon de travailler en 2021 ? Écoutez ses réponses !

**M. Olivier Véran, ministre.** Mme Firmin Le Bodo m'a demandé ce qui se passerait si l'état d'urgence sanitaire n'était pas prorogé : il n'y aurait plus de couvre-feu, par exemple, soit plus de moyens nationaux de freiner l'épidémie. L'état d'urgence sanitaire, ce n'est pas un grigri pour le Gouvernement, ni un moyen pour lui de retirer des droits au Parlement, ni une façon de maîtriser qui que ce soit. L'état d'urgence sanitaire, croyez-moi, le jour où l'on pourra s'en passer, ce sera une bonne nouvelle pour les Français, parce que cela voudra dire que leur vie n'est plus en danger. Monsieur Molac, je veux bien que l'on étudie tous les moyens de lutter contre une épidémie qui fait encore 300 morts par jour dans notre pays, qui envoie 1 500 personnes par jour à l'hôpital, qui fait que les soignants n'ont pas pris de vacances, qu'ils ne se sont pas reposés et qu'ils continuent de sauver des vies au quotidien,

mais ce ne sera pas en rouvrant les bars et les discothèques aujourd'hui, plutôt en limitant les déplacements et les sources de contamination.

La France est loin d'être le seul pays à agir ainsi. En revanche, elle s'illustre, à ce stade, par son faible niveau de contraintes collectives par rapport aux pays qui nous entourent, à l'exception, peut-être, de l'Espagne, qui a rouvert certains établissements recevant du public mais qui s'interroge sur la nécessité de les refermer compte tenu de la reprise de l'épidémie. La France est l'un des seuls pays d'Europe occidentale à avoir maintenu les écoles ouvertes, et ce depuis le mois de mars. Dans certains pays européens, l'école n'est toujours pas ouverte, ou certainement pas à temps complet. Dans certaines régions italiennes, les enfants n'ont pas pu suivre une seule semaine complète d'école depuis le mois de mars dernier. Je veux bien que l'on soit critiqué pour notre gestion, mais ce que je ne peux laisser dire, c'est que nous aurions choisi une restriction volontaire, farouche et débridée des libertés individuelles et collectives pour une autre raison que pour protéger la vie et la santé des Français. C'est bien ce que font la totalité de nos voisins, y compris ceux qui n'avaient pas pris le chemin du confinement, mais qui ont changé leur fusil d'épaule pour affronter la deuxième vague, ainsi que certains pays asiatiques, qui ont moins de cas et de morts que nous, mais qui ont été obligés d'instaurer des confinements territorialisés assez radicaux.

La question que je pose, sans avoir la réponse, c'est : jusqu'à quand sommes-nous susceptibles d'avoir recours à des mesures de gestion pour freiner l'épidémie et protéger les Français ? Nous avons cependant un nouvel élément dont nous ne disposions pas lors de l'examen des précédents textes : le vaccin. S'il freine les contaminations, si la vaccination permet de protéger la population, nous aurons une arme identifiée par les chercheurs et les médecins, qui nous permettra de protéger durablement les populations face au risque viral et de supprimer tout dispositif visant à protéger les gens en limitant les libertés individuelles et collectives et en fermant les établissements recevant du public. Mais quand ? Pas le mois prochain, ni vraisemblablement pas avant le printemps, vu les niveaux de circulation actuels du virus. L'Allemagne a annoncé hier qu'elle pourrait maintenir des mesures de confinement jusqu'au mois d'avril ! Ce n'est pas de ça dont nous parlons ! Il y a un couvre-feu partiel à 18 heures dans vingt-trois départements et un couvre-feu national à 20 heures ailleurs. Ce sont des mesures susceptibles d'évoluer, mais qui sont toujours adaptées à la circulation du virus et qui visent à protéger les Français.

La place du Parlement est fondamentale ! C'est le septième texte que je présente devant vous et je suis venu à chaque fois, à chaque heure de débat, à l'Assemblée nationale et au Sénat. J'ai été convoqué en commission d'enquête parlementaire ; j'ai participé à toutes les missions d'information parlementaires de jour et de nuit. Je suis à la disposition du Parlement. Que l'on décide de se revoir dans deux mois ou dans trois, avec ou sans texte, on se voit de toute façon toutes les semaines ! Lors de la dernière séance de questions au Gouvernement, dix questions ont porté sur la gestion sanitaire. Une commission a été créée hier après-midi à laquelle j'ai répondu. Systématiquement, les membres du Gouvernement répondent favorablement aux invitations des parlementaires. Le Parlement est bel et bien associé.

La question qui se pose est donc, je le redis, celle de la durée. Nous avons saisi le Conseil d'État, qui a formulé des réponses, et le Conseil scientifique, qui nous a fait des propositions. Ce sont celles qui figurent dans le texte soumis à votre examen.

**M. Guillaume Gouffier-Cha.** Merci beaucoup d'être parmi nous ce soir, monsieur le ministre, pour répondre à nos questions et pour échanger sur la situation sanitaire. Elle a demandé des mesures fortes, exigeantes pour tous nos concitoyens, qui sont respectées. Malheureusement, l'épidémie continue, ce qui nous amène à examiner ce texte visant à proroger l'état d'urgence sanitaire. Ce n'est pas une surprise, contrairement à ce que certains

peuvent avancer : nous savions, depuis le jour où a été prise la décision de reporter le projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires, que nous aurions à nous réunir, dès le début de l'année, pour proroger l'état d'urgence.

Je voudrais poser plusieurs questions qui sont importantes pour que tout le monde comprenne bien pourquoi nous sommes amenés à le faire.

Quelle est exactement la situation dans notre pays au moment où nous nous parlons, et quelles sont les perspectives, notamment pour ce qui est du variant qui se propage ?

S'agissant de l'article 4 du projet de loi, on peut saluer le fait que vous n'avez pas retenu la rédaction proposée par le Conseil d'État, qui tendait à fixer par décret une date de caducité pour les systèmes d'information – nous le ferons dans la loi. Pouvez-vous rappeler quels sont ces systèmes d'information ? Par ailleurs, quel bilan en faites-vous ?

Nous serons vigilants, bien entendu, en ce qui concerne le respect du Parlement. À cet égard, nous avons des interrogations sur l'article 3.

**M. Raphaël Schellenberger.** Je me réjouis du retrait du texte qui visait à instaurer un état d'urgence sanitaire pérenne. Je l'ai dit dès le mois de novembre, tant que nous sommes en crise, on ne peut pas créer un état d'urgence pérenne ; on gère la crise. Vous avez décidé d'adopter une tactique plutôt qu'une stratégie : restons-en là. Nous adopterons un état d'urgence pérenne lorsque nous ne serons plus pris par la peur liée à la gestion de la crise actuelle, c'est-à-dire lorsqu'on aura de la distance, du recul – cela me semble bien plus prudent.

Il y a, comme à chaque fois, un problème de temporalité. Le consentement des Français aux mesures privatives de liberté qu'on leur impose est de plus en plus difficile à maintenir. Ce consentement repose sur nous, et non sur trente-cinq citoyens tirés au sort. Nous demandons depuis le début des clauses de revoyure régulières. Or à chaque fois qu'un texte nous est présenté, la revoyure prévue est plus tardive.

Objectivement, ce texte permettra un confinement jusqu'au 31 décembre 2021. Il faut le dire aux Français : le Gouvernement pourra décider un confinement jusqu'à cette date. Qu'allez-vous faire dans les prochaines semaines, monsieur le ministre, avec les pouvoirs qui vous seront confiés par le projet de loi ?

Les chiffres des contaminations montrent que nous sommes sur un plateau. Nous n'observons pas forcément un effet des fêtes aussi important que vous aviez pu l'envisager, ni un effet du couvre-feu à 18 heures. Les mesures privatives de liberté sans effet étant toutes superflues, comment comptez-vous les revoir, et à quel rythme ?

La parole publique des ministères est de plus en plus espacée : le temps qui s'écoule entre les points de situation est de plus en plus important. Il serait bon de nous présenter une stratégie de revoyure plus régulière.

**M. Sacha Houlié.** Ce que vient de dire Raphaël Schellenberger ne correspond pas vraiment à ce que nous avons conclu, avec Philippe Gosselin, en ce qui concerne la pérennisation de l'état d'urgence sanitaire dans notre droit.

Je voudrais féliciter le ministre : les résultats actuels, en matière de santé publique, montrent que la France s'en sort beaucoup moins mal, ou beaucoup mieux, que ses voisins. Cela ne change rien au fait que nous aurions préféré avoir connaissance du projet de loi bien

plus tôt que quelques heures avant votre audition. Je comprends qu'il y ait des contraintes liées au conseil des ministres, mais il est assez délicat d'examiner un texte dans ces conditions.

J'aimerais savoir, compte tenu des critiques qui vous sont adressées, pourquoi vous ne faites pas état du fait que la gestion du vaccin est coordonnée au niveau européen et que toute rupture dans ce domaine romprait la stratégie vaccinale. Tout le battage fait par les présidents de région conduit à déstabiliser ce qui a été mis en place à ce niveau. J'aimerais vous entendre sur ce point.

Pouvez-vous nous dire, par ailleurs, quel sort vous envisagez de réserver aux propositions que nous avons faites, avec Philippe Gosselin, dans notre rapport ? Nous pourrions envisager de les examiner, sinon d'ici à demain, du moins lors de la séance.

L'article 3 du projet de loi prévoit de proroger les mesures temporaires de notre état d'urgence sanitaire jusqu'au 30 septembre prochain. Cette disposition ne me paraît pas indispensable : nous aurons l'occasion de revenir sur cette question d'ici au mois de juin. Quel avis émettriez-vous si nous propositions de supprimer cet article ?

**M. Antoine Savignat.** Je voudrais revenir, monsieur le ministre, sur votre réponse à M. Philippe Gosselin.

Comprenez que nous soyons particulièrement en colère s'agissant des délais d'examen de ce texte : nous en discutons alors que nous en avons eu connaissance il y a trois heures. En outre, le projet de loi nous privera d'une partie de nos prérogatives dans les mois à venir, ce que nous ne pouvons pas tolérer.

Entendez, à travers nous, l'inquiétude des Français. Vous l'avez dit vous-même, vous ne comptez plus le nombre de fois où vous êtes venu nous présenter des textes à ce sujet. Or c'est plus grave à chaque fois : la durée d'application des mesures prévues est de plus en plus longue ; à chaque fois, nous sommes confrontés à un constat d'échec des décisions qui ont été prises précédemment.

On nous dit, et on le croit, on l'espère, que le vaccin sera la solution à la crise. Il y a quelques mois, lorsqu'on vous interrogeait sur la politique vaccinale, la réponse était : « Circulez, braves gens, tout est sous contrôle ». On s'aperçoit maintenant qu'on patauge, que personne ne sait exactement, sur le terrain, comment on fera. Nous nous réjouissons hier d'avoir reçu 50 000 doses de vaccin, alors qu'il en faudrait 120 millions pour les Français. Vous proposez un escabeau à un astronaute en lui disant qu'il va pouvoir se rapprocher des étoiles !

On ne peut plus avoir confiance. Je pose la question au ministre de la santé et au médecin que vous êtes : dans des conditions similaires, vous feriez-vous confiance ?

**Mme Marietta Karamanli.** Nous nous revoyons pour la énième fois afin de travailler sur ce sujet. Vous avez toujours été disponible pour répondre à nos questions. Néanmoins, nous regrettons que le projet de loi ne fasse pas du tout référence au contrôle parlementaire. Nous avons connu des situations graves sous d'autres législatures : le Parlement et le Gouvernement ont toujours su se mobiliser, côte à côte, pour exercer leurs responsabilités.

Nos amendements ont systématiquement été refusés ; nous espérons qu'il y aura, cette fois, une écoute plus importante de la part du Gouvernement. Je le dis très simplement et très sérieusement.

Des collègues ont proposé d'organiser un débat parlementaire à chaque avancée en matière de connaissances scientifiques. Qu'en pensez-vous ? Il faut qu'une expertise publique collégiale, transparente et contradictoire soit au cœur de la décision. On voit, en effet, que l'absence de transparence, de contradictoire et de collégialité suscite des inquiétudes au sein de la population.

S'agissant des mesures de police, ne faudrait-il pas présumer que la condition relative à l'urgence est satisfaite lorsque le juge administratif est saisi, par la voie du référé, à partir du moment où un état d'urgence sanitaire a été décrété ou prorogé ? Ne faudrait-il pas également qu'un bilan des décisions prises par le juge soit établi ?

Je rappelle, enfin, que nous travaillons dans des conditions très contraintes : nous avons jusqu'à demain, quatorze heures, pour déposer des amendements. Par conséquent, nous souhaitons que le dialogue puisse ensuite se poursuivre, d'ici à la séance, afin d'améliorer ce texte qui ne correspond pas à ce que nous attendons en tant que parlementaires et citoyens.

**M. Guillaume Larrivé.** Je suis favorable à la prorogation du régime de l'état d'urgence sanitaire : sur le plan juridique et pratique, on a besoin de donner à l'autorité administrative des pouvoirs renforcés qui limitent, dans une certaine mesure, la liberté de circulation. C'est extrêmement désagréable, on aimerait tous s'en passer, mais il existe, au-delà du droit, un principe de réalité : on a besoin de ces outils, qui ne sont pas entre les mains d'un gouvernement doté des pleins pouvoirs, comme on le lit parfois dans les gazettes. Dans la République française qui est la nôtre, il y a une institution qui s'appelle le Conseil d'État, il y a des juges administratifs, des procédures de référé, un examen contradictoire par ces juges, un principe de proportionnalité dont l'application est vérifiée, etc. Bref, ces outils me paraissent devoir être confiés à un gouvernement qui doit gouverner.

Néanmoins, je pense que vous vous trompez, Monsieur le ministre, lorsque vous pensez vous renforcer en nous demandant de vous accorder ces pouvoirs pour une durée très longue. Vous vous renforceriez, au contraire, si vous acceptiez de réduire les délais des clauses de rendez-vous avec le Parlement. Vous voyez bien qu'il y a des questions à ce sujet dans tous les groupes, y compris au sein de ceux de la majorité. Le Gouvernement serait plus fort, s'agissant de sa capacité à prendre ces mesures et à les faire accepter, si vous consentiez, tous les deux ou trois mois, à ce qu'on vous relégitime en vous accordant les pouvoirs liés à l'état d'urgence sanitaire.

Sur le fond, je suis convaincu que nous prendrions, nous-mêmes, des mesures relatives à l'état d'urgence sanitaire si nous étions aux affaires, car c'est la nécessité qui commande en la matière, mais je pense qu'on a plutôt intérêt à prévoir, d'une manière relativement détendue, si je puis dire, des clauses de rendez-vous pour essayer de créer quelque chose qui ressemble à un consensus. Je sais que c'est très difficile : il est normal qu'il y ait des débats et du pluralisme – c'est très sain, c'est la démocratie –, mais je pense que vous seriez plus forts si vous acceptiez de desserrer un peu les délais. Nous dire que certaines mesures s'appliqueront jusqu'à la fin du mois de décembre, c'est un peu too much, si vous me permettez cette expression familière.

**M. Philippe Gosselin.** Il y a effectivement un principe de réalité : nous avons besoin d'outils, personne ne le conteste. Vous savez bien, monsieur le ministre, que le groupe Les Républicains a voté en faveur de l'état d'urgence – je l'ai fait au nom de mon groupe, que je représentais à ce moment-là –, car il faut des outils. Comme l'a souligné fort justement Guillaume Larrivé, personne ne nie la nécessité d'agir.

En revanche, nous avons un désaccord sur la forme, sur la rapidité avec laquelle le projet de loi est examiné : nous avons moins de vingt-quatre heures pour proposer des amendements à un texte fondamental qui est privatif de liberté et exorbitant du droit commun. Ce n'est pas un texte technique ou anodin ; il ne s'agit pas de mettre un petit pansement au bout du doigt pour traiter un bobo.

Nous achoppons depuis des mois sur la question de la clause de revoyure, qui serait pourtant simple à régler : il faudrait tout simplement introduire un tel mécanisme pour mettre le Parlement au cœur du dispositif, non pour qu'il se comporte en empêcheur de tourner en rond mais afin qu'il soit un acteur du contrôle démocratique, nécessaire dans un État de droit. Nous l'avons dit, avec Sacha Houlié, d'une façon très transpartisane dans un rapport qui a notamment été mentionné par le Conseil d'État. Je n'aurai pas la prétention de dire que tout est parfait dans cette contribution, mais elle comporte des propositions qui font consensus. Nous pourrions les reprendre.

Je reviens, sans vouloir être insistant ou désobligeant, sur la question que je vous ai posée : quid après le 31 décembre 2021 ? Nous allons proroger, si l'article 1<sup>er</sup> est adopté, l'application de la loi du 23 mars 2020 qui devait être caduque au 31 mars de cette année. Il faut bien qu'il y ait un cadre, et je n'ai pas d'état d'âme quant à la prorogation de cette loi, mais que se passera-t-il dans la nuit du prochain réveillon ? Il n'y aura plus de texte support au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Puisque gouverner c'est prévoir, quand et de quelle façon envisagez-vous de présenter un nouveau texte pour donner un cadre à l'état d'urgence sanitaire ? S'il n'y avait pas d'autre projet de loi – le précédent a été retiré, un peu en catastrophe, le 22 décembre –, nous demanderez-vous une prorogation dans les mêmes conditions un peu désastreuses sur le plan de l'organisation ?

**M. Sébastien Huyghe.** Comme le soulignait Guillaume Larrivé, des clauses de revoyure régulières sont nécessaires, mais elles ne doivent pas consister uniquement à voter la prorogation des dispositions. Il faut, au préalable, des débats dans l'hémicycle – comme celui qui a eu lieu avant les fêtes –, lors desquels le ministre fait le point sur la situation. Cela nous permet d'aborder l'ensemble des sujets et de nous prononcer en toute connaissance de cause. Alors seulement l'examen du texte peut intervenir. Il est d'autant plus important de procéder ainsi que les amendements que nous déposons font l'objet d'un contrôle pour déterminer s'ils sont en rapport ou non avec le texte et qu'il peut arriver qu'ils ne franchissent pas ces fourches caudines.

Par ailleurs, vous prorogez l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1<sup>er</sup> juin. Or il n'a échappé à personne qu'à la suite de leur report, les élections départementales et régionales doivent se tenir début juin. Si nous sommes en état d'urgence sanitaire jusqu'au 1<sup>er</sup> juin, toute campagne électorale est impossible. Le scrutin ne saurait donc avoir lieu au lendemain de la levée de l'état d'urgence – à supposer, d'ailleurs, que celle-ci intervienne. Dans l'esprit du Gouvernement, le vote du texte qui nous est soumis aboutit-il naturellement à un nouveau report des élections régionales et départementales ?

**M. Philippe Latombe.** Je serai très bref, car la discussion générale aura lieu dès demain. Monsieur le ministre, serez-vous présent pour nous apporter votre éclairage lors de l'examen des amendements, qui commencera aussitôt après ? Cela permettrait de compenser en partie le fait que les délais d'examen imposés sont très courts.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Je me joins aux propos de certains de mes collègues quant à l'importance de rendez-vous fréquents devant le Parlement ; chacun ici sait que je suis très attachée au rôle du Parlement en période de crise sanitaire. La question est de savoir quel est le bon laps de temps. C'est un des points dont nous discuterons demain.



On parle beaucoup, dans les médias, du fameux passeport sanitaire, qui alimente aussi les conversations de nos concitoyens. Un certain nombre de questions se posent s'agissant de ce qu'il est possible de faire en état d'urgence sanitaire, des pouvoirs qui vous sont octroyés en lien avec ce régime d'exception. Le passeport sanitaire supposerait, très concrètement, des restrictions de liberté selon que l'on est vacciné ou pas. Cela fait-il partie des mesures que vous pourriez prendre dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire tel qu'il est défini actuellement ? Envisagez-vous d'instaurer un passeport sanitaire et, si oui, quelles pourraient en être les modalités ?

**M. Olivier Véran, ministre.** Le Gouvernement a très explicitement indiqué que cette proposition d'un passeport sanitaire ne visait en aucune manière la vaccination contre le covid-19 et qu'il n'avait pas l'intention d'y recourir. Plus généralement, en ce qui concerne les outils susceptibles d'être mobilisés dans le cadre de cette crise, une analyse juridique est toujours nécessaire, mais, comme le savez, un arrêté signé du ministre sur la base de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, dans un contexte de crise sanitaire, emporte un certain nombre de conséquences et permet l'application de diverses mesures.

Je rappelle que le projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires visait à inscrire dans le droit des mesures de restriction de liberté liées à une catastrophe sanitaire, qui incluaient d'ailleurs la possibilité pour le ministre de la santé de prendre des arrêtés – à l'image de ce qui s'est passé depuis un an. Le Gouvernement souhaitait que le Parlement se prononce sur ces dispositions. En attendant, le texte dont nous discutons aujourd'hui est le septième que je vous présente.

Je rappelle aussi que j'ai participé à l'intégralité des débats sur la vaccination au Parlement, les 16 et 17 décembre derniers – ce qui est tout à fait normal –, et que le 16 décembre, à l'Assemblée nationale, à la fin, nous n'étions pas très nombreux... Je veux bien que l'on multiplie les débats, encore faut-il qu'ils mobilisent toutes celles et tous ceux qui souhaitent que nous les organisions. Je n'ai pas compté le nombre de députés présents, mais l'hémicycle était très clairsemé.

**M. Sébastien Huyghe.** Les orateurs étaient là !

**M. Olivier Véran, ministre.** Certes, mais vous voyez bien ce que je veux dire.

La rédaction de l'article 4 reprend à l'identique les dispositions existantes relatives aux systèmes d'information, à savoir Contact Covid et le système d'information national de dépistage (SI-DEP), qui nous permettent de colliger le nombre de cas et sont à l'origine des chiffres publiés tous les soirs, de manière transparente, par Santé publique France. Grâce à SI-DEP, nous réalisons le traitement des données liées aux tests antigéniques et PCR et, ce faisant, nous assurons un suivi épidémiologique. Il est évident que nous avons besoin de ces outils. Nous devons d'ailleurs les conserver quelques semaines ou quelques mois après la sortie de la pandémie – car nous en sortirons – et faire en sorte de ne pas écraser immédiatement les données disponibles, le temps d'être vraiment sûrs que le virus ne réapparaît pas.

Je suis en désaccord avec deux des choses que vous avez dites, monsieur Schellenberger.

À vous entendre, avec ce texte, le Gouvernement pourrait décider à sa convenance de confiner les Français jusqu'au 31 décembre. C'est factuellement faux. Je ne suis pas juriste, contrairement à vous, mais je me permets d'insister sur le fait que le confinement généralisé n'est possible que lorsque l'état d'urgence sanitaire a été déclaré et pour une durée qui ne peut excéder son terme. Le Gouvernement seul ne peut déclarer l'état d'urgence que pour une durée

d'un mois, après quoi nous devons passer à nouveau devant le Parlement et obtenir un vote favorable. Soyons précis.

La seconde imprécision dans vos propos était d'ordre scientifique. Vous avez dit que le couvre-feu paraissait sans effet. Peut-être disposez-vous d'informations scientifiques qui me font défaut. Pour ma part, celles que j'ai, et que je puis vous livrer si cela vous intéresse, sont les suivantes : dans les quinze départements où nous avons mis en place le couvre-feu à 18 heures depuis le 2 janvier, le taux d'incidence, qui révèle l'évolution de l'épidémie, continue certes à progresser, mais beaucoup plus faiblement que dans les autres – 16 % d'augmentation d'un côté, 43 % de l'autre. Il faut donc être prudent avant de dire que cette mesure n'est pas efficace... Il est vrai que nous ne disposons pas encore du recul suffisant pour affirmer qu'il permet de faire baisser la circulation du virus, mais son effet de freinage paraît d'ores et déjà avéré. C'est pourquoi le Conseil scientifique nous enjoint d'utiliser le couvre-feu. Non seulement la mesure présente une certaine efficacité, mais elle me paraît mieux tolérée par les Français que le confinement et permet d'éviter la fermeture les commerces, notamment.

Monsieur Houlié, la coordination européenne existe. Elle a beaucoup porté sur la stratégie d'achat de vaccins, avec à la clé une grande efficacité, d'ailleurs, car nous en sommes à 600 millions de doses du vaccin Pfizer-BioNTech pour la seule Union européenne. Des règles très claires ont été fixées, qui permettent des livraisons tenant compte du ratio de la population de chaque État au sein de la population européenne : des tours ont été instaurés, chacun pouvant choisir de prendre ou pas les doses qui lui sont attribuées – je vous rassure, la France a systématiquement pris sa part.

Nous avons aussi une coordination plus implicite, mais bien réelle, en matière de stratégie vaccinale, qu'il s'agisse des publics prioritaires, des modalités d'organisation ou encore de l'administration de la seconde dose. Cela ne veut pas dire que nous faisons tous les mêmes choix. Par exemple, l'Allemagne a opté pour cinquante grands centres, quand j'ai préféré ouvrir des centres de proximité, développés avec les collectivités. Quoi qu'il en soit, nous nous appelons ou tenons des réunions au niveau européen plusieurs fois par semaine, ce qui nous permet de nous enrichir collectivement. J'ajoute que nous avons la même attitude vis-à-vis des Britanniques, même s'ils ne font plus partie de l'Union européenne : pas plus tard qu'il y a trois jours, je me suis entretenu en visioconférence avec mon homologue britannique pour qu'il partage avec moi les données dont il disposait s'agissant du fameux VOC-202012/01 – contagiosité, informations relatives aux différents publics, rythme de diffusion du virus, niveau des charges virales dans les eaux usées, etc. Nous nous coordonnons donc de façon systématique.

S'agissant de l'article 3, vous m'avez demandé en substance s'il était nécessaire de conserver les mesures dérogatoires de sortie de l'état d'urgence sanitaire jusqu'à la fin de l'été. L'expérience a montré que nous en avons besoin. Ainsi, l'été dernier, nous avons décidé en urgence d'instaurer un couvre-feu dans les Bouches-du-Rhône en raison d'une reprise épidémique importante à Marseille, alors même que le Parlement ne siégeait pas. Les dispositions en question ont permis d'asseoir la sécurité juridique de cette décision. En leur absence, j'aurais dû passer par un arrêté pris sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, mais celui-ci aurait été plus fragile sur le plan juridique et aurait pu être attaqué. Du reste, le recours à un arrêté n'aurait pas davantage supposé de faire appel au Parlement.

J'entends néanmoins qu'il y a des interrogations quant à l'utilité de l'article 3 ou du maintien pour une telle durée des dispositions visées. Je suis tout à fait ouvert sur ce point : si vous considérez que le 30 septembre est une date trop éloignée et que vous voulez une clause

de revoir fin juillet, peu importe. L'essentiel est de retenir le principe selon lequel une sortie sèche de l'état d'urgence sanitaire pendant l'été n'est pas envisageable – je le dis en particulier à l'intention de Mme la présidente de la commission des Lois, qui, je le sais, est sensible à ce sujet, ce en quoi elle a parfaitement raison. J'aimerais qu'il soit possible de s'en passer, mais j'en doute très fortement, même avec la vaccination. Si vous décidiez de raccourcir la durée pendant laquelle s'appliquent les mesures dérogatoires de sortie de l'état d'urgence sanitaire, nous serions amenés à nous revoir avant l'été ; c'est possible – c'est toujours un plaisir...

Monsieur Gosselin, vous me demandez ce qui se passera après le 31 décembre 2021. Eh bien, je ne sais pas ! Je ne suis absolument pas en mesure de vous dire ce qui se passera dans un an. Au début de l'année 2020, nous ne pouvions pas savoir que tant de choses arriveraient. Entre-temps, les trois quarts des humains ont été confinés pendant des semaines, 2 millions de personnes sont mortes à cause d'un virus jusqu'alors inconnu et le monde a changé. Je ne sais donc pas vous répondre.

**M. Philippe Gosselin.** Je vous demandais une réponse juridique, monsieur le ministre !

**M. Olivier Véran, ministre.** Si le dispositif légal encadrant l'état d'urgence sanitaire devait être prorogé jusqu'au 31 décembre 2021, et que, par malheur, nous avons encore besoin de mesures de gestion sanitaire au-delà de cette date, un nouveau texte vous serait présenté.

**M. Philippe Gosselin.** Cela veut-il dire que vous renoncez à présenter un texte pérennisant le cadre juridique de l'état d'urgence ?

**M. Olivier Véran, ministre.** Nous avons présenté en conseil des ministres un texte qui permettait d'inscrire dans le droit commun des dispositifs évitant de recourir à l'état d'urgence sanitaire, qui est un régime dérogatoire. Le moment n'était pas venu de le faire, notamment en raison du démarrage de la campagne vaccinale. Nous avons pris l'engagement de proposer un nouveau texte à froid, en concertation avec les parlementaires. Je rappelle au passage que ce sont eux qui voulaient un texte proposant des dispositions pérennes, pas le Gouvernement.

**M. Philippe Gosselin.** Celui dont vous parlez a été présenté le 21 décembre et retiré le 22 !

**M. Olivier Véran, ministre.** Monsieur le député, quand nous ne bougeons pas, on nous accuse de ne pas savoir le faire, et quand nous bougeons en vingt-quatre heures, on nous reproche de le faire trop vite ! Je ne sais plus quoi vous dire... La prochaine fois, vous nous indiquerez au bout de combien de jours nous devons bouger.

**M. Philippe Gosselin.** Ce qui est important, c'est d'établir un cadre juridique.

**M. Olivier Véran, ministre.** Les parlementaires ont demandé au Gouvernement d'inscrire dans le droit commun un dispositif permettant de ne plus recourir à des mesures législatives extraordinaires. Le Gouvernement s'est exécuté, sur la base d'une mission effectuée par des parlementaires, et a présenté un projet de loi en conseil des ministres. Certains parlementaires ayant estimé que le texte n'était pas le bienvenu à ce moment-là, le Gouvernement l'a retiré. Nous n'allons pas nous en excuser !

Monsieur Latombe, je ne serai pas avec vous en Commission demain. D'une part, ce n'est pas forcément l'usage. D'autre part, je serai en déplacement avec le Premier ministre pour aider à la mise en place de centres de vaccination dans l'est du pays et aller à la rencontre

de soignants. Je participerai, en revanche, à la discussion en séance ou bien d'autres représentants du ministère seront présents – je ne peux pas vous dire si je participerai à l'ensemble du débat car, chacun le comprend, cela dépendra de la situation sanitaire et de mes obligations à ce moment-là, à l'image de celles que je vais retrouver dans quelques minutes, après vous avoir quittés.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Je précise à l'intention de M. Latombe que, pour l'organisation de l'examen des amendements, je n'ai pas sollicité la présence du ministre, considérant que l'audition de cet après-midi nous permettrait de l'interroger.

**M. Sébastien Huyghe.** Madame la présidente, je n'ai pas eu mes réponses !

**Mme Marietta Karamanli.** Moi non plus !

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Chers collègues, le dialogue avec le ministre se poursuivra en séance publique.

Monsieur le ministre, je vous remercie d'avoir été présent parmi nous malgré les délais contraints. Je note au passage qu'il y a une forme de paradoxe à demander des clauses de revoyure extrêmement fréquentes devant le Parlement tout en critiquant les délais contraints, qui en sont le nécessaire pendant... Il est difficile de trouver le bon équilibre, mais nous le recherchons constamment. Quoi qu'il en soit, chers collègues, nous savons faire face à des conditions d'examen très contraintes.

**M. Philippe Gosselin.** Certes, mais une clause de revoyure éviterait la bousculade et la précipitation, précisément parce qu'elle est prévue : cela permet d'anticiper. C'est toute la différence entre vitesse et précipitation...

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Chers collègues, nous poursuivrons ces débats demain dès 15 heures.

**2. 18 février 2021 : extraits de l'audition de M. Gérard Darmanin, ministre de l'intérieur, sur l'application des mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021048\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/l15cion-soc2021048_compte-rendu.pdf))

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Mes chers collègues, à la demande du président de l'Assemblée nationale, les commissions permanentes sont chargées d'effectuer des auditions des ministres dans leur champ de compétences, d'une part sur les conséquences pour la France de l'accord conclu le 24 décembre 2020 entre le Royaume-Uni et l'Union européenne en matière de sécurité intérieure, et d'autre part sur l'application des mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Nous avons entendu le garde des Sceaux la semaine dernière sur la coopération judiciaire avec le Royaume-Uni après le Brexit et nous accueillons aujourd'hui M. Gérard Darmanin, ministre de l'Intérieur.

Monsieur le ministre, il m'a semblé opportun d'aborder les deux thématiques dans une même audition. Je vous propose que nous commençons par votre propos liminaire et les questions des députés sur les conséquences du Brexit, puis que nous procédions de même avec le second sujet.

(...)

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Nous en venons aux mesures prises par le ministère de l'Intérieur en matière de gestion de l'épidémie de covid-19.

**M. Gérard Darmanin, ministre.** Le ministère de l'Intérieur est chargé de l'application des mesures, en particulier de restriction, prises par le Gouvernement et le Parlement pour assurer de bonnes conditions sanitaires et éviter un nouveau confinement.

Entre le 16 janvier, date de l'instauration du couvre-feu à 18 heures sur tout le territoire, et le 14 février, les fonctionnaires de police nationale et de gendarmerie nationale placés sous mon autorité – nous n'avons pas tous les chiffres de la police municipale – ont effectué 1 577 000 contrôles qui ont donné lieu à 160 000 verbalisations, soit environ 10 %. Nous avons constaté une baisse des verbalisations qui montre une meilleure acceptation des Français, par exemple du port du masque.

Nous avons fortement renforcé les contrôles au moment de la reprise de l'épidémie et de l'apparition des variants, c'est-à-dire au cours des quinze derniers jours. Après un léger fléchissement le week-end dernier, avec un nombre de contrôles en baisse de 7 %, j'ai redonné des consignes pour ce week-end – il devrait faire beau, ce qui pourrait encourager les sorties. Les policiers, les gendarmes et les préfets ont reçu aujourd'hui ces consignes de fermeté. Le couvre-feu à 18 heures est la contrepartie de la décision de ne pas reconfiner le pays. Chacun doit le respecter, malgré les difficultés personnelles que ces restrictions peuvent entraîner.

Les rassemblements clandestins sont certainement l'un des sujets les plus médiatiques et compliqués à gérer, en raison même de leur nature. Entre le 15 décembre et la Saint-Valentin, 214 rassemblements festifs clandestins ont été recensés par les forces de l'ordre : 31 % d'entre eux se sont déroulés dans des domiciles privés et 35 % sur la voie publique, où il est plus facile pour les forces de l'ordre d'intervenir. Pour les fêtes dans les domiciles, la police et la gendarmerie respectent la loi de la République, et ne peuvent agir qu'en arrivant à prouver, notamment par l'intermédiaire des réseaux sociaux ou de témoignages, qu'une entrée payante est demandée, ce qui leur permet de requalifier le domicile en établissement recevant du public (ERP). Évidemment, cela demande un travail d'enquête et de constatation plus approfondi. Ces 214 interventions ont donné lieu à 228 interpellations,

dont 162 ont débouché sur des poursuites pénales pour mise en danger de la vie d'autrui. Les forces de l'ordre concentrent désormais leur action sur les restaurants et les débits de boissons clandestins : les contrôles ont augmenté de 20 % en quinze jours ; ils ont porté sur 3 468 établissements sur la seule semaine dernière. Tout le monde a vu, avec la *free party* en Ille-et-Vilaine, quelle difficulté d'intervention posent ces rassemblements clandestins, mais aussi la fermeté qui s'y attache : il n'y a jamais eu autant de saisies, de verbalisations et de poursuites judiciaires, avec peines de privation de liberté. Tous les jours ou presque, nous empêchons ces fêtes sauvages, pour lutter non pas contre les fêtes, mais contre les *clusters* dont nous avons vu, avec les variants, à quel point ils pouvaient être dangereux.

S'agissant des commerces, entre le 16 janvier et le 14 février, 27 366 ERP ont été contrôlés, dont 1 419 ont été verbalisés pour non-respect du couvre-feu à 18 heures. La police et la gendarmerie mettent beaucoup d'application à faire respecter cette mesure, qui garantit la concurrence la plus parfaite possible. Les contrôles des commerces donnent proportionnellement les mêmes résultats que ceux des particuliers. Nous pouvons remercier les commerçants de France de leur grand sens civique. Ils comptent sur la police et la gendarmerie pour intervenir lorsque quelques-uns d'entre eux ne respectent pas les mesures.

En cette période de vacances, tout en regrettant que nos massifs alpins et pyrénéens ne connaissent pas le tourisme habituel, nous avons maintenu la fermeture des remontées mécaniques. Certains parmi les plus riches de nos concitoyens ayant imaginé la contourner en se faisant déposer en haut des pistes de ski par hélicoptère, j'ai pris une instruction demandant aux préfets concernés d'empêcher ces pratiques, et de poursuivre systématiquement les personnes qui auraient pris part à un tel détournement de l'esprit du règlement et de la loi.

S'agissant des contrôles aux frontières annoncés par M. le Premier ministre, nous travaillons avec le ministre délégué chargé des transports. Sur 1,1 million de contrôles effectués du 1<sup>er</sup> au 14 février, plus de 5 100 se sont soldés par la non-admission de personnes sur le territoire national, 3 200 par des refus de sortie du territoire national, 221 par le prononcé de mesures de quarantaine et 4 700 par des verbalisations pour défaut de présentation du résultat d'un test PCR. Des milliers de policiers et de gendarmes effectuent ce travail très important, eu égard à la géographie de notre pays et à la multitude des points d'entrée sur le territoire national. Ils procèdent aux contrôles dans des conditions peu simples puisque les frontaliers, auxquels nous sommes très attentifs, ainsi que les routiers ne sont pas concernés par ces mesures : il faut savoir distinguer les frontaliers de ceux qui ne le sont pas, ce qui n'est pas toujours évident.

Dans les aéroports, nous avons constaté depuis février une baisse de 37 % du nombre de départs vers des pays extérieurs à l'Union européenne et une baisse de 32 % du nombre d'arrivées en provenance de ces pays. Cette évolution est particulièrement marquée s'agissant du trafic entre le territoire métropolitain et les collectivités ultramarines, qui a subi une baisse de 83 % du nombre de départs vers les outre-mer, notamment en ces périodes de vacances, et une baisse de 48 % du nombre d'arrivées en provenance de ces collectivités. Ces chiffres montrent bien la grande contraction des déplacements. On peut penser que les contrôles, effectués d'abord par les compagnies aériennes puis par la police aux frontières, n'y sont pas pour rien.

Entre 6 000 et 7 000 agents sont mobilisés chaque jour aux frontières terrestres, notamment dans les gares routières et ferroviaires, qui sont d'importants lieux d'échanges. Nous y avons multiplié par cinq les refus d'admission d'individus non frontaliers ne pouvant pas présenter le résultat d'un test PCR.

La police nationale et la gendarmerie ne renoncent pas pour autant à leurs autres missions : elles assurent des opérations de maintien de l'ordre presque chaque semaine, sont chargées de veiller au transport et à la garde des vaccins dans tous les centres français – la gendarmerie assure cette tâche dans plus de 130 centres, ce qui mobilise une partie de ses effectifs – et poursuivent évidemment leur travail de lutte contre le terrorisme, l'insécurité et le trafic de stupéfiants. Je tiens donc à saluer les forces de l'ordre qui, en plus de leurs missions habituelles, procèdent à ces contrôles afin de garantir la plus grande sécurité sanitaire possible.

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** Nous pouvons vérifier tous les jours l'efficacité de ces contrôles et la présence des forces de l'ordre partout sur le territoire. Les confinements, déconfinements progressifs et couvre-feu que nous connaissons depuis près d'un an ont-ils une incidence forte sur les types de délinquance et les chiffres de cette dernière ?

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Dans la loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, nous avons prévu un système à étages concernant la récidive. Beaucoup de verbalisations ont-elles été dressées aux deuxième et troisième niveaux, c'est-à-dire en première et deuxième récidives ? Il est question de raccourcir ou de supprimer l'un de ces niveaux ; pouvez-vous nous donner quelques éléments factuels à ce sujet ?

Parmi les rassemblements clandestins qui ont donné lieu à verbalisation, vous avez indiqué que 31 % avaient eu lieu dans des domiciles. D'aucuns contestent la possibilité de verbaliser dans ce cadre, au motif que la base légale sur laquelle s'appuient les policiers – la mise en danger de la vie d'autrui – serait fragile et que les forces de l'ordre n'auraient pas le droit de pénétrer dans des domiciles privés. Pouvez-vous nous préciser les bases juridiques sur lesquelles ces contrôles sont exercés ? J'ai bien noté que les lieux pouvaient être requalifiés en ERP lorsque des éléments tendent à prouver que l'entrée était payante, ce qui me semble tout à fait judicieux. Dans le cas contraire, comment faites-vous pour respecter le droit ?

Enfin, combien de policiers et de gendarmes sont-ils mobilisés pour exercer ces contrôles, que ce soit dans les rassemblements clandestins, dans les commerces ou sur la voie publique ? Vous avez indiqué que vous souhaitiez renforcer les contrôles le week-end prochain : qu'est-ce que cela signifie, concrètement, en termes de mobilisation des forces de l'ordre ?

**M. Gérald Darmanin, ministre.** Quelque 1 000 récidives ont été verbalisées. À la troisième infraction constatée, des poursuites pénales sont engagées – sur ce point, je ne dispose pas des chiffres aujourd'hui, mais je les transmettrai à votre commission.

Les rassemblements clandestins à domicile posent certaines difficultés. Le ministère de l'Intérieur n'a jamais demandé une modification de la législation relative à la propriété privée pour permettre aux forces de l'ordre d'intervenir dans les domiciles. Il est possible de requalifier ces derniers en ERP. Nous pouvons aussi invoquer, dans le cadre prévu par la loi, les troubles à la tranquillité publique, les nuisances et le tapage que suscitent souvent des rassemblements très importants dans un appartement ou une maison. Si elles n'ont pas la possibilité d'intervenir, les forces de l'ordre peuvent enfin se positionner devant le domicile, le restaurant, le café-tabac ou la salle associative qui a fermé ses volets, et constater les entrées et les sorties : elles peuvent alors verbaliser les contrevenants pour non-respect du couvre-feu et signaler les faits au procureur de la République, à qui il appartient d'engager ou non des poursuites. Souvent, des poursuites sont engagées et les individus sont convoqués pour essayer de comprendre pourquoi les policiers ont observé, à 23 heures, la sortie de plusieurs dizaines de personnes d'un restaurant censé être fermé. Bien évidemment, les policiers n'interviennent jamais dans un domicile privé à l'occasion d'un simple rassemblement familial. Si ce cadre

légal, qui limite l'action de la police, est parfois mal compris par nos concitoyens, il constitue cependant une garantie du respect du domicile personnel.

Nous considérons que certains quantums de peines étaient insuffisants. Si l'amende de 135 euros encourue pour non-port du masque dans la rue ou non-respect du couvre-feu représente évidemment beaucoup d'argent pour bon nombre de personnes, les sanctions prévues à l'encontre d'individus mettant en danger la vie d'autrui, si j'ose dire, en laissant leur établissement ouvert ou en organisant des fêtes clandestines n'étaient pas assez dissuasives, notamment si les entrées à ces rassemblements étaient payantes. Nous avons étudié la réglementation applicable dans les pays voisins, notamment au Royaume-Uni : cela a amené le Premier ministre à décider ce matin d'augmenter le montant de certaines amendes administratives, ce qui ne manquera pas de décourager les contrevenants. S'agissant des poursuites judiciaires, il appartiendra au garde des Sceaux de préciser les choses.

Avec le ministre de l'Économie, des finances et de la relance, nous avons également décidé que les restaurants ayant ouvert leurs portes ne pourraient pas bénéficier des fonds de solidarité – nous constatons d'ailleurs la grande efficacité de cette mesure, qui va au-delà de l'amende. À ce propos, le préfet de police travaille à une accélération des fermetures administratives à Paris : si cette procédure est quelque peu absurde, dans la mesure où les établissements concernés sont déjà officiellement fermés, elle permet d'engager un certain nombre d'actions publiques, notamment de ne pas verser d'aides à ceux qui en ont fait l'objet.

Nous constatons une baisse générale de la délinquance, mais encore faudrait-il distinguer ce qui relève de la situation sanitaire de ce qui relève de l'évolution de la société. Nous observons notamment une baisse très importante des atteintes aux biens, des vols et, pour la première fois en 2020 après plusieurs années d'augmentation, des homicides, hors faits de terrorisme. Nous déplorons en revanche une hausse des violences à l'encontre des personnes, notamment des agressions à caractère sexuel ou intrafamilial.

Nous constatons une baisse des saisies de stupéfiants, mais il y a aussi manifestement une baisse du trafic – je ne dispose évidemment pas de statistiques fiables, puisque ces agissements sont cachés. Les saisies restent cependant très importantes, atteignant plusieurs tonnes par semaine – je communique chaque mois sur ces chiffres. Nous observons, par ailleurs, que le trafic s'adapte aux mesures de couvre-feu ; j'ai demandé au préfet de police et au directeur général de la police nationale de s'intéresser particulièrement à la « livraison à domicile » de stupéfiants et aux commandes passées sur les réseaux sociaux, par le biais d'applications comme Snapchat, qui fait malheureusement la part belle à ce genre de trafic.

S'agissant de la délinquance de voie publique, la situation était satisfaisante mais nous constatons depuis plusieurs jours, malgré le mauvais temps qui n'encourage généralement pas les sorties et ne cause habituellement pas de difficultés d'ordre public, une augmentation de certains faits que nous ne pouvons passer sous silence – le préfet de Seine-Saint-Denis et des élus du département en témoignaient encore ce matin. Ces actes, qui peuvent être qualifiés de véniels, ne nous inquiéteraient pas s'ils n'étaient pas commis et répétés, en pleine nuit, par de très jeunes enfants, souvent âgés de 12, 13 ou 14 ans. Dans l'ensemble, le couvre-feu est tout de même respecté, et les actes de délinquance s'en trouvent diminués. Cependant, je l'ai déjà dit, ils augmentent au sein du foyer familial. Si cette hausse est en partie liée à la libération de la parole et aux moyens très importants consacrés par le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Justice à l'écoute des victimes et à la transformation de leurs signalements en plaintes, l'enfermement dans un cadre familial n'est sans doute pas pour rien dans l'augmentation de ces violences. Avec la ministre déléguée chargée de la citoyenneté, nous sommes très attentifs à cette situation.



## VIII. COMMISSION DES AFFAIRES EUROPÉENNES

### 1. 27 janvier 2021 : extraits de l’Audition de Son Exc. Edward Llewellyn, ambassadeur du Royaume-Uni en France ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/duel/15duel20210172\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/duel/15duel20210172_compte-rendu.pdf))

(...) **M. Michel Herbillon.** Comment s’organise la campagne de vaccination contre le covid-19 dans les grandes villes britanniques ?

**M. Thierry Michels.** Cette année 2021 marque le début d’une nouvelle relation entre l’Union et le Royaume-Uni. Je ne doute pas que le Royaume-Uni reste un voisin et un ami. Je vous exprime mon soutien face à la crise sanitaire. Cette pandémie nous a fait comprendre la nécessité d’une réponse européenne coordonnée. Si le Royaume-Uni est le premier État occidental à avoir autorisé un vaccin contre la covid-19, c’est aussi grâce aux dispositions du droit européen durant la période de transition. A l’heure où de nombreux citoyens de l’Union européenne souhaitent se voir construire une Europe de la santé, comment voyez-vous la suite pour l’avenir en termes de coopération sanitaire ?

(...) **Son Exc. Edward Llewellyn, ambassadeur du Royaume-Uni en France.** Merci pour ces messages de soutien et de solidarité face à la crise sanitaire.

Notre campagne de vaccination est en effet d’ampleur inédite. Elle a commencé le 8 décembre 2020. Nous avons vacciné 7 064 387 personnes (administration d’une première dose). Nous vaccinons environ 250 personnes par minute. Nous avons vacciné environ 80 % de la population âgée de plus de 80 ans. Nous avons comme objectif de vacciner les quatre catégories de personnes les plus vulnérables, soit environ 15 millions de personnes, d’ici la mi-février. Pour y parvenir nous avons plus de mille médecins généralistes, plus de 200 centres hospitaliers, et 6 centres « géants » de vaccination. Nous avons aussi mobilisé des lieux qui n’étaient pas destinés à cela, comme la cathédrale de Salisbury, qui s’est transformée en centre de vaccination. L’opération est commandée par un militaire.

La coopération entre le Royaume-Uni et l’Union européenne ainsi que la coopération internationale pour la vaccination sont importantes pour nous car elles peuvent nous aider à affronter cette crise. La coopération internationale pour le vaccin, les masques et les autres moyens de protection doit être au cœur de nos efforts. C’est pourquoi, le Royaume-Uni l’a inscrit à l’ordre du jour du G7. Il faut que les pays les plus pauvres aient accès au vaccin, pour mettre fin à cette pandémie.

## IX. OFFICE PARLEMENTAIRE DES CHOIX SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES

### 1. 7 janvier 2021 : point sur la stratégie vaccinale face à l'épidémie de Covid ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/ots/115ots2021097\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/ots/115ots2021097_compte-rendu#))

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.**- La réunion d'aujourd'hui a été convoquée afin que l'Office puisse réagir rapidement aux tout derniers développements relatifs à la mise en œuvre de la stratégie vaccinale. L'Office doit démêler le vrai du faux dans la polémique actuelle qui entoure cette stratégie, distinguer les critiques fondées des reproches injustifiés, et faire part de sa position dans ce contexte.

Deux auditions de ministres pourraient avoir lieu la semaine prochaine : celle d'Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État auprès du ministre de l'Économie et des Finances, et celle d'Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé. Les dates ne sont pas encore définies. Olivier Véran sera auditionné par la commission des Affaires sociales du Sénat mardi prochain, ainsi que par celle de l'Assemblée, ce qui n'enlève rien au fait qu'il devra aussi être entendu par l'Office, pour une audition plus technique.

Les rapporteurs Gérard Leseul, Sonia de La Provôté, Jean-François Eliaou et Florence Lassarade ont entendu cette semaine Alain Fischer, président du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, et Clément Lacoïn, directeur-adjoint du cabinet d'Olivier Véran, sur les aspects scientifiques et logistiques. Cela leur permet d'avoir une vision plus claire que celle qu'en donnent les médias. Globalement, le rapport adopté par l'Office en décembre est toujours pertinent. Certaines données ont changé, notamment les prix des vaccins, rendus publics par inadvertance, ou encore le calendrier de la campagne. Pour autant, l'essentiel des conclusions reste valable et le rapport n'a pas pris une ride.

D'autres questions sur la Covid-19 sont préoccupantes et sensibles, a confirmé Alain Fischer. Il s'agit notamment du variant britannique. Je propose aux rapporteurs de faire le point, puis j'ouvrirai le débat pour confronter notre ressenti de parlementaire sur la situation qui prévaut dans nos circonscriptions et à l'échelon national.

**Mme Florence Lassarade, sénatrice, rapporteure.**- Cette semaine nous avons auditionné le professeur Alain Fischer et Clément Lacoïn, qui, au cabinet du ministre, supervise la *task force*. Dans les conclusions du rapport du 15 décembre, nous avons souhaité que les soignants de plus de 50 ans soient vaccinés, et le Gouvernement est allé dans le sens de cette recommandation.

Nous avons aussi souligné que le Royaume-Uni avait probablement payé plus cher les vaccins. Effectivement, il les a payés trois fois plus cher que l'Union européenne, afin de les obtenir rapidement.

En France, la crainte porte sur le variant britannique. Une course de vitesse s'engage, et l'on espère que les vaccins actuels sont efficaces sur le variant, ce qui semble vrai à ce stade. Une double question de stratégie et de vitesse se pose. Le professeur Fischer a souligné que le vaccin Moderna semble être efficace pour prévenir la transmission du virus, ce qui est une bonne nouvelle. 97 centres hospitaliers ont reçu des doses de vaccins et elles seront distribuées dans 600 centres de vaccination, sachant qu'il y a 14 000 établissements à livrer. Cela pose donc un problème considérable de logistique. Les médias amplifient la question de la lenteur, mais il y a un réel sujet de logistique.

La deuxième dose de vaccin suscite aussi des questions. La Haute Autorité de santé (HAS) voulait sécuriser la deuxième dose au moment de la première injection ; cependant, la seconde injection peut intervenir entre 3 et 6 semaines après la première, semble-t-il, sans que cela ne nuise trop à l'efficacité de la vaccination.

Les livraisons de Pfizer arriveront à raison de 500 000 doses par semaine en janvier.

Le protocole produit pour les directeurs de maisons de retraite repose surtout sur 4 questions très simples que devra poser le médecin-vaccinateur : « Avez-vous eu la Covid-19 dans les trois mois précédents ? » ; « Avez-vous reçu le vaccin anti-grippe dans les trois semaines précédentes ? » ; « Avez-vous de la fièvre ? » ; « Faites-vous des allergies graves ? » Des réponses négatives permettront de vacciner. Voilà pour le volet médical.

En matière de logistique, on espère que le dispositif national se décline de manière adéquate sur le terrain. À titre personnel, le défaut de coordination entre les agences régionales de santé (ARS) et les préfetures m'étonne, mais c'est un problème plus politique que logistique. Il faut garder la tête froide, les choses sont lancées ; il y a une forte dimension logistique pour le vaccin de Pfizer, car 16 millions de doses vont être livrées. Le vaccin de Moderna suivra avec 7 millions de doses et les autres vaccins arriveront ensuite. À l'échelon du bloc communal, va-t-on laisser les élus mettre en place des vaccinodromes ? Cela me paraît primordial. Le directeur général de l'ARS m'a indiqué que cela serait possible dans la phase 2.

**M. Jean-François Eliaou, député, rapporteur.-** Nous devons mesurer l'écart entre nos conclusions du 15 décembre sur la stratégie vaccinale et la situation observée aujourd'hui.

Voici mon sentiment : il n'y a pas grand-chose à ajouter à nos conclusions pour ce qui concerne l'organisation de la vaccination à Paris, au niveau central, y compris pour les mesures relatives à l'outremer ; il n'en va pas de même en périphérie et dans les territoires. Dans le département où je suis élu, l'Hérault, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ne doivent informer les autorités du nombre de doses dont ils ont besoin que le 19 janvier, tandis que les doses n'arriveront que le 1<sup>er</sup> février. Ce n'est pas ce que le ministre de la santé avait annoncé.

J'observe une autre différence avec la mi-décembre. Depuis cette date, le variant anglais s'est répandu, provoquant une déferlante de contaminations en Grande-Bretagne. Sa prévalence ne fera qu'augmenter. Je suis donc résolument... pessimiste. Le ministre de l'éducation nationale, Jean-Michel Blanquer, a du reste déjà annoncé que les vacances scolaires d'hiver pourraient être prolongées. J'y vois le signe d'un possible retour au confinement. Par ailleurs, la protection contre le virus n'est optimale que 15 jours après la deuxième injection du vaccin. Une course-poursuite s'est ainsi engagée entre la protection vaccinale et le variant britannique, qui, par le jeu de la sélection naturelle, va devenir la forme prédominante du virus.

Notre stratégie vaccinale actuelle est-elle adaptée à ces risques ? Comme vous le savez, elle repose sur une distribution du vaccin par deux flux et deux réseaux. Le flux A est conçu pour atteindre directement les individus ; le flux B s'appuie sur le réseau des centres hospitaliers universitaires (CHU). Or le flux A fonctionne beaucoup moins bien que le flux B. J'en veux pour preuve le fait que, dans les EHPAD de ma circonscription, les doses n'arriveront que fin janvier, alors que je me fais vacciner cet après-midi au CHU...

**M. Gérard Leseul, député, rapporteur.-** La France a dû se caler sur les dates européennes pour commencer la distribution du vaccin. Le décalage avec le début effectif de la vaccination a fait naître un mécontentement, et parfois un affolement, qui ont été relayés par les

médias. Malgré cela, nous continuons de suivre la stratégie arrêtée en décembre. Les problèmes se posent plutôt au niveau logistique. C'est surtout pour le flux A que le bât blesse.

Malgré l'emballement médiatique, nous devons rester sereins. Un certain enthousiasme a accompagné l'annonce des vaccinations à partir du 27 décembre, alors qu'elles ne seront vraiment possibles qu'à partir de cette semaine.

La concertation locale a par ailleurs pris du retard. Les grandes associations de gestion des tutelles et curatelles n'ont pas encore été invitées par les ARS et par les préfets à échanger sur les lignes directrices qui pourraient être données à leurs adhérents devant prendre une décision quant à la vaccination de leurs proches.

Des retards s'observent également au niveau local et départemental. Des échanges avec le préfet de ma région, il ressort que les directives ministérielles n'arrivent pas toujours à temps, de sorte que chacun attend le feu vert de l'échelon supérieur.

**Mme Catherine Procaccia, sénatrice, vice-présidente de l'Office.**- Le point important est en effet la course contre la montre engagée entre le déploiement de la stratégie vaccinale et la propagation des nouveaux variants du virus, britannique et bientôt sud-africain.

Combien de personnes pourront-elles être vaccinées d'ici fin janvier ? En additionnant les 16 millions de doses de vaccin Pfizer et les 7 millions de doses de vaccin Moderna, cela fait 11,5 millions de personnes seulement, puisque chaque personne vaccinée doit recevoir deux injections.

Je me suis toujours interrogée sur la priorité donnée aux EHPAD, qui prennent en charge des pensionnaires qui n'ont plus toujours toute leur tête, et dont les familles elles-mêmes marquent parfois des hésitations à les faire vacciner... Heureusement, les soignants de plus de 50 ans sont désormais prioritaires eux aussi. J'aimerais cependant qu'on réfléchisse à élargir le cercle à des professions indispensables, telles que les éboueurs, les pompiers, etc. Si seulement 45 % de Français, soit environ 30 millions de personnes, veulent être vaccinés, quand pourront-ils l'être ?

Je regrette le manque de consignes claires, voire les mauvais conseils donnés par la Haute Autorité de santé quant à l'administration du vaccin. Comme l'a montré un récent reportage télévisé, une polémique s'est fait jour sur les seringues employées, qui ne seraient pas toujours les bonnes, puisque l'injection doit avoir lieu par voie intramusculaire.

Nous devrions enfin nous interroger sur la démarche du président de la région Normandie, Hervé Morin, qui veut que sa collectivité puisse s'approvisionner directement en vaccins.

**Mme Émilie Cariou, députée.**- Je remercie les rapporteurs pour leur travail de suivi d'une stratégie de vaccination qui nous laisse quand même assez perplexes. Je fais régulièrement le point, comme vous tous, avec les autorités de santé, la préfecture et les élus locaux. Je suis élue dans un département très peu dense, qui subit aujourd'hui un couvre-feu à 18 heures, alors que la densité de certains territoires n'est parfois que de 4 habitants au kilomètre carré. Il n'y a aucun transport en commun, et la population subit ce qui est quand même un enfermement, y compris dans des zones extrêmement rurales, et ce n'est pas du tout compris.

Je me demande comment le virus circule dans des zones aussi peu denses, aussi je pose la question de la vaccination dans les établissements scolaires. Au-delà de la vaccination initiale dans les EHPAD et pour les personnels de santé, auxquels s'ajoutent d'ailleurs dans mon département les pompiers et les auxiliaires de vie de plus de 50 ans, il a été décidé de déployer

aussi des vaccins pour les enseignants. On me dit qu'il y a très peu d'enseignants malades aujourd'hui. Je me demande s'il est envisagé de vacciner aussi les lycéens et les collégiens. Le virus peut-il passer par eux de manière active ? Si c'est le cas, pourquoi ne les vaccine-t-on pas ? Il y a eu plusieurs clusters dans des lycées et des collèges, avec des stratégies très hétérogènes d'isolement – ou pas – des cas contact. Chaque établissement fait comme il veut. Je pose cette question parce que dans des départements où la densité de population est très faible et où il n'y a pas de transports en commun, on ne voit pas comment ce virus circule autrement que par les jeunes, notamment ceux qui sont scolarisés.

S'agissant des personnels de santé, les services de réanimation sont aujourd'hui saturés dans ma circonscription, notamment parce qu'on ne peut pas ouvrir assez de lits, des médecins et des infirmières de réanimation étant malades. Est-il bien raisonnable de ne pas vacciner les soignants de moins de 50 ans, notamment ceux qui travaillent dans les établissements hospitaliers ?

**Mme Laure Darcos, sénatrice.**- Je remercie les rapporteurs, dont les propos sont toujours passionnants. Quitte à répéter ce qui a été dit, je peux témoigner qu'en s'éloignant à peine de Paris pour aller dans l'Essonne, on est déjà dans l'impréparation totale. Il y a un décalage complet entre la stratégie gouvernementale au niveau national, élaborée de toute bonne foi, et ce qui est ensuite décliné dans les départements.

Les élus ont eu, mardi matin à l'aube, un entretien surréaliste avec le préfet et le directeur de la délégation départementale de l'ARS. Plusieurs maires se sont à juste titre emportés, en disant que nous disposions du vaccin depuis plus d'une semaine en Essonne, mais que la vaccination ne commencerait que le mardi 12 janvier, au motif que n'avaient pas encore été recensées, dans les EHPAD et les hôpitaux, toutes les personnes ciblées pour être vaccinées en premier. À juste titre, un maire a dit que c'était « hallucinant », un tableau Excel devant suffire à donner ces informations.

Cela aurait dû être fait depuis bien longtemps, en fin d'année dernière, pendant que les chercheurs étaient en train de mettre au point les vaccins. Il y a donc un retard incroyable. Le soir même, nous avons entendu Aurélien Rousseau, directeur général de l'ARS Île-de-France, beaucoup plus structuré et rassurant.

Le nombre de vaccins est-il bien proportionnel au nombre d'habitants ? L'Essonne compte 1,2 million d'habitants, et 20 000 vaccins sont prévus pour l'instant. La proportion me semble surprenante. Est-ce la même chose dans les autres pays européens ? J'ai entendu dire il y a deux jours sur une radio qu'il ne revenait ni aux présidents de régions, ni aux pays, de commander les vaccins, et que c'est le niveau européen qui attribuait un nombre de doses à chaque pays. J'ai l'impression – mais peut-être est-ce une erreur – que certains pays européens semblent avoir accès à plus de vaccins que nous proportionnellement au nombre d'habitants.

Par ailleurs, le vaccin actuel pose de sérieuses difficultés, puisqu'il nécessite deux injections à trois semaines d'intervalle. Certains pensent que cela conduit à diviser par deux le nombre de personnes susceptibles d'être vaccinées. Surtout, les gens s'inquiètent à l'idée de ne pas pouvoir partir en vacances, en février, dans des pays qui demanderaient un certificat de vaccination, si la première injection ne se fait pas avant deux à trois semaines.

Autre sujet d'étonnement : Florence Lassarade a évoqué l'importance des questions posées avant la vaccination, notamment aux personnes âgées. Mais cet entretien préalable coûte le prix d'une consultation médicale. On m'a dit de ne pas m'inquiéter, le patient n'ayant aucune démarche à faire. Toutefois, je me préoccupe du coût de ces entretiens pour la sécurité sociale.

Enfin, je constate comme vous le décalage complet entre la programmation parisienne et ce qui se passe sur le terrain.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.**- Avant de donner la parole à Angèle Prévaille, je vais vous relayer une question d'Anne Genetet, qui a une trop mauvaise connexion pour la poser directement : « L'OPECST va-t-il se saisir du sujet de la réduction du nombre de doses du vaccin Comirnaty – c'est le nom du vaccin Pfizer-BioNTech – ou de l'espacement des commandes ? Le politique aura besoin d'éclairage sur ce point. » Notre collègue est inquiète d'entendre qu'on y réfléchit déjà, et se demande sur quels fondements.

**Mme Angèle Prévaille, sénatrice, vice-présidente de l'Office.**- Je souhaiterais connaître le nombre de doses réellement reçues. Je n'en ai pas eu connaissance pour mon département, le Lot. Par contre, nous avons été avisés par la préfecture et l'ARS que les vaccinations devaient commencer lundi dans quatre EHPAD. Renseignements pris, ce ne sera le cas qu'en fin de semaine.

J'ai de fortes inquiétudes sur la conservation du vaccin, en raison des exigences très particulières en matière de chaîne du froid. Il a été indiqué que nous recevions 500 000 doses par semaine. Est-ce que le stockage a bien été prévu pour ces quantités et dans quelles conditions ? A-t-on globalement connaissance du nombre de personnes vaccinées chaque jour en France ? Je n'ai pas l'impression qu'on dispose de ces informations.

Enfin, je regarde de temps en temps la chaîne de télévision Arte, et j'ai vu en décembre l'organisation mise en place en Allemagne, avec ces fameux vaccinodromes qui étaient prêts dès avant la réception des vaccins. Je me suis demandée si nous avions prévu ce genre d'installations en France. La réponse est évidemment négative. Cela met bien en exergue notre impréparation, puisque les vaccins sont arrivés.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.**- Anne Genetet a anticipé la réponse à l'avant-dernière question, en indiquant sur la boucle que le nombre de personnes vaccinées au jour le jour sera communiqué par le système d'information « Vaccin Covid » à partir de la semaine prochaine.

**M. Bruno Sido, sénateur.**- Nous avons un peu cédé à l'autosatisfaction au début de la réunion, en disant que le Gouvernement avait suivi l'avis de l'Office sur la vaccination. Tant mieux, mais il faut quand même constater que la France est dans les derniers pays à vacciner, bien après de petits pays. Il faut lutter intelligemment contre ce qu'on a appelé l'hésitation vaccinale, qui est un problème fondamental. On sait très bien que si la proportion de personnes vaccinées ne dépasse pas 60 à 70 %, on n'arrivera pas à un bon résultat. Il faut aussi accélérer la vaccination, parce que le démarrage est catastrophique. Je l'ai déjà dit : le coût pour la France d'une semaine de retard de vaccination est de deux milliards d'euros.

Étant plutôt libéral et favorable à l'efficacité, je pense qu'il faut mettre dans le circuit le secteur privé, parce que de grandes entreprises savent très bien faire de la logistique. Il faut aussi libérer les initiatives locales, autour de ce qu'on a appelé les vaccinodromes, et se rappeler que le diable se cache dans les détails : Catherine Procaccia a évoqué le sujet des seringues. Il paraît qu'on en manquerait. Imaginez le scandale si l'on a tous les vaccins nécessaires mais pas de quoi les administrer à nos concitoyens ! Il faut régler ce problème et accélérer, c'est une évidence.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.**- Je redonne la parole aux rapporteurs pour qu'ils puissent répondre à toutes ces questions ou observations.

**M. Gérard Leseul, député, rapporteur.**- L'idée des « vaccinodromes » n'a effectivement pas été retenue, du moins pour la première phase de vaccination. Les associations de médecins, locales, régionales et nationales, que nous avons interrogées – sauf une, me semble-t-il – ne se sont pas montrées favorables à ce dispositif. Il y avait alors beaucoup d'inquiétudes sur la défiance vaccinale de la population.

Les auditions nous ont confirmé qu'il convenait de vacciner les personnes les plus fragiles. Nous nous sommes interrogés sur la vaccination des collégiens et des lycéens, mais ils ne peuvent être considérés comme prioritaires, du fait de la très faible létalité de la Covid-19 pour cette catégorie de population. Cette appréciation pourrait changer si des variants plus dangereux pour les jeunes apparaissaient. La HAS a établi sa stratégie progressive, priorisant des classes d'âge par rapport à d'autres, en fonction du volume de vaccins disponibles.

Il manque des informations sur la disponibilité des vaccins à l'échelon local, j'espère que nous les aurons rapidement.

**M. Jean-François Eliaou, député, rapporteur.**- Je vais d'abord répondre aux questions de Catherine Procaccia. Les autorités politiques de la région dont ma circonscription dépend semblent vouloir commander des doses elles-mêmes pour pallier le manque. Néanmoins, tout achat par une région est juridiquement impossible, car seul le canal national, via l'Union européenne, est possible.

S'agissant de la vaccination des personnes de moins de 50 ans essentielles au fonctionnement de la nation, telles que les pompiers, il est important de rappeler que la quantité de doses disponibles reste faible et que se pose donc un problème de pénurie. Cela vient des capacités industrielles de production de Pfizer-BioNTech et de Moderna, de leurs problèmes éventuels d'approvisionnement, du retard dans la mise au point d'un vaccin Sanofi, etc. Si toutes les personnes éligibles aux premières phases se font effectivement vacciner, il y aura une pénurie. Cependant, celle-ci est peu probable dans la mesure où tout le monde ne voudra pas se faire vacciner. Il faut bien mesurer l'ampleur de ces contraintes avant d'élargir le périmètre de la vaccination.

Sauf pour le vaccin produit par Moderna – ce qui reste à confirmer – la vaccination n'est pas stérilisante et ne prévient pas la dissémination du virus. Il est donc inutile de vacciner les enfants, qui ne sont pas à risque de forme grave – avec la souche dominante actuellement comme avec le variant britannique – car la balance bénéfice-risque n'est pas suffisamment favorable.

J'ai l'impression que la vaccination progresse très – trop – lentement dans les EHPAD, ce qui est regrettable. Tous les acteurs de la vaccination n'ont pas pris la mesure de l'urgence, alors que le risque d'une troisième vague est bien réel.

Les auditions que nous avons réalisées nous font nous interroger sur la pertinence de l'entretien pré-vaccinal avec le médecin, qui repose surtout sur quatre questions, sachant qu'il est tarifé à 40 euros puisqu'il s'agit d'une consultation spéciale. Il est important qu'un médecin supervise la vaccination, dans la mesure où des accidents allergiques graves peuvent survenir, mais une organisation différente permettrait à d'autres personnels de santé de la réaliser, notamment dans les EHPAD.

En France, les autorités n'envisagent pas de réduire le nombre de doses ou d'allonger le délai entre les deux injections. Les délais prévus doivent être maintenus, avec une souplesse raisonnable de quelques jours, car il n'y a pas d'argument scientifique pour garantir l'efficacité du vaccin en cas de changement de protocole. Alain Fischer nous l'a confirmé.

La stratégie des « vaccinodromes » n'a pas été choisie et cela implique des lourdeurs logistiques. Les préfets connaissent la disponibilité des doses

Concernant l'hésitation vaccinale, j'observe qu'une fois que le vaccin est devenu disponible, mais rare, avec des menaces de pénurie, les gens ont tout à coup voulu se faire vacciner. On voit bien là le biais cognitif qu'entraîne la rareté. Lorsque les vaccins seront en quantité suffisante, peut-être que les personnes seront moins pressées de se faire vacciner.

La logistique derrière la vaccination est déjà assurée par le secteur privé, notamment Géodis et d'autres grands logisticiens. Le gouvernement s'est aussi adjoint l'aide d'un bureau d'études américain, et il a d'ailleurs été critiqué pour cela. J'estime que le gouvernement met tout en œuvre pour que tout soit le plus efficace possible.

Les erreurs d'injection semblent venir de ce que la direction générale de la Santé (DGS) aurait transmis une information erronée sur la technique d'administration du vaccin : l'injection doit bien être intramusculaire et non sous-cutanée.

**Mme Florence Lassarade, sénatrice, rapporteure.**- Le vaccin n'a pas été testé sur les moins de 18 ans, ce qui pose problème si l'on décidait de vacciner les enfants. Par ailleurs, les vaccins à ARN peuvent entraîner des réactions allergiques plus fréquentes, de l'ordre de 1 sur 150 000 contre 1 pour plusieurs millions pour les vaccins classiques. Or, les enfants ne sont pas à risque de forme grave et plus on est jeune, plus on est sujet à allergie. La balance bénéfice-risque n'est donc pas favorable. Les parents pourraient être réticents. Il faudra probablement revoir le sujet si des variants plus dangereux pour les enfants apparaissent.

S'agissant des seringues, il faut effectivement être prudent sur la reconstitution des vaccins – nécessaire pour celui de Pfizer –, mais aussi sur la voie d'injection. Il est difficilement imaginable qu'en France, on ne puisse pas disposer des seringues adaptées. Il faut disposer de seringues de petite capacité, mais une infirmière expérimentée doit pouvoir faire la manipulation nécessaire pour le vaccin Pfizer. Par ailleurs, on a encore le temps de se procurer les bonnes seringues et les bonnes aiguilles, pour une vaccination simple, qui se fait comme pour tous les autres vaccins, mis à part le BCG, par voie intramusculaire.

Les régions ne peuvent pas commander de doses, la commande relevant de l'Union européenne, mais la répartition régionale se fait en fonction du nombre d'établissements à livrer. 97 centres hospitaliers ont reçu des doses à répartir entre 600 centres de vaccination. On a identifié 14 000 établissements à livrer sur le territoire. Une question toutefois se pose : les directeurs d'établissement sont-ils bien au courant du moment où les doses arriveront ? Il faut éviter la complexité : on ne devrait pas demander aux médecins de faire des consultations préalables impérativement 5 jours avant l'injection programmée dans les établissements. De toute manière, on ne disposera pas de professionnels en nombre suffisant. On devrait pouvoir faire la consultation préalable et l'injection dans la foulée.

Le couvre-feu peut paraître curieux en zone rurale. Mais il touche principalement les jeunes, qui sont les principaux vecteurs de diffusion du virus.

La vaccination prioritaire de l'ensemble du personnel de santé, en commençant par ceux de plus de 50 ans, faisait partie des préconisations de notre rapport de décembre.

La durée de la protection offerte par le vaccin est une inconnue majeure dans la stratégie vaccinale. Pour la grippe, cette durée est d'un an au maximum. Cependant, ce n'est pas le seul paramètre : la question qui se pose est plutôt celle du rythme de vaccination qui permettra de



protéger rapidement le maximum de monde. L'avantage des vaccins à ARN est qu'ils peuvent être rapidement produits, donc adaptés aux variants.

Enfin, je trouve très rigide l'exigence du rappel à 3 semaines. En cabinet médical, on ne se pose pas la question du rappel vaccinal au moment de la première vaccination. On prescrit la vaccination sans poser comme condition la disponibilité du rappel. Il y a par ailleurs suffisamment de refus de vaccination en EHPAD pour que nous ne soyons pas en rupture de deuxième dose.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.**- Il faut garder certains éléments en tête : le différentiel de létalité pour les malades de la Covid-19 entre les jeunes et les personnes âgées est considérable, c'est un facteur 1 000. C'est parce que ce différentiel est si important que l'on priorise dans la vaccination les personnes à risque. Par ailleurs, si le vaccin Pfizer protège les personnes vaccinées, il n'empêche pas forcément la transmission du virus. Je note aussi que la stratégie du Gouvernement est d'amener le vaccin aux personnes et pas les personnes au vaccin, et de répartir les doses en fonction des différentes catégories.

Les vaccins sont livrés par « paquets » de 5 000 doses. Il n'est pas possible de livrer de plus petites quantités. Lors de la première livraison, chaque département a reçu la même dotation. Les différences se feront lors des réapprovisionnements.

Enfin, l'Allemagne a démarré la vaccination plus rapidement, avec une organisation consistant à amener les patients au vaccin, mais le pays est déjà en situation de pénurie. D'autres pays, comme les Pays-Bas, attendent d'être totalement prêts pour commencer à vacciner. Chaque pays a sa propre stratégie. Les choix faits en France amenaient nécessairement à un démarrage lent. On n'est pas à un jour près.

**M. Jean-Luc Fugit, député, vice-président de l'Office.**- Je trouve que certains propos sont durs sur la prétendue impréparation devant la vaccination. On oublie que l'on est dans une situation complexe. Les vaccins doivent être produits, ce qui prend du temps, et la logistique est délicate.

Je partage les réserves sur l'efficacité du couvre-feu à 18 heures dans les territoires ruraux.

Attention aux effets de communication : un maire qui avait mis en place un centre s'est vu reprocher d'aller trop lentement, car la région avait « sur-communicué » sur la possibilité de se faire vacciner.

Les vaccins protègent des formes graves de la maladie mais pas de la transmission. C'est ce qui explique pourquoi il faut vacciner d'abord les plus âgés. Mais beaucoup d'actifs souhaitent être vaccinés le plus tôt possible. Serait-ce envisageable, en plus des personnes à risque ? Et les entreprises peuvent-elles jouer un rôle dans la vaccination ?

La durée de protection conférée par les vaccins est mal connue : le vaccin Moderna a-t-il des effets similaires à celui de Pfizer ? Le vaccin sera-t-il efficace face aux variants qui apparaissent ? Enfin, ne faudrait-il pas faire appel à l'armée pour la logistique ?

**M. Ludovic Haye, sénateur.**- Je pense également qu'il est facile de critiquer ceux qui agissent. Toutefois, le rôle de l'OPECST est aussi de conseiller le Gouvernement sur la meilleure façon d'agir. À cet égard, je souhaite insister sur trois points, avec un regard de non-spécialiste qui peut aussi permettre de faire émerger des idées neuves.

Tout d'abord, pourquoi ne partons-nous pas tout simplement d'une liste des personnes souhaitant être vaccinées, à l'instar de ce qui existe en matière de greffes d'organes ? Aujourd'hui, on met en place une logistique sans disposer d'autres informations qu'un sondage très général. Nous risquons de retomber dans les travers de la gestion de la crise du H1N1, avec trop de doses commandées par rapport aux vaccinations effectives.

Ensuite, je ne suis pas opposé à l'idée de faire intervenir le secteur privé ou l'armée, mais à condition de ne pas oublier deux points fondamentaux de la logistique. Le premier est qu'il faut rapprocher le stockage du consommateur. Or, les cabinets médicaux ne peuvent pas stocker à -70 °C. Cependant, avec les prochains vaccins, il devrait être possible d'envoyer les doses chez les médecins généralistes. Le second point est la simplicité : j'avais sondé le directeur général de la Santé, Jérôme Salomon, sur l'idée de permettre aux médecins du travail d'administrer les vaccins ; peut-être d'autres professionnels pourraient-ils également le faire ? En tout cas, la contrainte de trois rendez-vous successifs chez le médecin généraliste risque de dissuader nombre de volontaires.

Enfin, les comparaisons avec les autres pays me font sortir de mes gonds : on ne peut pas comparer le rythme de vaccination sans prendre en compte le fait que leurs structures démographiques sont différentes.

**M. Gérard Longuet, sénateur, premier vice-président de l'Office.**- L'Office serait tout à fait dans son rôle s'il entrait dans le détail des contraintes techniques qu'impose ce premier vaccin développé par Pfizer-BioNTech. Il faut bien expliquer que le choix d'amener le vaccin à la population plutôt que d'amener la population au vaccin découle quasi nécessairement de l'exigence de conservation à -70 °C. Les « vaccinodromes » pourraient en revanche être pertinents pour administrer les vaccins que l'on peut stocker dans des réfrigérateurs traditionnels.

L'OPECST devrait rappeler que distribuer un vaccin n'a rien à voir avec distribuer de l'aspirine ou du chocolat. Que se passerait-il en cas de pertes manifestes et massives de doses, comme cela a été le cas pour le vaccin H1N1 ?

L'Office doit aussi rappeler que le vaccin permet d'éviter les formes graves de la maladie, mais qu'il n'empêche pas la contamination. D'où la priorité accordée à ceux qui présentent un facteur de risque élevé – les personnes âgées notamment.

Je partage l'avis d'Émilie Cariou, élue comme moi de la Meuse, sur le couvre-feu à 18 heures : cela apparaît comme une forme de gesticulation. À cette heure-là dans les rues de Bar-le-Duc, il n'y a déjà plus grand monde, et les seules personnes affectées sont celles qui travaillent. Ce sont des mesures générales comme celle-ci qui pénalisent l'action du Gouvernement. Or, même si nous manquons de statistiques sur les lieux de contamination, il est probable que le virus se transmette bien davantage en famille que dans la rue.

On a pu s'étonner que tous les départements reçoivent le même nombre de doses, soit 4 875 doses, pour la première livraison. Là encore, cela s'explique par des contraintes techniques qu'il faut faire connaître. Le Gouvernement n'est pas au-dessus de toute critique, mais il ne faut pas se perdre en critiques infondées.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.**- Il est d'autant plus important d'insister sur ces contraintes techniques qu'elles sont assez spécifiques au premier vaccin, celui de Pfizer-BioNTech.

**Mme Émilie Cariou, députée.**- Je suis d'accord avec Gérard Longuet : il ne faudrait pas que le recours aux « vaccinodromes » conduise à des pertes massives de doses. Cette réserve faite,

je suis favorable à ce dispositif, dont j'avais constaté l'efficacité lors de l'épidémie de H1N1. Il ne faut pas oublier les personnes de plus de 65 ans qui ne sont pas en EHPAD. Bien entendu, cela suppose de disposer des congélateurs adéquats.

Nous souffrons de la comparaison avec l'Allemagne et sa « machine » logistique, où sont engagés les moyens nécessaires. Les circonstances demandent des choix politiques forts : oui, la logistique et la santé coûtent cher, et nous devons l'assumer.

Pour la phase 2 de la vaccination, toute la population sera concernée : les « vaccinodromes » sont une piste intéressante, de même que la mobilisation des personnels de santé autres que les médecins. La situation est plus grave que lors de la crise du H1N1, car le pays tout entier n'avait pas été confiné, l'économie n'avait pas été mise à l'arrêt, et chacun de nous n'avait pas parmi ses connaissances une personne décédée de la maladie.

**M. Gérard Longuet, sénateur, premier vice-président de l'Office.**- La question est donc la suivante : l'Office remet-il en cause le choix d'apporter les vaccins aux personnes plutôt que les personnes aux vaccins ?

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.**- De fait, nous nous orientons vers une solution mixte...

**Mme Sonia de La Provôté, sénatrice, rapporteure.**- Le juge de paix est finalement le nombre de doses disponibles, qui est pour l'instant insuffisant. Si l'on avait suffisamment de doses pour couvrir 100 % de la population, nous n'aurions pas à établir des priorités. Il est légitime de donner la priorité aux personnes à risques pour éviter une saturation des services de réanimation. Pour le reste – les lieux de vaccination, la formation des professionnels etc. –, nous pouvons y arriver.

Cette priorité est d'autant plus légitime que la perspective d'une troisième vague, avec un variant beaucoup plus contagieux, ne peut plus être exclue. Il convient donc de s'assurer qu'il reste des lits, du personnel et du matériel dans les services de réanimation.

Amener le vaccin aux personnes plutôt que l'inverse a beaucoup de sens pour les personnes en EHPAD ou en unité de soin de longue durée (USLD) : on connaît le lieu et le nombre de personnes, et on peut estimer le taux de refus. Il ne faut pas surestimer la difficulté logistique : le nombre total d'établissements n'est pas si grand.

Ce ne sont pas les personnes âgées qui diffusent le plus le virus, car elles n'ont pas la vie sociale la plus extensive. Ce sont les jeunes, comme le montre la deuxième vague, marquée par la reprise universitaire, les bars, les fêtes étudiantes, etc. Les personnes âgées ont un besoin vital d'interaction avec leurs amis et leur famille. Il faut que le minimum affectif dont on les prive actuellement soit pris en compte. On ne peut pas se contenter de l'isolement, générateur de détresse et de carence affective.

S'agissant des régions, les *Länder* allemands semblent s'être mis sur les rangs pour commander des doses supplémentaires. Si tel est le cas, les régions françaises devraient pouvoir le faire aussi, sauf si la répartition des compétences et l'organisation nationale ne sont pas les mêmes.

Quant à la durée de protection et à l'immunité collective, peut-être aura-t-on de bonnes nouvelles avec le vaccin Moderna, qui est peut-être stérilisant, mais on manque encore de doses. Il faut voir ce que permet chacun des vaccins, entre protection individuelle et protection collective.

Avec les doses commandées, nous ne sommes pas en mesure de vacciner plus de 60 % de la population, taux au-delà duquel on considère que l'on maîtrise la propagation du virus.

Il faut se poser la question de la contribution de la médecine du travail en entreprise. Des journées complètes sont consacrées à la vaccination contre la grippe et l'on vaccine beaucoup de monde. Le réseau des médecins du travail est un bon outil pour vacciner la population générale : il sait faire, il intervient dans des lieux identifiés, en nombre limité, et en termes de logistique on a là un bon moyen de rationaliser la vaccination.

Enfin, il faut dire les choses clairement : nous n'étions pas prêts à commencer la vaccination le 28 décembre. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu de travail fait. Mais ce n'était pas fluide – c'est un euphémisme. Il y avait déjà des doutes sur la capacité à assurer un déroulement fluide et linéaire à la date du 4 janvier. Les problèmes peuvent être réglés pendant la semaine qui vient ou vers le milieu de la semaine prochaine, et l'on pourra alors « dérouler », avec notamment un rattrapage massif dans les EHPAD. Je m'inquiète cependant que certains EHPAD ne soient livrés que dans 15 jours, pour des raisons logistiques dont la justification paraît fragile.

**M. Bruno Sido, sénateur.** - Il est démontré désormais que le cluster principal est la famille. Dès lors, un couvre-feu à 18 heures, dans le Grand-Est, ne règle rien. Au contraire, il aggrave certainement la situation. Le journal départemental donne les chiffres quotidiens de l'épidémie. Ils sont catastrophiques : la troisième vague de contamination arrive en Haute-Marne. La vaccination doit donc accélérer. Les excellents rapporteurs de l'Office se sont penchés sur des questions essentielles comme la détresse des personnes en EHPAD, mais l'Office doit penser également aux questions économiques. Une semaine de retard pour la France, c'est 2 milliards d'euros perdus. On pense à la détresse des personnes âgées, mais il faut également penser à la détresse, ou future détresse des futurs chômeurs et de leurs familles. On peut discuter éternellement de la destination des vaccins, mais il faut avant tout pousser à plus d'efficacité. Comment l'Office pourrait-il influencer sur le Gouvernement pour qu'il soit plus actif et pour qu'on passe vraiment à une vaccination massive ? Il faut trouver des solutions. Il faut des gens opérationnels à la tête des organisations, et non des gens qui écrivent bien et qui font des rapports excellents mais qui ne sont pas opérationnels. Quand on est en guerre, il faut être opérationnel. Les mauvais généraux, on les limoge, voilà tout ! L'Office doit permettre au Gouvernement de trouver les bonnes solutions pour avancer.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.** - Anne Genetet corrobore par message l'information de Sonia de La Provôté : si un *Land* allemand commande des doses en plus, libre à lui, mais l'Union européenne réduira d'autant le contingent de doses alloué à l'Allemagne. Il peut donc y avoir des conflits entre les échelles nationale et régionale. En revanche, cela ne s'applique pas, je pense, à des vaccins non concernés par les contrats européens : si une région, en France ou en Allemagne, veut commander des vaccins chinois, russes ou autres, personne n'aura à y redire – dès lors que ces vaccins sont autorisés –, mais ce ne seront pas les mêmes circuits d'approvisionnement.

**Mme Émilie Cariou, députée.** - Je reviens sur le choix de faire venir le vaccin à la personne ou inversement. Je ne suis pas persuadée que ce soient les résidents des EHPAD qui embolisent la réanimation, vu le nombre de résidents que les services d'urgences refusent de prendre en charge. Il faudrait objectiver ce nombre de refus, pour connaître le nombre de personnes qu'on a laissées mourir en EHPAD. Je suis désolée d'être aussi directe, mais c'est ce qui s'est passé dans le Grand Est et c'est ce qui se reproduit, puisque nous n'avons pas assez de lits de réanimation. La question de la vaccination des personnes de plus de 65 ans et présentant des comorbidités se pose urgemment. Il faut anticiper la deuxième vague de vaccination, quand d'autres vaccins seront disponibles et que les laboratoires pourront livrer plus de doses. Est-ce que l'OPECST peut proposer ces deux voies d'acheminement du vaccin, y compris une

vaccination de masse dans des vaccinodromes, quand on aura les doses ? On ne peut pas raisonner avec les contraintes actuelles sur le nombre de doses. Il faut se projeter sur la deuxième vague.

**Mme Huguette Tiegna, députée.**- Il était difficile de rendre la vaccination opérationnelle pendant une période de vacances, notamment dans les EHPAD. Du reste, tous nos concitoyens n'ont pas envie de se faire vacciner. Qui plus est, un tuteur qui ne veut pas se faire vacciner sera enclin à refuser la vaccination pour les personnes placées sous sa garde, comme il y en a dans les EHPAD.

Nous devons donc prendre en compte non seulement l'aspect scientifique, mais aussi l'aspect humain de la question. Le syndrome des vaccinodromes, héritage de la grippe H1N1 évoqué par notre collègue Émilie Cariou, a marqué les esprits. Dans le Lot, tout le monde travaille néanmoins d'arrache-pied à préparer la bonne diffusion du vaccin dès que les doses arriveront.

Quant à l'Office, il doit rester attentif à fournir une information propre à répondre aux angoisses de la population, en s'appuyant sur les enseignements des sciences dures comme sur ceux des sciences humaines.

**M. Jean-François Eliaou, député, rapporteur.**- Notre collègue Bruno Sido a bien mis en lumière la détresse psychologique où se trouvent bon nombre de nos concitoyens. Un nouveau rapport intermédiaire sur la stratégie vaccinale devrait prendre en compte cette dimension. Quant à l'« opérationnalité » de la stratégie vaccinale, c'est une question qui relève des professionnels. Il me semble que les consignes données au niveau d'état-major sont les bonnes, mais elles peinent parfois à être bien transmises aux échelons d'exécution.

À la différence de notre collègue Émilie Cariou, je préfère ne pas employer le mot « vaccinodrome », qui me semble connoté. Il faut y prendre garde à l'heure où de nombreux centres de vaccination sont déployés dans les territoires, les hôpitaux installant souvent leurs propres barnums.

Je ne vois aucun inconvénient à ce que les pharmaciens puissent administrer le vaccin. Ils sont tout à fait à même de poser les quatre questions préalables à la vaccination. Le seul problème que je vois est celui de la survenance d'accidents allergiques graves, car une prise en charge immédiate est alors indispensable.

Quant à la différence entre les vaccins, les premières observations suggèrent en effet que le vaccin Moderna aurait, outre son pouvoir protecteur, un pouvoir stérilisant supérieur à celui du vaccin Pfizer, c'est-à-dire qu'il inhiberait davantage la propagation du virus. Nous n'avons malheureusement pas commandé beaucoup de doses de ce vaccin.

Comme l'a relevé notre collègue Jean-Luc Fugit, les pouvoirs publics doivent assurer une communication officielle fondée sur la transparence. Or, cette transparence me semble devoir aller de pair avec une certaine fluidité. Les soubresauts évoqués au gré des diverses interventions ne favorisent pas cette dernière. Les membres de l'Office doivent s'engager en faveur d'une fluidité accrue de l'information, car nos concitoyens ont soif de connaissances. Ils ont des droits sur nous à cet égard.

Sur le fond, il semble que les vaccins soient toujours aussi efficaces contre le variant britannique. Mais il faut vacciner plus vite pour enrayer la propagation rapide du virus. Les entreprises peuvent servir de lieu de vaccination et de conseil. En Occitanie, les chambres de commerce et d'industrie sont très actives en ce sens.

En réponse à Émilie Cariou et à Ludovic Haye, je pense qu'il serait opportun de dresser une liste des personnes désireuses d'être vaccinées. Peut-être pourraient-elles s'inscrire sur un site Internet prévu à cet effet ? Cela permettrait de connaître de manière plus précise le nombre de doses à fournir.

Je précise également que la consultation vaccinale et la première injection ont lieu le même jour. Par ailleurs, la stratégie vaccinale est en partie commandée par la fragilité des personnes vulnérables, qui rend dangereux leur déplacement. Au cours de la phase 1, elles seront donc vaccinées au sein des établissements. Au cours de la phase 2, en revanche, les personnes âgées devront se déplacer. Ces nuances de mise en œuvre dans le temps ne valent d'ailleurs que pour les vaccins distribués au titre du flux A. Pour le flux B, il faut d'emblée se déplacer vers les CHU, comme je vais le faire cet après-midi.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.**- Vous avez certainement lu, comme moi, l'entretien donné à la presse par le président de Moderna, qui se montre très critique vis-à-vis de l'Union européenne et regrette sa pusillanimité.

Reconnaissons cependant que les incertitudes étaient très nombreuses lorsqu'il a fallu commander les vaccins. Ceux-ci ont été mis au point plus vite que l'on ne s'y attendait. Mais il n'était pas possible de prévoir qu'AstraZeneca accuserait de ce fait un certain retard au regard du calendrier de mise sur le marché des vaccins Pfizer ou Moderna.

**Mme Florence Lassarade, sénatrice, rapporteure.**- Je note ce qu'a dit Bruno Sido sur la dimension économique de la crise sanitaire : même si ce n'est pas une question de logistique vaccinale, les conséquences sont importantes. Il faut consentir un effort significatif sur la vaccination : il se justifie aussi par l'aspect économique, dont on ne voulait pas parler il y a quelque temps alors que c'est un enjeu majeur des prochains mois et des prochaines années.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.**- Jean-François Eliaou a dit que le vaccin Moderna a un meilleur pouvoir de stérilisation. Malheureusement, on n'a pas suffisamment parié dessus. Je reviens sur l'interview très dure du patron de Moderna, qui dénonçait la frilosité de l'Union européenne et le fait que les commandes soient arrivées tardivement et en petit nombre. Personne ne prévoyait que les vaccins viendraient aussi vite. Le vaccin d'AstraZeneca était donné comme le premier à être mis au point. Finalement, il aura beaucoup de retard par rapport aux produits de Pfizer et Moderna. Les décideurs et les planificateurs, au plus haut niveau, étaient confrontés à de multiples incertitudes : que faire si l'un des vaccins du mix n'est pas autorisé ? Que faire s'il faut réviser le calendrier ? etc.

Anne Genetet dit qu'on ne communique pas le calendrier parce qu'on ne le maîtrise pas. Il y a quand même une revendication que j'entends monter du terrain et que j'ai moi-même formulée auprès du préfet : peut-on avoir des estimations sur les flux d'entrée et de sortie des vaccins, un cahier de bord partagé ? L'enjeu n'est pas tellement de commencer tel ou tel jour, mais de faire en sorte qu'en vitesse de croisière, quand 500 000 doses arrivent chaque semaine, 500 000 vaccinations soient réalisées chaque semaine. Un calendrier prévisionnel est donc indispensable. C'est une revendication légitime des élus locaux, et la satisfaire conforterait la confiance.

Alain Fischer a indiqué que nous avons à présent plus de recul sur les risques allergiques qu'en décembre. On peut dire désormais qu'il n'y a aucune raison scientifique de temporiser pour l'administration du vaccin Pfizer. À une nuance près : il y a effectivement des chocs allergiques environ 10 fois plus nombreux que d'ordinaire avec la vaccination. Cela veut dire qu'au lieu d'un cas sur un million, on observe un cas sur 100 000. On ne peut donc pas se passer de la présence d'un médecin pour réagir en cas de problème.

Un point n'a pas été abordé jusqu'ici : le pilotage démocratique, avec la mise en place annoncée d'un comité de 35 citoyens tirés au sort. On a entendu des commentaires publics assez durs. Certains d'entre vous m'ont fait part de leur sentiment. Comment voyez-vous cet élément du débat ?

**Mme Florence Lassarade, sénatrice, rapporteure.-** Je n'ai qu'une chose à dire : je trouve que c'est ridiculement dérisoire.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.-** Les mots « ridiculement dérisoire » suggèrent qu'il ne faudrait pas s'attarder sur le sujet. Pourtant, il est bien d'avoir des citoyens qui participent, à condition que cela ne dessaisisse pas les institutions de leurs prérogatives. Le Parlement dispose du pouvoir d'interpellation du Gouvernement et fait le lien entre le Gouvernement et les citoyens. Il faut le réaffirmer. Par ailleurs, l'OPECST est le bras armé du Parlement pour instruire les dossiers scientifiques, aussi bien en aval qu'en amont de la décision. Il doit réaffirmer son rôle, qu'il ne faut pas déléguer à une assemblée de citoyens d'effectif réduit, dont on ne comprend pas encore très bien le fonctionnement, et dont la communication n'a pas été très heureuse.

L'Office ne peut pas laisser passer les polémiques sur la stratégie vaccinale sans prendre position. Il doit prendre de la hauteur, pour ne garder de ces polémiques que ce qui est constructif. Cela pourrait se faire par voie de communiqué de presse, assez vite s'il le faut. Chacun d'entre nous peut aussi communiquer au nom de l'Office, dans la presse nationale et régionale, sur nos recommandations, en distinguant bien les enjeux scientifiques et techniques des choix politiques, même s'ils ne sont pas disjoints : on voit bien comment les uns influent sur les autres. Il faut également s'attacher à informer aussi complètement que possible nos collègues parlementaires.

Chers amis, chers collègues, la réunion de ce matin a été très dense. Je vous remercie toutes et tous pour votre mobilisation et votre disponibilité. L'Office commence avec beaucoup d'énergie cette nouvelle année, qui s'annonce compliquée et qui démarre de façon laborieuse, mais dont on espère qu'elle va amener vers la lumière au bout du tunnel.

**2. 28 janvier 2021 : audition du Pr Jean-François Delfraissy, président du Conseil scientifique Covid-19** ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/ots/l15ots2021099\\_compte-rendu#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/ots/l15ots2021099_compte-rendu#))

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.** – Merci au professeur Jean-François Delfraissy d'avoir répondu à notre invitation. Je suis très heureux de vous accueillir, professeur, au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST), pour cette audition sur les derniers développements de la crise sanitaire.

Je rappelle que l'OPECST, que j'ai l'honneur de présider et dont le sénateur Gérard Longuet est le premier vice-président, est un organe parlementaire bicaméral, composé de 18 députés et 18 sénateurs.

Cette audition est organisée dans le cadre d'une mission sur la Covid-19, consacrée notamment à la stratégie vaccinale, que le président de l'Assemblée nationale avait appelée de ses vœux à l'automne dernier et dont la commission des affaires sociales de cette assemblée nous a saisis. Elle est pilotée par quatre rapporteurs, représentant un large panel de sensibilités politiques : la sénatrice Sonia de La Provôté (Union centriste), la sénatrice Florence Lassarade (Les Républicains), le député Gérard Leseul (groupe socialiste) et le député Jean-François Eliaou (La République en Marche).

L'OPECST a déjà consacré plusieurs auditions à la stratégie vaccinale et a présenté ses premières conclusions le 15 décembre 2020, qui ont été un élément du débat parlementaire consacré à cette stratégie dans les jours qui ont suivi. Cette mission va se poursuivre dans les mois à venir, afin d'évaluer toutes les dimensions de la stratégie et interpeller les différentes institutions qui en sont responsables.

Nous accueillons donc le professeur Jean-François Delfraissy, en sa qualité de président du Conseil scientifique Covid-19, qui est chargé d'éclairer le gouvernement et le président de la République sur tous les sujets liés à la Covid-19, parmi lesquels la stratégie vaccinale. Le titre du dernier avis du Conseil scientifique, *Entre vaccins et variants, une course contre la montre*, indique clairement à quel point la question de la Covid-19 est imbriquée avec celle de la vaccination.

Nous allons donc évoquer ce rapport mais aussi, plus largement, la situation sanitaire actuelle. L'actualité est en effet particulièrement mouvementée, marquée notamment par les déboires relatifs à la fabrication des vaccins de la firme AstraZeneca, les hésitations de certaines institutions quant à l'espacement entre les deux injections ou encore les comparaisons internationales. L'audition qui s'ouvre viendra nourrir une réflexion capitale pour la démocratie et le travail parlementaire.

**M. Gérard Longuet, sénateur, premier vice-président de l'Office.** – Nous avons la chance d'accueillir Jean-François Delfraissy : il importe d'aller à l'essentiel et de lui donner immédiatement la parole.

**Pr. Jean-François Delfraissy, président du Conseil scientifique Covid-19.** – Merci pour cette invitation à débattre avec l'Office. Je suis médecin, professeur d'immunologie émérite à l'université Paris-Saclay. J'ai longtemps dirigé l'Agence nationale de recherche sur le SIDA et les hépatites. Je me suis ensuite intéressé aux maladies émergentes, notamment au virus Ebola, sur lequel je me suis beaucoup impliqué. J'ai été nommé président du Conseil scientifique Covid-19 au début du mois de mars 2020.



Je suis donc fondamentalement un médecin, un scientifique, qui a dirigé une unité Inserm et non, comme on me présente souvent, un conseiller médical auprès des présidents successifs. Il se trouve que j'ai été amené à intervenir dans le cadre de plusieurs crises, mais mon métier est d'être un médecin auprès des patients – j'ai toujours une consultation à l'hôpital Bicêtre.

Plutôt que de m'appesantir sur le passé, je préfère vous faire partager la vision actuelle du Conseil scientifique.

Lorsque je présentais en décembre cette pandémie dramatique, je décrivais une sorte de tragédie en trois actes : les deux premiers actes correspondaient aux deux vagues épidémiques, tandis que le troisième, débutant en janvier 2021, laissait entrevoir une sortie de crise, avec une arrivée des vaccins plus rapide qu'on ne l'avait imaginée, devant conduire, à l'issue de stratégies vaccinales dont les modalités restaient à définir, à une immunité en population vers l'été 2021 et une fin de crise à l'horizon de l'automne.

Juste avant Noël, la situation a toutefois évolué. Cette évolution s'est malheureusement confirmée au tout début du mois de janvier avec l'arrivée des variants, dont plusieurs sont en circulation actuellement. Pour la simplicité du propos, je vais qualifier ces variants en leur accolant le nom du pays où ils sont apparus ; j'ai bien conscience que ceci n'est pas satisfaisant et potentiellement stigmatisant, mais toutefois plus aisé que de vous infliger leurs appellations scientifiques.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.** – Chacun se souvient des débats relatifs à l'appellation « grippe espagnole », qui n'avait rien d'espagnole mais est restée dans les mémoires sous cette dénomination.

**Pr. Jean-François Delfraissy.** – Effectivement.

Le variant dit « anglais » est apparu fin septembre en Grande-Bretagne, puis a progressé très rapidement. Les équipes anglaises, qui disposent de capacités de séquençage importantes, ont mis en évidence la pénétration du variant tout d'abord dans la région de Londres et le sud-est de l'Angleterre, puis son extension à d'autres aires géographiques. Elles ont rapidement montré que son degré de transmission était plus élevé que celui de la souche initiale, avec un indice  $R_0$  de 1,4, contre 1 pour le virus « classique ». Ce variant n'est cependant pas plus pathogène que le virus non muté, contrairement à ce qui a pu être annoncé au départ. Son facteur de transmission élevé fait que ce variant est aujourd'hui dominant en Angleterre et qu'il induit un niveau de contamination élevé. La surcharge du système de soins a conduit le gouvernement britannique à décider un confinement drastique à partir de Noël. Notez que l'Angleterre mettait en œuvre des précautions sanitaires beaucoup moins drastiques que celles en vigueur en France, notamment pour le port du masque ou l'ouverture des lieux d'exposition potentielle au virus. Le modèle était donc différent du nôtre.

Après quasiment quatre semaines de confinement, la courbe des contaminations commence à s'infléchir à Londres. Le même phénomène a été observé en Irlande, avec un décalage de quinze jours ou trois semaines.

Le variant anglais est apparu de façon massive au Portugal durant les fêtes de fin d'année, à la faveur du retour de Portugais travaillant à l'extérieur du pays. Il représentait 6 % des contaminations la première semaine, 14 % la deuxième et 23 % la troisième.

Ce variant est également présent en France, où la capacité de séquençage, moins importante qu'elle ne l'est en Angleterre, est en cours d'augmentation et vient en complément de la surveillance effectuée grâce aux tests PCR. Les dernières enquêtes ont été réalisées les 8 et

9 janvier 2021, puis le 27 janvier. Nous disposons également de données en région parisienne, fournies par les laboratoires de virologie. Globalement, il apparaît que près de 14 % des contaminations détectées actuellement à Paris sont le fait du variant anglais. Ce taux est probablement de l'ordre de 9 à 10 % dans le sud de la France. On observe en effet, comme en Angleterre, une grande hétérogénéité selon les régions : toutes voient la pénétration du variant anglais, mais à des degrés variables.

La grande question est de savoir si ce variant est sensible à la réponse immunitaire induite par les vaccins. Il semblerait que ce soit le cas si l'on en croit les données plutôt rassurantes obtenues pour les vaccins à ARN. De même, la neutralisation du variant par des cocktails d'anticorps monoclonaux ou des sérums de sujets ayant déjà été atteints par la Covid-19 semble de bonne qualité.

Le variant sud-africain, apparu en novembre ou décembre, présente un niveau de transmission légèrement supérieur à celui du variant anglais. Il faut savoir que l'Afrique du Sud dispose d'un réseau de recherche, notamment de vaccinologie, de très haut niveau, construit autour du VIH. C'est d'ailleurs pour cela que quasiment 15 % des patients inclus dans les essais pivots de phase 3 menés par Moderna et Pfizer se trouvaient en Afrique du Sud.

Il semble que ce variant induise des formes cliniques sensiblement différentes et plus précoces que celles observées précédemment. Une série de données suggère aussi, malheureusement, que ni les anticorps monoclonaux, ni les anticorps de patients ayant déjà contracté la Covid-19 ne le neutralisent. Certaines données indiquent une neutralisation par des sérums de sujets vaccinés, tandis que d'autres montrent une perte de sensibilité aux vaccins de l'ordre de 40 %.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.** – Qu'entendez-vous par « perte de sensibilité » ?

**Pr. Jean-François Delfraissy.** – Lorsque l'on considère des souches reconstituées avec les mutations correspondant à ce variant, et que l'on compare la capacité des sérums de sujets vaccinés à neutraliser la souche ancestrale ou la souche sud-africaine, on s'aperçoit que ces sérums neutralisent la souche sud-africaine, mais avec une diminution d'environ 40 % en termes de titre.

La souche brésilienne est présente essentiellement dans le nord et les forêts du Brésil, autour de Manaus. Comme le variant sud-africain, celui-ci est mal neutralisé par les anticorps neutralisants et les anticorps de sujets ayant déjà été atteints par la Covid-19. Nous disposons de très peu de données sur sa sensibilité aux vaccins.

Je reviendrai ultérieurement sur les questionnements que ceci soulève relativement à la situation française dans les semaines à venir.

Si l'on réfléchit aux déterminants de la relation entre l'hôte et le virus, la question est de savoir pourquoi ces variants apparaissent un an après le début de l'épidémie. Serions-nous passés à côté de variants apparus précédemment ? La réponse est négative : il existe en effet des systèmes de surveillance au niveau mondial, dans des laboratoires de virologie, notamment sous l'égide de l'OMS, qui séquent très régulièrement le virus et surveillent la survenue d'éventuelles variations. Il faut savoir que ce virus mute en permanence. Plusieurs centaines de mutations légères ont ainsi été observées, mais aucune n'avait entraîné de modifications phénotypiques, c'est-à-dire se traduisant soit par une transmission accrue, soit par une pathogénicité plus importante.

L'autre point d'intérêt tient au fait que le variant brésilien est apparu dans la ville de Manaus, considérée par les épidémiologistes comme ayant atteint une immunité d'environ 70 % en population générale. Cette ville, globalement jeune, avait été très touchée par les vagues épidémiques successives, dans des conditions sanitaires très difficiles. De nombreux décès avaient été constatés parmi les sujets les plus âgés, mais l'immense majorité des cas étaient survenus chez des personnes jeunes, qui avaient ainsi développé des anticorps. Je rappelle que l'objectif des vaccins est de parvenir à une immunité en population de l'ordre de 70 %, taux qui a été obtenu naturellement à Manaus, du fait des contaminations massives. Dans ce contexte, pour quelles raisons un nouveau variant, non reconnu par les anticorps précédents, s'est-il développé là ? Ceci soulève la question de la capacité du virus, qui connaît naturellement des mutations relativement aléatoires, à être dirigé par une pression de sélection immunologique, en population ou au niveau individuel, conduisant à sélectionner un type de mutation qui lui permet d'échapper aux éléments susceptibles de le neutraliser. On parle alors d'« échappement immunitaire ».

S'agissant du variant sud-africain, il faut savoir que l'Afrique du Sud est le pays comptant en valeur absolue le plus grand nombre de patients séropositifs au VIH, traités dans des conditions plus ou moins satisfaisantes. L'une des explications de l'apparition des variants est qu'ils surviendraient plus vite et plus facilement chez les patients immunodéprimés.

L'autre constat est qu'une immunité populationnelle de l'ordre de 45 % avait été atteinte au Cap, où est apparu un virus échappant, comme le variant brésilien, aux anticorps neutralisants.

Ces observations sèment évidemment un certain trouble quant à la relation entre hôte et virus. Je tiens à vous rassurer sur le fait que ce modèle ne se vérifie pas dans le cas du variant anglais, qui se comporte de façon très différente.

Enfin, l'immunité induite par les vaccins est probablement plus forte, plus solide et plus durable que celle induite par l'infection elle-même. Cet élément positif est à prendre en considération dans le tableau un peu sombre que je suis en train de dresser.

Qu'en est-il au niveau français ? Nous connaissons actuellement en France une double infection, avec une circulation du virus ancestral à un niveau relativement important et une présence de plus en plus conséquente du variant anglais, qui se répand dans le pays de façon rapide et dont on voit mal ce qui pourrait arrêter la progression.

Notre pays est aujourd'hui plutôt bon élève au niveau européen, après être passé par des situations comparativement moins flatteuses. Le Royaume-Uni et l'Allemagne, que l'on citait auparavant en exemples, mais aussi la Suisse, la Belgique et le Portugal connaissent actuellement des situations moins favorables.

En France, les mesures de couvre-feu permettent de contenir la diffusion de l'épidémie, la situation étant cependant très limite quant à son impact sur le système sanitaire, le taux d'occupation des lits et le nombre de nouvelles hospitalisations. Certaines régions sont en tension ; je pense en particulier à la Franche-Comté et au sud de la France. À l'inverse, dans d'autres territoires dont la région parisienne, la tension est contenue.

Toutefois, les projections effectuées par les modélisateurs avec lesquels travaille le Conseil scientifique montrent que l'arrivée du variant anglais pourrait conduire à la mi-mars à ce que ce variant soit dominant, avec un facteur de transmission très élevé et des conséquences sanitaires importantes en termes d'hospitalisations et d'admission en réanimation, notamment pour la population la plus fragile. Avec l'arrivée de ces nouveaux variants (essentiellement anglais, mais aussi sud-africain, dans 1 à 2 % des cas) ayant une capacité de transmission

beaucoup plus élevée que le virus ancestral, la situation, qui était dans un équilibre précaire, risque fort de se trouver déséquilibrée.

Que faire face à cette perspective ? Quelles décisions prendre ? Le Conseil scientifique a pour mission d'éclairer les autorités gouvernementales sur les enjeux d'une telle situation. Il ne lui revient pas de trancher. Ceci relève de décisions politiques.

J'insiste sur la question, très importante à mes yeux, de l'outre-mer. La Guyane est très proche des forêts de Manaus. La frontière est très poreuse. Ce territoire français avait connu une vague épidémique très importante au cours de l'été et semblait « protégé » par l'inversion de la saison, le virus étant sensible au climat. Or la Guyane va être confrontée à la pénétration du variant brésilien, déjà en cours. Il est illusoire de penser arrêter cette progression. Il en va de même du côté de l'océan Indien, où le virus sud-africain progresse très vite le long de la côte est de l'Afrique, notamment au Mozambique. Les liens avec La Réunion et Mayotte y font craindre un développement de ce variant. Les premières données concernant La Réunion montrent d'ailleurs que le variant sud-africain représente déjà 5 à 6 % des contaminations. De plus, indépendamment de l'épidémie, Mayotte connaît une situation sanitaire de fond déjà très difficile. La population y étant très jeune, les conséquences en termes d'hospitalisations et d'entrées en réanimation y seront certainement assez faibles, mais la situation risque néanmoins d'y être tendue, eu égard à la contagiosité du virus.

À nos yeux, l'arrivée des variants est en train de modifier la donne, pour les raisons que je viens d'exposer. Certains ont évoqué une « épidémie dans l'épidémie », d'autres une « deuxième pandémie ». Je crois pour ma part que ceci relève de l'histoire naturelle d'un virus, qui donne nécessairement lieu à l'apparition de multiples variants. Il est important de disposer des outils de surveillance adaptés et de se donner une très grande souplesse dans la construction des vaccins. La sensibilité un peu diminuée aux vaccins pour certains de ces variants montre bien l'importance de conserver une réponse immunologique parfaitement forte et adaptée, donc de respecter les règles en matière de vaccination.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.** – Merci beaucoup pour cette introduction.

Avant de passer la parole aux rapporteurs, je rappelle à celles et ceux qui suivent cette audition sur le portail vidéo qu'il est possible de poser des questions en ligne, sur la plateforme dédiée à cet effet, à partir du lien indiqué sur la page web de l'Office ou dans un récent tweet.

**M. Jean-François Eliaou, député, rapporteur.** – Professeur, il est vraiment très important et intéressant de pouvoir discuter avec vous.

Comme vous le savez, l'Office a une mission constitutionnelle : il réunit en effet des parlementaires, députés et sénateurs, dont le rôle est d'évaluer et contrôler les politiques publiques et l'action du gouvernement. Dans ce cadre, permettez-moi de vous soumettre deux séries de questions.

La première concerne le volet strictement médical et scientifique. Vos explications sur la relation entre hôte et virus et l'importance de l'immunité antivirale sont extrêmement claires. Ma question est relative au risque d'échappement lié à la pression de sélection exercée sur le virus. Ce phénomène est connu et n'a rien de surprenant. Il semblerait qu'il puisse être la conséquence des mesures sanitaires appliquées actuellement. Ces mesures sont apparues plutôt efficaces pour diminuer l'épidémie de la souche ancestrale. Les vaccins arrivent par ailleurs. Ceci ne fait-il pas le lit de l'émergence de variants, avec des conséquences pas nécessairement pathologiques – même si l'augmentation des contaminations accroît le risque de formes graves –, mais

paralysantes pour la société, car elles ne toucheraient pas nécessairement les personnes âgées mais plutôt des populations plus jeunes ? En d'autres termes, la pression de sélection exercée sur le virus n'est-elle pas facilitée par les mesures que nous sommes contraints de prendre, y compris la vaccination ?

Il a été question des capacités de séquençage. Nous savons tous que le séquençage n'est pas une technique de routine pour effectuer du diagnostic, en particulier virologique. Peut-on envisager de disposer de kits permettant non pas d'avoir une suspicion d'apparition d'un nouveau variant, mais de disposer d'un diagnostic, comme ceci a été le cas pour VIH1 ou VIH2 ? De tels kits permettraient de voir les différentes souches présentes, d'être plus précis dans les statistiques et de se situer plus en amont d'une réponse sanitaire ou thérapeutique vis-à-vis des variants. On peut multiplier les plateformes de séquençage, mais jamais on ne parviendra à la souplesse offerte par des kits que l'on peut quasiment utiliser chez soi et qui permettraient d'avoir une vision beaucoup plus précise de la dissémination de ces virus.

De même, est-on assez agile pour préparer l'arrivée de nouveaux vaccins, plus adaptés, sachant que les variants et leurs séquences sont connus et qu'il est facile, à partir d'ARN synthétique, de synthétiser des vaccins ?

Ma deuxième série de questions renvoie à la mission de contrôle et d'évaluation dévolue à l'Office. Elle concerne les relations que le Conseil scientifique et son président entretiennent avec l'exécutif. Cette relation peut être rendue complexe par le fait que les politiques ont d'autres contraintes et enjeux à considérer que les seuls éléments scientifiques. Quelle est votre puissance d'impact en tant que Conseil scientifique et en tant que président de cette instance ?

**Mme Sonia de La Prôvoté, sénatrice, rapporteure.** – Les propos liminaires ont déjà apporté de nombreux éléments et je vous en remercie.

Ma première question concerne la réticence croissante de la population à la perspective d'un reconfinement. Les mesures annoncées sont mal vécues, voire contestées – des restaurants sont ouverts malgré l'interdiction. La crise que nous traversons depuis une année a un impact sociétal et économique tel qu'il amoindrit la conscience du risque sanitaire. Comment pourrait-on communiquer de façon simple et intelligible pour convaincre nos concitoyens d'accepter à nouveau des mesures de restriction, voire un confinement ? Des doutes ont par exemple été émis quant à l'efficacité du couvre-feu à 18 heures. Certaines mesures semblent réduire l'acceptabilité de la lutte contre l'épidémie. Ne faudrait-il pas avoir sur les variants un discours aussi clair que celui que vous venez de tenir, mais aussi un seul canal de communication ? En effet, les prises de parole de divers intervenants, institutionnels ou non, font s'installer le doute et nuisent à l'acceptation des mesures prises. Or en l'état actuel des choses, le confinement est la seule mesure permettant de ralentir la circulation virale, dès lors que l'immunité en population n'est pas suffisante. J'aimerais recueillir votre point de vue sur les moyens permettant aux futures mesures d'être mieux acceptées. Quels sont les arguments clés sur lesquels il faudrait s'appuyer pour convaincre chacun de la nécessité et de l'importance de ces nouvelles mesures ?

Ma deuxième question concerne le séquençage, actuellement très ciblé sur le variant britannique. Or d'autres variants sont en circulation. Leur taux de pénétration en France est certes moindre, mais nous n'en sommes pas pour autant exempts. Le variant sud-africain pourrait très bien se développer, avec une capacité de diffusion supérieure à celle du variant britannique. L'organisation du séquençage à l'échelle nationale permet-elle de disposer d'un état des lieux précis de l'arrivée de ces variants ?

On observe par ailleurs, y compris en Angleterre, une régionalisation de la politique de lutte contre l'épidémie. Ne pensez-vous pas que certaines des mesures à prendre, dont un éventuel confinement, pourraient être territorialisées, au moins en partie ?

**M. Gérard Leseul, député, rapporteur.** – Je souhaite soumettre trois brèves questions.

Comme vous l'avez souligné, les vaccins constituent l'espoir majeur pour limiter l'impact de la pandémie, voire sortir totalement de cette crise. Nous en sommes tous convaincus. Vous nous avez néanmoins quelque peu inquiétés en indiquant que la sortie de crise, initialement envisagée vers l'automne 2021, serait vraisemblablement repoussée. Dans ce contexte, le fait d'avoir vacciné un million de Français jusqu'ici nous place-t-il globalement dans les temps pour diminuer les pics d'hospitalisations ?

Dans son très intéressant avis du 12 janvier, le Conseil scientifique signale que plus les décisions sont prises rapidement, plus elles sont efficaces et plus elles évitent de devoir recourir ultérieurement à des mesures drastiques. Qu'en est-il aujourd'hui ? N'est-on pas en train de trop temporiser ? Y a-t-il des mesures d'urgence à prendre ?

Ma troisième question ressort beaucoup dans ma circonscription, sur les réseaux sociaux notamment. J'ai également rencontré des collectifs de médecins qui m'en ont fait part. Que pense le Conseil scientifique de la recommandation de l'Académie de médecine concernant le fait de supplémenter préventivement toutes les personnes carencées en vitamine D ?

**Mme Florence Lassarade, sénatrice, rapporteure.** – J'ai écouté avec attention votre intervention sur BFMTV mardi matin. Vous étiez extrêmement alarmiste et sembliez vouloir préparer la population à l'idée d'un confinement rapide, qui n'a pour l'instant pas été annoncé officiellement. Le couvre-feu paraît plus ou moins efficace et respecté.

Je suis pédiatre de profession. Les parents sont inquiets de ce qu'il va advenir de leurs enfants. Or vous n'avez pas évoqué la diffusion pédiatrique des variants. Il a été dit que les enfants seraient plus contagieux avec ces variants. Cette idée prévalait déjà en mars 2020 avec la souche alors en circulation, ce qui avait conduit à fermer les écoles. Est-ce toujours un sujet, sachant que depuis que les enfants portent le masque à l'école, il semble qu'ils se contaminent beaucoup plus dans leur famille que dans les établissements scolaires ? La Société française de pédiatrie recommande de ne pas confiner les enfants, car cela risque de créer chez eux des problèmes psychologiques importants. Dans une autre tranche d'âge, nous savons également que les étudiants souffrent terriblement de la situation.

Ceci me conduit à évoquer la santé mentale de la population et l'angoisse que génère cette succession de mesures, prises ou annoncées. Quelle est votre influence sur les décisions du gouvernement à ce sujet ? La possibilité d'un « chèque psy » pour les étudiants a été évoquée. J'ignore si le remède est à la hauteur des dégradations psychologiques constatées.

Le CCAS de ma commune a mené une enquête pour savoir quelles personnes de plus de 75 ans devaient être conduites au centre de vaccination – à supposer que les vaccins arrivent un jour jusque-là. Or nous avons constaté de très nombreux refus de vaccination dans cette tranche de population. Ils pourraient s'expliquer en partie par le fait que cette commune se situe en Nouvelle-Aquitaine, jusqu'alors peu touchée par l'épidémie. Ceci me semble néanmoins très alarmant quand on sait que le pays tout entier est à l'arrêt pour protéger nos aînés. N'aurait-il pas fallu instaurer une obligation vaccinale pour les personnes de plus de 75 ans, comme on l'a fait pour les jeunes enfants voici quelques années ?

Ma dernière question est plus technique. Il semble que les vaccins Pfizer-BioNtech et Moderna restent efficaces contre les variants et puissent s’y adapter. Qu’en est-il des vaccins à base d’adénovirus comme celui d’AstraZeneca ou d’autres vaccins plus traditionnels ? Je ne parle pas ici du projet français, abandonné récemment, qui soulève la question de la capacité de notre pays à produire un vaccin.

**M. Cédric Villani, député, président de l’Office.** – Merci, chers collègues, pour ces nombreuses questions, auxquelles j’en ajouterai deux, très brèves.

Professeur, vous évoquiez dans votre propos des phénomènes relevant des sciences humaines et sociales, de la psychologie notamment. Pourriez-vous nous rappeler les compétences dont le Conseil scientifique dispose dans ces domaines ? Quelles sont les spécialités pour lesquelles vous allez chercher des avis à l’extérieur ? Comment fonctionne le Conseil vis-à-vis de la communauté scientifique ?

Vous avez évoqué trois vagues épidémiques. Or je me souviens de l’audition d’un épidémiologiste qui nous avait expliqué que le contrôle de l’épidémie avait été perdu très tôt, en juillet ou en août, et jamais repris ensuite. Lors du deuxième confinement, jamais les chiffres de la contamination ne sont descendus au-dessous des seuils définis comme marquant un possible retour à la normale. Avec le recul dont nous disposons aujourd’hui, que peut-on dire de la dynamique de l’épidémie depuis mars 2020 ? S’agit-il de trois vagues ? D’un seul événement ? Quels enseignements tirer de tout cela ?

**Pr. Jean-François Delfraissy.** – Je vais tout d’abord revenir en quelques mots sur le Conseil scientifique, sa composition, son fonctionnement et ses relations avec les autorités sanitaires de ce pays.

Le Conseil a été constitué le 10 mars 2020 à la suite d’une réunion de scientifiques qui s’était tenue à l’Élysée quelques jours auparavant. Les membres ont été désignés à partir de propositions formulées par mes soins et par le ministre de la santé. Nous sommes ainsi tombés d’accord sur un certain nombre de noms. J’ai souhaité un groupe multidisciplinaire, composé de virologues, réanimateurs, infectiologues, modélisateurs, épidémiologistes, mais aussi d’un médecin généraliste membre du collège de la HAS et d’experts en sciences humaines et sociales, dont une anthropologue spécialiste des maladies émergentes et un chercheur du CNRS, professeur de politiques publiques à Sciences Po. La société civile y est également représentée, bien que de façon insuffisante à mes yeux. Le regard de la présidente de l’association ATD-Quart monde nous est ainsi très précieux. Il faut en effet savoir que cette pandémie, comme toutes les grandes pandémies, est profondément injuste et touche plus cruellement les populations les plus fragiles en raison de leur âge, mais aussi de leur précarité.

Nous nous sommes réunis trois fois par semaine pendant les trois premiers mois. Chacun des membres du Conseil est « tête de pont » de sa communauté, au sein de laquelle il va chercher des idées qu’il fait remonter. Nous nous sommes autosaisis d’environ trois quarts des sujets traités. Seul un quart de nos travaux étaient des réponses à des saisines émanant des autorités sanitaires.

J’ai souhaité que les avis émis par le Conseil scientifique soient publics. Je vous rappelle, à titre de comparaison, que l’équivalent britannique de cette instance était anonyme et ne produisait pas d’avis écrits. Il m’a semblé de bonne pratique vis-à-vis de nos concitoyens que nos travaux soient écrits et mis à la disposition de la population, de la presse et des différentes autorités. Il y a toutefois généralement un délai de quelques jours dans la diffusion, puisque nos avis sont dans un premier temps adressés aux autorités sanitaires et gouvernementales, avant d’être communiqués au grand public. Il est ainsi possible que des décisions politiques soient prises sur la base d’avis du Conseil scientifique avant que ces derniers ne soient rendus publics.

L'une de vos questions renvoyait aux relations entre le Conseil et l'exécutif. La situation est claire : le Conseil scientifique a pour mission d'éclairer l'exécutif et non de prendre des décisions, qui relèvent du politique. Le Conseil met l'accent sur les points de situation, les éléments clés, les enjeux qui lui paraissent importants. Nous travaillons aussi en anticipation : nous sommes par exemple déjà en train de réfléchir à la manière de sortir d'une situation aussi difficile que celle-ci, en anticipant les questions que ceci soulève.

Le politique a toute latitude pour suivre ou non nos recommandations. Je constate qu'il les a suivies à de multiples reprises, même si ce ne fut pas toujours le cas. Ainsi, au mois de mai, l'exécutif a souhaité rouvrir les écoles, alors qu'il nous semblait opportun qu'elles restent fermées jusqu'en juillet. Il faut reconnaître *a posteriori* que le gouvernement a eu raison, car au-delà de la vision purement sanitaire, il est important de prendre en considération la dimension sociétale et économique. De même, le Conseil scientifique réclamait de longue date la création d'un comité de liaison ou de discussion avec la société, afin de faire remonter un certain nombre de sujets. Pour des raisons diverses, les autorités ont tardé à mettre en place une telle instance, qui vient seulement d'être constituée sous l'égide du CESE, autour de la question du vaccin.

Dans des situations difficiles, charnières, critiques, on observe parfois un décalage entre le signal donné par le Conseil scientifique et la prise de décision politique. Ce fut le cas en septembre, où le Conseil scientifique a souligné l'importance de la reprise épidémique et a annoncé l'arrivée d'une « deuxième vague ». J'ai bien conscience que les décisions sont extrêmement difficiles à prendre. Il en va de même actuellement : nous avons donné des signaux d'alerte, mais la décision sera bien évidemment prise *in fine* par les autorités politiques.

La situation épidémiologique actuelle en France nous place dans un contexte d'urgence. J'assume l'idée selon laquelle plus une décision est prise tôt, plus elle est potentiellement efficace. Ne confondons toutefois pas urgence et extrême urgence. Les décisions à prendre sont complexes car les enjeux sont énormes et multiformes, comme en témoigne la diversité de vos questions. La dimension sanitaire est évidemment importante, mais elle n'est pas la seule à devoir être prise en compte : les enjeux sociétaux, les enjeux d'acceptabilité des mesures, les conséquences pour notre jeunesse sont essentiels et nous y sommes très sensibles. Je suis moi-même grand-père. Les membres du Conseil scientifique sont des citoyens comme les autres et sont parfaitement conscients des enjeux extra-sanitaires de la situation et de la difficulté de toute prise de décision. Il va falloir prendre des décisions, mais nous ne sommes pas à un jour près. Prenons le temps d'essayer de construire avec intelligence la moins mauvaise des réponses.

Certaines de vos questions concernaient le séquençage et le diagnostic. Il faut à la fois développer, comme vous le suggérez, des kits de diagnostics PCR et la démarche de séquençage, car celui-ci ne va pas tout résoudre. Les kits de diagnostics sont construits pour l'instant avec des PCR qui donnent des signaux d'alerte, mais non des informations positives indiquant de quel type de variant il s'agit. Les techniques PCR permettant de discriminer immédiatement les variants dont il est question sont déjà élaborées par les laboratoires de virologie de l'AP-HP et vont être mises à disposition dans les jours ou les semaines à venir.

Le séquençage reste important car il permet une surveillance sans *a priori* et offre ainsi la possibilité de voir arriver un variant jusqu'alors inconnu. En revanche, la technique PCR permet la surveillance diagnostique d'un variant déjà connu, dont les mutations ont été décrites. Il ne faut donc pas opposer ces deux techniques. La France est probablement le seul pays d'Europe capable de donner actuellement des chiffres assez précis sur l'arrivée des variants. Leur pénétration en Allemagne, par exemple, n'est pas encore suivie avec un modèle de dépistage et de séquençage comparable au nôtre.



Pour ce qui est de l'impact des variants sur la stratégie vaccinale, je rappelle que les deux vaccins à ARN actuellement autorisés permettent d'induire une réponse immunitaire neutralisant le variant anglais. Par ailleurs, les techniques de vaccin à ARN permettent d'anticiper la pénétration d'autres variants. Deux questions sont actuellement sur la table à ce propos. Comme vous le savez, on ignore la durée exacte de la protection, c'est-à-dire de la réponse immunitaire induite par ces vaccins – elle est estimée à quelques mois. Une stratégie est déjà développée par les compagnies pharmaceutiques, en lien avec les scientifiques, en vue de redynamiser la réponse immunitaire avec une nouvelle vaccination orientée soit vers la souche initiale, soit vers un nouveau variant. Ainsi, une population vaccinée pourrait être vaccinée à nouveau au bout de neuf mois par exemple, avec un vaccin dédié à tel ou tel variant. Des tests sont actuellement effectués en ce sens. Mais les groupes pharmaceutiques vont encore plus loin. J'en discutais récemment avec Alain Fischer, Marie-Paule Kieny et le patron de Moderna, qui nous indiquait que sa société était en train de construire des vaccins plurivariants, c'est-à-dire contenant plusieurs ARN dirigés contre différents variants. Ils sont même en train d'essayer d'élaborer des vaccins protégeant à la fois contre la grippe et contre le coronavirus. Y parviendront-ils ? Nous l'ignorons. En tout cas, la technique le permet. Des vaccins contenant plusieurs ARN sont actuellement disponibles contre le cytomégalovirus, et les scientifiques de Moderna s'en sont inspirés lorsqu'il s'est agi d'imaginer un vaccin contre le coronavirus. On sait qu'il est possible d'élaborer un vaccin pluripotential, dirigé contre différentes cibles et susceptible d'être adapté au fur et à mesure. Il faut toutefois souhaiter que la pression vaccinale soit suffisante pour qu'il ne soit pas nécessaire de multiplier la construction de vaccins plurivariants.

Comme vous le soulignez, la question de l'acceptabilité et de la perception sociétale de la crise est un élément très important. Il est clair que tout le monde en a assez de cette crise, moi y compris. Ma situation n'a toutefois que peu d'importance par rapport à celle d'un étudiant en première année d'université, qui n'a jamais rencontré ni ses camarades, ni ses professeurs, ou d'un jeune qui ne parvient pas à trouver d'emploi ou de petit-e ami-e. Le Conseil scientifique en a pleinement conscience, dans sa dimension humaine et sociale. Il s'agit d'un enjeu essentiel : comment équilibrer une vision « tout sanitaire », qui est la voie privilégiée jusqu'à présent afin de protéger les personnes les plus fragiles et de diminuer la morbi-mortalité, et une vision incluant un volet sanitaire mais permettant à la France de vivre ? Il n'appartient pas au Conseil scientifique de se prononcer sur cette question ; ceci relève de décisions éminemment politiques. Je pense néanmoins que cette situation soulève actuellement des questions sociétales et quasi éthiques de politique générationnelle, dans le fait de continuer à préserver la santé des plus anciens au détriment peut-être de celle des plus jeunes. Il s'agit selon moi d'une grande question, à laquelle nous sommes très sensibles.

La communication est un élément fondamental, mais ne fait pas partie des attributions du Conseil scientifique. Nous communiquons uniquement lorsque sont publiés nos avis, dans un but explicatif. Pour un Français non spécialiste de ces questions, un variant représente un risque théorique. Il est très important d'expliquer les raisons pour lesquelles il est essentiel d'adopter une démarche préventive, afin d'essayer d'éviter que l'épidémie ait un impact trop fort sur le système de soins et génère trop de décès. La communication est la base de la confiance, qui est fondamentale, notamment en période de crise. Or la confiance n'est pas donnée d'emblée, mais se construit et passe par des hauts et des bas. J'ai pleinement conscience que les problèmes de confiance qui existent parfois entre les citoyens et les politiques existent aussi entre les citoyens et les scientifiques. J'y vois une vraie leçon à tirer de la crise Covid.

Les vaccins restent évidemment un espoir majeur pour sortir de cette pandémie, même si le schéma est moins simple qu'en début d'année, où une sortie de crise était envisageable pour octobre. Nous nous interrogeons en effet sur la survenue éventuelle d'un autre variant, sur la durabilité des vaccins, mais aussi sur l'ingénierie nécessaire à la fabrication de nouveaux vaccins,

et sur la possibilité d'entrer dans une vaccination chronique, modifiée chaque année. Il faut être très prudent et modeste vis-à-vis de ce virus. Une sortie de crise me paraît néanmoins possible lorsque l'immense majorité des personnes les plus à risque auront été vaccinées. Néanmoins, toutes ne seront pas vaccinées, puisque cela n'est pas obligatoire, et certaines développeront une réponse immunitaire moins bonne qu'espérée. Ainsi, si l'on considère que 80 % des personnes fragiles seront vaccinées, avec 80 % de réponse, il apparaît qu'un tiers de cette population ne serait pas protégée. Il importe donc non seulement d'encourager la vaccination, mais aussi de penser d'autres stratégies, notamment en termes de prise en charge thérapeutique des personnes les plus à risque.

La question des enfants est à la fois très technique et éminemment sociétale. Les données britanniques, qui suggéraient initialement que le variant anglais était plus transmissible au sein des écoles et parmi les enfants, ne nous ont pas convaincus. C'est la raison pour laquelle nous avons recommandé, malgré la présence des variants, de laisser les écoles ouvertes. Pouvoir aller à l'école est absolument indispensable, notamment pour les enfants issus des classes les plus fragiles et socialement défavorisées. Nous restons pour l'instant sur cette position. Lorsque la circulation du virus en population générale est à l'indice 100, elle est à l'indice 60 chez les enfants, qui sont plus souvent infectés par les adultes que l'inverse. Les enfants sont certes un facteur de transmission, mais ils sont plutôt moins impliqués que la moyenne de la population. À l'échelle de l'Europe, la moitié des pays ont choisi de fermer les écoles – tel est le cas de l'Angleterre. L'autre moitié a décidé de maintenir les écoles ouvertes.

S'agissant de l'impact des recommandations du Conseil scientifique sur les décisions gouvernementales, il faut distinguer clairement ce qui relève de l'éclairage scientifique et sanitaire, qui est le cœur de notre mission, et la prise de décisions, qui incombe exclusivement à la sphère politique. L'idée, qui a germé dans la tête de certains journalistes, selon laquelle il existerait en France un troisième pouvoir, médical, est totalement fautive. En période de crise sanitaire, le pouvoir politique peut demander des éclairages aux scientifiques, puis suivre ou non les conseils et recommandations qui lui sont donnés dans ce cadre. Les décisions sont, je le répète, politiques.

La notion de « vagues » successives a été questionnée. Peut-être est-elle en effet quelque peu simpliste. Nous sommes persuadés que les trois vagues dont on fait parfois état sont en fait une seule et même histoire, qui prend des inflexions différentes en fonction des mesures prises, de la saison, du brassage des populations, etc. L'idée n'est pas aujourd'hui d'éradiquer le virus, mais de maîtriser sa circulation et de protéger en priorité contre la morbidité et la mortalité les personnes les plus âgées et les plus fragiles.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.** – Merci beaucoup. Nous allons à présent entamer un deuxième et dernier *round* de questions.

**M. Loïc Prud'homme, député.** – Depuis l'origine de la pandémie, le discours de lutte contre le coronavirus reprend l'objectif ainsi formulé : « stopper la circulation du virus ». Ce virus se déplace-t-il à pied ? Je me permets ce trait d'humour pour souligner une évidence : les flux de personnes sont bien évidemment le vecteur de transmission, donc de diffusion du virus. Pourriez-vous donc m'expliquer l'absence complète de stratégie, depuis au moins le printemps dernier, en matière de contrôle des flux de population, qui percute la stratégie vaccinale et pourrait l'enrayer, alors que nous faisons face à un afflux de variants ? Il n'existe actuellement aucune obligation d'être testé pour se déplacer au sein de l'espace Schengen, ce qui fait *in fine* de l'Europe le foyer épidémique de la deuxième vague. De la même façon, depuis le début de la crise, aucune obligation de test n'a été posée pour accéder au territoire français au milieu de ce bouillon de culture européen. Quasiment aucune limite n'a été fixée aux déplacements interrégionaux en

France, en dehors des courtes périodes de confinement, créant cet été notamment les conditions d'une large diffusion du virus dans le pays.

Ces derniers jours, la cohérence semblait avoir enfin atteint le sommet de l'État, avec l'annonce d'une exigence de test négatif pour entrer sur le territoire français. Hélas, ceci ne concerne que les entrées *via* les ports et les aéroports. Si ce virus ne se déplace manifestement pas à pied, il semblerait donc qu'il emprunte exclusivement les bateaux et les avions, ce qui m'étonne.

Comment pouvez-vous expliquer cette absence durable d'exigence de test et de contrôle des flux entrants, qui ont pourtant fait leurs preuves ailleurs sur la planète, alors même que les variants se multiplient à nos frontières ?

**Mme Huguette Tiegna, députée.** – Ma question s'inscrit dans une perspective de temps long. Depuis l'arrivée du virus, nous apprenons à vivre avec la maladie. Nous voyons également la nécessité de concilier la dimension sanitaire de la lutte contre le virus avec les aspects économiques et sociétaux. Aujourd'hui, avec l'arrivée du vaccin, nous avons devant nous une belle perspective pour éradiquer la maladie. Mais ceci nous a également montré que la recherche française était en retard sur les vaccins. Pouvez-vous nous dire si ce retard est lié au financement de la recherche en médecine ou s'il s'agit d'un problème relatif au seul secteur de la recherche en virologie ? Pensez-vous que nous serons en mesure de rattraper ce retard, pour des questions de souveraineté dans le domaine médical ?

**Mme Michelle Meunier, sénatrice.** – Je remercie le professeur Delfraissy d'avoir placé au centre de son propos les questions d'éthique et de démocratie sanitaire, deux thèmes qui me sont chers et qui nous ont valu de nous côtoyer au sein du Comité consultatif national d'éthique (CCNE). Je vais être très directe : avez-vous l'impression que le Conseil scientifique est suffisamment entendu sur ces sujets ? Les Français sont lassés et il leur est de plus en plus difficile de s'y retrouver, avec notamment des prises de position de votre part qui ont changé récemment, par exemple sur le *timing* des mesures. Vous disiez ainsi fin décembre que le temps était compté, que nous étions lancés dans une course contre la montre et que chaque semaine était précieuse. Aujourd'hui, vous venez de nous dire de manière argumentée que l'on n'était pas à une semaine près. Avouez qu'il est difficile de comprendre. Pensez-vous que ceci pourrait être plus clairement exprimé auprès des Françaises et des Français ? Comment éviter toute confusion ? Dans votre exposé, vous avez fait également la différence entre « urgence » et « extrême urgence ». En tant que non-médecin, je trouve ces déclarations particulièrement troublantes.

**M. André Guiol, sénateur.** – Fort heureusement, de nombreux malades atteints par le virus guérissent. Pour autant, un bruit a circulé au début de la pandémie selon lequel cette maladie laissait des séquelles à long terme, notamment sur les poumons. Je reçois beaucoup de questions de mes administrés sur ce sujet. Qu'en est-il exactement ?

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.** – On entend en effet parler de « Covid longue durée » ou de « troisième phase du Covid », ce qui sera vraisemblablement un souci majeur à terme.

**M. André Guiol, sénateur.** – Il s'agit en effet pour la population d'un sujet de préoccupation, dont on entendait régulièrement parler au début de la pandémie, mais que l'on n'évoque plus depuis quelque temps, me semble-t-il.

**Mme Sonia de La Prôvoté, sénatrice, rapporteure.** – J'ai évoqué dans mon intervention la question des mesures proposées et de l'évaluation de leur effet. Qu'en est-il ?

Vous aviez préconisé dans votre rapport une possible territorialisation des mesures. On observe une régionalisation de l'épidémie, en Angleterre notamment, mais aussi des résultats positifs de confinements précoces, à Londres par exemple, et de mesures drastiques dans certains secteurs. Cet élément pourrait-il être utile dans l'arsenal dont nous disposons aujourd'hui pour lutter contre la diffusion du virus ?

Quel est par ailleurs votre point de vue sur le « confinement *light* » mis en œuvre lors de la deuxième vague et le confinement plus strict de la première vague ? Ont-ils un effet identique ?

Ces mesures sont-elles adossées à des objectifs stratégiques précis en matière d'incidence et de taux d'occupation des lits hospitaliers ? Dispose-t-on, en d'autres termes, d'un arsenal d'outils de restriction de déplacement, de restriction du quotidien, susceptibles d'être utilisés en fonction de l'évolution de la maladie et des données épidémiologiques ?

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.** – Je vais pour ma part relayer la cinquantaine de questions posées sur la plateforme, en essayant d'en faire la synthèse.

De nombreuses questions concernent les traitements non vaccinaux. À une époque, les controverses se sont multipliées à propos du remdesivir, de l'hydroxychloroquine, des traitements proposés par Didier Raoult et d'autres encore, et de la prescription de ces traitements par les médecins de ville. Que peut-on dire aujourd'hui de l'arsenal non vaccinal de réponse à l'épidémie ?

Une question concerne la transparence. Où peut-on lire les publications du Conseil scientifique ? Quelle démarche doit effectuer un citoyen souhaitant savoir à quelles études vous vous référez ?

Comment pouvez-vous garantir la fiabilité des études et des données fournies par Pfizer, Moderna et les autres laboratoires ? D'aucuns ont parlé de fraude. Peut-on affirmer aujourd'hui que les essais ont été menés avec toute la rigueur nécessaire ? Que dire des autorisations de mise sur le marché ?

La contamination est un autre sujet de questionnement. Des débats se sont noués sur les mesures à prendre, l'ouverture ou la fermeture des transports en commun, celle des commerces, etc. Que sait-on aujourd'hui des endroits et des situations dans lesquels ont lieu les contaminations ?

Je relaie directement la question suivante : « Est-ce qu'il conviendrait de confiner les plus âgés, qui sont les personnes à risque, en attendant qu'elles soient vaccinées, et laisser la population jeune plus libre, pour tenir compte des troubles psychologiques dont on voit qu'ils atteignent certains pans de cette population ? »

Les internautes s'interrogent sur la prescription de vitamine D, qui a fait l'objet d'un communiqué de l'Académie de médecine. Que faire en pratique ? Nos concitoyens doivent-ils prendre leur dose de vitamine D tous les matins ?

Existe-t-il un scénario envisageant un ensemble de mutations, vaccinations, confinements à répétition pendant plusieurs mois, voire des années, avec les conséquences économiques et psychologiques que l'on imagine ?

Des polémiques ont eu lieu à propos du bienfondé du confinement. Certains affirment que l'OMS n'a pas eu d'attitude claire sur ce sujet. Que dire aujourd'hui, par rapport à la pratique internationale, sur l'efficacité de cette mesure ?

Le Conseil scientifique est-il impacté par le complotisme ? Les théories diffusées notamment sur les réseaux sociaux affectent-elles la stratégie de vaccination ? Dans quelle mesure troublent-elles votre message scientifique et entravent-elles votre action ?

On s'interroge également sur la manière dont les conflits d'intérêts ont été abordés au sein du Conseil scientifique. Ont-ils été déclarés, expurgés ? Quelle est votre démarche en la matière ?

Êtes-vous vacciné ? Quelle est la position personnelle des autres membres du Conseil scientifique à cet égard ?

Pourquoi les modèles épidémiologiques sur lesquels vous vous basez ne sont-ils pas rendus publics sur des plateformes, afin que d'autres scientifiques puissent les analyser et comprendre sur quoi tout ceci se fonde ?

Je n'ai pas rendu justice à toute la variété des messages déposés sur notre plateforme et j'en ai adouci ou expurgé certains. Ceux que je viens de vous soumettre donnent toutefois un assez bon aperçu des questions que se posent les concitoyens qui nous écoutent.

**Pr. Jean-François Delfraissy.** – La question de la circulation du virus et des endroits dans lesquels on se contamine est très importante. Qu'en sait-on après un an de pandémie ? Trois études (une américaine, une anglaise et une française conduite par Arnaud Fontanet de l'Institut Pasteur) ont été publiées sur le sujet début décembre. Les informations dont nous disposons sont donc relativement récentes. Ces travaux ont été menés sur la base des déclarations de personnes contaminées, volontaires pour répondre à un certain nombre de questions par mail. Il en ressort que l'on se contamine essentiellement lorsqu'on enlève son masque pour manger et boire, à l'extérieur ou chez soi. Une partie des contaminations, notamment chez les plus anciens, provient ainsi des familles, des amis, des personnes qui viennent leur rendre visite. Les restaurants d'entreprise sont aussi possiblement un lieu de contamination.

Certains endroits, comme les transports et certains commerces, n'apparaissent pas clairement comme lieux de contamination, ce qui montre que la grande majorité de nos concitoyens font preuve d'une grande vigilance, contrairement à l'image qu'en donnent parfois les médias. Les Français ont jusqu'à présent été très raisonnables et supporté des mesures extrêmement difficiles. Ils portent le masque dans les transports, dans les commerces.

Il apparaît que plus une mesure peut s'appuyer sur une donnée scientifique, permettant de raconter l'histoire à nos concitoyens et d'expliquer les raisons pour lesquelles elle est prise, plus elle est crédible et participe d'un climat de confiance. Malheureusement, les données dont nous disposons pour la Covid-19 sont relativement récentes, y compris sur cette question simple relative aux lieux propices à la contamination. Comme vous le savez, la contamination s'effectue par voie aérienne et tactile, d'où l'expression des mesures de protection. Ces trois études sont concordantes. Celle conduite par Arnaud Fontanet s'est déroulée sur les périodes allant du 1<sup>er</sup> au 15 octobre, puis du 1<sup>er</sup> au 15 décembre. Elle se poursuit actuellement, en phase de couvre-feu. Les résultats sont robustes, puisque l'on trouve à chaque fois les mêmes résultats.

Concernant les flux et les transports, il est évident que chaque rassemblement multiplie le risque de transmission. La situation en France est très contrastée : alors que la circulation reste autorisée entre les régions, certaines sont beaucoup plus touchées que d'autres. Ceci est en partie lié au phénomène des grandes métropoles, mais pas seulement. L'ouest de la France est jusqu'à présent relativement protégé, à la fois vis-à-vis des variants et en termes de niveau de contamination, contrairement à la partie centrale et à la partie est du pays, beaucoup plus touchées.

Le problème des frontières est un sujet complexe. Je n'ai pas à me prononcer sur la dimension politique de cette question et me cantonnerai à son volet sanitaire, pour vous dire que le variant anglais est déjà présent en France. On peut imaginer retarder l'arrivée du variant sud-africain dans la métropole pendant un certain temps, mais il est évident qu'il va finir par arriver. Jusqu'à présent, les pays africains étaient très peu concernés par la contamination, si bien qu'il n'y avait aucune raison de couper les liens entre l'Afrique du sud ou le Mozambique et Mayotte et La Réunion par exemple. Le virus est transporté par les humains, qui ont des contacts mutuels : faut-il par conséquent bloquer l'ensemble de la circulation pour limiter sa dissémination ? Il s'agit d'une décision éminemment politique, sur laquelle je ne me prononcerai pas.

Une question, en lien avec la notion de souveraineté, concernait le financement de la recherche en France et le fait que les équipes françaises n'avaient pas mis au point de vaccin. Cette question renvoie à la fois à la situation de la recherche académique, mais aussi à l'écosystème des *start-up* et aux *big pharma*. Il y a en France une très grande entreprise *big pharma*, Sanofi, pourtant spécialiste des vaccins, dont les travaux visant à la mise au point d'un vaccin contre le coronavirus ont, pour des raisons diverses, connu un départ difficile. Notre pays n'est donc pas au rendez-vous, au moins dans l'immédiat. Rien n'indique toutefois que nous ne serons pas au rendez-vous à l'automne prochain. Pour l'instant il est vrai, les vaccins, issus de recherches académiques (on pense au vaccin d'AstraZeneca élaboré avec les équipes d'Oxford) ou de *start-up* (comme BioNTech avec Pfizer), n'impliquent pas d'équipes françaises. Sans doute savez-vous par ailleurs que les travaux portés par l'Institut Pasteur et le laboratoire Merck sur un vaccin porté par le virus de la rougeole ont été arrêtés, car les premiers résultats n'étaient pas suffisamment solides. Ce sont les aléas de la recherche. Est-ce lié à un problème de financement de la recherche ? Je ne souhaite pas entrer dans ce débat. Sachez seulement que la France est en cinquième position en termes de publications sur la Covid-19 depuis le début de la pandémie. Ce classement, issu d'une étude bibliométrique réalisée par REACTing et l'Inserm, est assez habituel pour notre pays en matière de recherche en biologie.

Madame Meunier, nous nous sommes côtoyés au sein du CCNE et vous savez donc que les thèmes de la démocratie sanitaire et de la communication me sont chers, avec le triangle dessiné par le politique qui décide, le scientifique qui éclaire et le citoyen qui participe à la réflexion. La notion même de démocratie en santé est construite sur ce schéma. Or il faut reconnaître qu'elle n'a pas été véritablement au rendez-vous au cours de cette crise, pour diverses raisons tenant notamment à la sidération et à une gestion souvent *top down* en situation d'urgence. Je le déplore. Le Conseil scientifique avait souhaité que soit constitué un comité citoyen de liaison. Ceci a finalement été fait autour du vaccin, avec un certain retard. Il m'apparaît important de souligner que cette démarche a été mise en œuvre en région, ce que je trouve très intéressant : des comités citoyens ont ainsi été formés, en relation avec des scientifiques, à Grenoble, Lyon, Strasbourg, Rennes, bientôt Paris. Dans ce cadre, des discussions se nouent avec les autorités régionales, les maires, les responsables de grandes métropoles. Cette dynamique existe donc, même si elle a tardé à se mettre en place.

Je souhaite revenir sur les questions de communication et mes propos sur l'urgence et l'extrême urgence. Je maintiens ma position. Le Conseil scientifique n'a jamais recommandé d'entrer dans le confinement dès début janvier. Nous avons simplement invité les autorités à une vigilance accrue et à une surveillance active, afin d'observer d'éventuelles conséquences des fêtes de fin d'année. À partir de mi-janvier, nous avons évoqué différents scénarios, en fonction de l'arrivée des variants. Actuellement, les services de réanimation ne sont pas saturés. On perçoit bien la tension existant entre une vision strictement sanitaire consistant à agir vite pour éviter un « drame » mi-mars ou fin mars et l'attention portée à d'autres aspects, dont la santé mentale des plus jeunes ou l'acceptabilité des mesures par la population, qui devient de plus en plus difficile. De telles décisions méritent d'être réfléchies, construites. Le médecin que je suis considère qu'il

existe une différence entre le cas d'un jeune de 18 ans qui vient d'avoir un accident sur le périphérique et dont la situation nécessite l'intervention de trois équipes chirurgicales pour l'opérer dans l'heure et un autre cas, certes difficile, requérant le recours à une IRM, à des examens radiologiques, mais pour lequel on dispose de plusieurs jours pour établir un diagnostic. Il faut distinguer urgence et extrême urgence. En l'occurrence, il est urgent d'agir, dans un délai d'une semaine.

Les conséquences du Covid – ou « Covid long » – sont également une question intéressante, un peu moins présente aujourd'hui dans l'actualité. Des recherches sont en cours sur le sujet. Plusieurs cohortes de suivi des patients Covid ont été constituées, sous l'égide de l'ANRS-REACTing, agence de recherche créée le 1<sup>er</sup> janvier. Sont ainsi étudiées les conséquences pulmonaires, mais aussi cardiovasculaires, neurologiques et psychiques de la Covid-19. Un colloque sur le Covid long devrait être organisé d'ici le mois de mars par l'ANRS-REACTing, si la situation le permet. Des liens sont par ailleurs établis entre les résultats de ces travaux et les données obtenues par nos collègues allemands et anglais. Il est en effet très important, en recherche opérationnelle comme dans le cadre du Conseil scientifique, d'avoir de multiples relations avec les équipes étrangères. J'ai consacré l'essentiel de mon temps au cours des quinze derniers jours à des échanges avec les collègues anglais, sud-africains, brésiliens et californiens, pour obtenir le maximum d'informations.

Dispose-t-on d'une évaluation des politiques publiques ? Est-on en capacité de connaître l'impact d'un couvre-feu à 18 heures, d'un confinement strict ou allégé ? Cette question est d'autant plus difficile dans un contexte de crise que l'évaluation de politiques publiques n'est pas dans les habitudes françaises. Des dispositifs ont toutefois été mis en œuvre en ce sens. Nous avons par exemple désormais, dans plusieurs territoires, un certain recul sur l'expérience du couvre-feu à 18 heures, qui montre une relative efficacité sur la circulation du virus en général, mais aucune sur la pénétration et la circulation des variants. En d'autres termes, le couvre-feu permet dans une certaine mesure de contrôler la circulation du virus. Ceci ne se vérifie toutefois pas dans l'ensemble des zones, comme en régions PACA ou Franche-Comté où la circulation virale n'est absolument pas contrôlée par le couvre-feu à 18 heures, et *a fortiori* la pénétration des variants.

Une stratégie de territoire pourrait-elle être mise en œuvre ? La réponse est affirmative. Une telle politique a toutefois été peu appliquée jusqu'à présent. Le Conseil scientifique a recommandé qu'elle soit l'un des scénarios envisageables : il s'agirait d'associer un couvre-feu strict, y compris pendant le week-end, avec un confinement dans certaines régions particulièrement touchées. Une telle démarche est possible, à condition d'être clairement expliquée. Il est en effet essentiel de communiquer sur les critères, indices et marqueurs utilisés pour déterminer les régions auxquelles s'appliquerait le confinement. Un marqueur très important dans les semaines à venir sera le pourcentage des variants présents dans telle ou telle zone. La décision d'une stratégie plus globale à l'échelle de l'ensemble du territoire est également une option entre les mains du politique.

Parmi les questions que vous avez relayées figure celle, très intéressante, des traitements, à un moment où l'attention est portée sur les vaccins. Je crois beaucoup à l'arrivée des traitements. Les vaccins vont permettre de protéger les plus anciens contre les formes graves, mais tous ne seront pas protégés. Que faire pour ceux qui n'auront pas bien répondu au vaccin ou qui n'auront pas été vaccinés ? L'une des solutions ne consisterait-elle pas à traiter immédiatement les plus anciens, de façon à réduire la morbi-mortalité ? Dispose-t-on des outils pour cela ? Pendant longtemps, aucun traitement n'était disponible. Le Conseil scientifique avait abordé le sujet dans un avis de juillet, après avoir examiné les résultats des grands essais internationaux : il n'existait alors pas de médicament spécifique ayant fait la preuve d'une efficacité directement dirigée contre

la Covid-19. Ceci est vrai pour l'hydroxychloroquine, le remdesivir ou les anciens traitements du VIH comme le kaletra.

Quelles sont les nouvelles dans ce domaine ? Nous disposons désormais de cocktails d'anticorps monoclonaux, dirigés contre certaines protéines du virus, dont la protéine Spike, qui viennent de faire la preuve de leur efficacité dans le cadre de trois essais, à condition d'être prescrits très tôt. L'un des vrais enjeux des traitements réside non seulement dans les molécules que l'on utilise, mais aussi dans le moment où on les administre. Cette maladie compte une phase virale, puis inflammatoire et prend parfois une forme grave. Or administrer les anticorps monoclonaux de façon précoce permet de bloquer la multiplication du virus.

Un deuxième traitement envisagé pourrait reposer sur l'interféron alpha ou bêta, sur lequel une série d'essais démarre actuellement suite à des études physiopathogéniques menées par le Français Jean-Laurent Casanova. Celui-ci a pu mettre en évidence un mécanisme de défaut de production de l'interféron, en particulier dans les formes graves.

Nous connaissons également une ou deux nouvelles molécules de deuxième ou troisième génération, directement ciblées contre le virus lui-même, qui sont en phases de test 1 et 2. Je ne peux rien en dire de plus, si ce n'est que des recherches sont en cours dans ce domaine.

Des stratégies pourraient enfin s'appuyer sur les sérums issus de convalescents ou de patients vaccinés ayant développé une réponse immunitaire extrêmement forte.

Les données sur l'utilisation de vitamine D ne sont pas nombreuses. Il s'avère néanmoins que les sujets âgés sont généralement en carence de vitamine D durant la période hivernale. Il peut donc être utile, à condition de ne pas dépasser certaines doses, de prendre raisonnablement une ampoule de cholécalciférol une fois par mois : ceci peut contribuer à la lutte globale contre le virus. Il convient toutefois d'être prudent et de ne pas prendre de vitamine D tous les jours, afin de ne pas risquer une intoxication.

Les avis du Conseil scientifique sont parfaitement accessibles au grand public sur le site du ministère de la santé et les bibliographies des études épidémiologiques sur lesquelles nous nous appuyons sont généralement jointes à ces avis. Le site de l'Institut Pasteur, où travaille l'un des modélisateurs membre du Conseil scientifique, met par ailleurs à disposition du public, depuis le début du mois de décembre, les calculs d'incidence et d'hospitalisations.

Confiner les plus âgés est un débat difficile. Je présenterais les choses différemment : dans le contexte actuel, il pourrait être proposé aux personnes les plus âgées et les plus fragiles d'effectuer une sorte d'autoprotection individuelle, à charge pour elles de prendre la décision de suivre ou non cette recommandation. Cette proposition devrait s'accompagner d'une information sur le fait que la contamination ne survient pas uniquement à l'extérieur, mais est possible chez soi, lorsque l'on accueille des personnes sans prendre de précaution. Il n'est bien sûr pas question de couper les anciens de leur tissu social, mais il faut leur rappeler l'importance des règles de protection, y compris chez eux et notamment au moment des repas.

Une telle stratégie serait-elle suffisante ? La réponse est non, car il existe en France, fort heureusement serais-je tenté de dire, une porosité entre les générations les plus jeunes, les parents et les grands-parents. Ceci est humain. Or, à partir du moment où la circulation du virus dans la population jeune est importante, cette porosité conduit à une transmission progressive à la population la plus âgée. Nous disposons de données mettant en évidence ce phénomène au mois de septembre dans un certain nombre de grandes métropoles : au départ, la circulation du virus et la transmission ne s'effectuaient qu'au sein de la population jeune, avant de toucher progressivement les plus âgés. Je rappelle que la Suède, qui avait adopté l'attitude consistant à



« laisser vivre » les jeunes en auto-isolant plus ou moins les personnes âgées, a effectué voici deux mois un virage radical de sa stratégie.

Plusieurs questions portaient sur le complotisme et les éventuels conflits d'intérêts au sein du Conseil scientifique. Ne confondons pas conflit et déclaration d'intérêts. J'ai demandé à l'ensemble des membres du Conseil scientifique d'effectuer des déclarations d'intérêts ; ceci figure dans le règlement intérieur de l'instance, publié sur le site. Ceci n'était pas un enjeu majeur, notamment dans la mesure où nous ne nous sommes qu'assez peu intéressés aux traitements, comme je vous l'indiquais précédemment. J'ai néanmoins demandé à deux ou trois membres du Conseil, quand il était question de traitements dans nos débats, de se retirer de la discussion, de se mettre en déport. Je déclare que je n'ai moi-même pas de conflit d'intérêts.

Je vous informe enfin que je me suis fait vacciner. J'ai 72 ans et je ne fais donc pas partie des personnes prioritaires en raison de leur âge ; mais ayant une consultation à l'hôpital Bicêtre, c'est au titre de soignant que j'ai pu recevoir une première injection du vaccin Pfizer.

Je pense avoir répondu à la quasi-totalité de vos questions.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.** – Absolument. Peut-être pourriez-vous simplement apporter quelques informations complémentaires sur la solidité des dossiers constitués par Pfizer et Moderna.

**Pr. Jean-François Delfraissy.** – Alain Fischer ou Marie-Paule Kieny seraient plus à même que moi de répondre à cette question, dans la mesure où ils ont étudié dans le détail non seulement les publications, auxquelles j'ai également eu accès, mais aussi les dossiers d'enregistrement, qui comptent chacun plusieurs centaines de pages. Pour avoir discuté avec eux des deux dossiers de vaccins ARN, il semble que ces travaux soient extrêmement solides.

Le contexte est propice aux pressions pour une accélération des procédures, notamment en matière d'autorisation de mise sur le marché. Je suis toutefois rassuré par le temps que prend l'agence européenne des médicaments pour donner, par exemple, un feu vert au vaccin d'AstraZeneca. D'aucuns en tirent argument pour pointer du doigt la supposée lenteur des Européens. On peut aussi considérer que ce temps pris tient peut-être au fait que le dossier pose un certain nombre de questions quant à la solidité et à l'efficacité du vaccin au regard des performances des vaccins ARN.

Il existe donc bien un processus rigoureux d'évaluation. Celui-ci est toutefois sous pression et il faut être vigilant, à la fois au niveau de l'Europe et de la *Food and Drug Administration* (FDA) américaine. Il me semble important de souligner, en lien avec la question de démocratie sanitaire précédemment évoquée, que pour la première fois la FDA a rendu publique sur son site Internet sa délibération relative à l'acceptation des vaccins Pfizer et Moderna. Les débats ont duré près de dix heures. Ceci est une première pour la FDA, qui considère généralement que ce type de discussion est d'ordre scientifique et privé, donc confidentiel par certains aspects. Ceci est l'une des forces de la démocratie américaine, dont nous pourrions tirer quelques leçons. Je regrette pour ma part que des séances du Conseil scientifique n'aient pas été rendues publiques.

**M. Cédric Villani, député, président de l'Office.** – Merci beaucoup, professeur. Vos tout derniers propos ont beaucoup de sens pour les parlementaires que nous sommes, accoutumés à ce que nos débats soient publics sauf rares exceptions. Il arrive que la confidentialité soit parfois de mise. Trouver le bon dosage est important. Il est vrai que notre époque a besoin de transparence.

Mes chers collègues, nous arrivons au terme de cette audition. Merci beaucoup au professeur Delfraissy d'avoir pris nettement plus que le temps initialement fixé pour répondre à toutes nos questions. Merci aux rapporteurs pour le travail continu sur ce sujet complexe, aux multiples paramètres. Merci aux parlementaires de l'Office pour leur rôle toujours actif. Merci enfin aux citoyens qui se sont connectés et ont posé des questions que j'espère avoir fidèlement transcrites.

Les travaux de l'Office vont continuer, car sur ce sujet complexe, son rôle est bien d'éclairer le Parlement sur les enjeux des choix possibles.

## ANNEXES

Paris, le 12 mars 2021

### 1. Annexe 1 : Lois promulguées en lien avec la crise sanitaire (mars 2020-mars 2021)

Entre mars 2020 et mars 2021, sur 50 lois promulguées <sup>(1)</sup>, 19 lois étaient en lien avec la crise sanitaire.

<i>Loi</i>	<i>Nombre de séances</i>	<i>Durée des débats</i>
Loi n° 2021-195 du 23 février 2021 ratifiant diverses ordonnances prises sur le fondement de l'article 11 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19	1	00 h 59
Loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire	6	09 h 45
Loi n° 2020-1670 du jeudi 24 décembre 2020 relative aux délais d'organisation des élections municipales partielles et des élections des membres des commissions syndicales	1	00 h 14
Loi n° 2020-1669 du jeudi 24 décembre 2020 relative aux délais d'organisation des élections législatives et sénatoriales partielles	2	2 h 00
Loi n° 2020-1473 du lundi 30 novembre 2020 de finances rectificative pour 2020	3	10 h 47
Loi n° 2020-1379 du samedi 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire	6	21 h 36
Loi n° 2020-992 du vendredi 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie	4	03 h 39
Loi organique n° 2020-991 du vendredi 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie	3	06 h 33
Loi n° 2020-976 du lundi 3 août 2020 portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France	1	00 h 43
Loi n° 2020-938 du jeudi 30 juillet 2020 permettant d'offrir des chèques-vacances aux personnels des secteurs sanitaire et médico-social en reconnaissance de leur action durant l'épidémie de covid-19	2	03 h 13
Loi n° 2020-935 du jeudi 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020	14	44 h 36
Loi n° 2020-856 du jeudi 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire	3	08 h 59

(1) Hors lois autorisant l'approbation de conventions internationales.

Loi n° 2020-760 du lundi 22 juin 2020 tendant à sécuriser l'organisation du second tour des élections municipales et communautaires de juin 2020 et à reporter les élections consulaires	3	04 h 25
Loi n° 2020-734 du mercredi 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne	5	18 h 10
Loi n° 2020-546 du lundi 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions	6	23 h 12
Loi n° 2020-473 du samedi 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020	4	16 h 25
Loi organique n° 2020-365 du lundi 30 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19	2	00 h 15
Loi n° 2020-290 du lundi 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19	4	15 h 47
Loi n° 2020-289 du lundi 23 mars 2020 de finances rectificative pour 2020	1	05 h 54
<b><i>TOTAL (sur les 19 lois)</i></b>	<b><i>71</i></b>	<b><i>152 h 36</i></b>

Paris, le 12 mars 2021

**2. Annexe 2 :**  
**Résolutions adoptées en lien avec la crise sanitaire (mars 2020-mars 2021)**

<i>Résolution</i>	<i>Nombre de séances</i>	<i>Durée des débats</i>
Résolution, adoptée par l'Assemblée nationale le 1 <sup>er</sup> mars 2021, modifiant le Règlement de l'Assemblée nationale en ce qui concerne l'organisation des travaux parlementaires en période de crise	1	03 h 35
Résolution, adoptée par l'Assemblée nationale le 17 février 2021, visant à reconnaître et prendre en charge les complications à long terme de la covid-19	1	01 h 01
Résolution, adoptée par l'Assemblée nationale le 3 décembre 2020, relative à la stratégie de dépistage systématique de la covid-19	1	01 h 07
Résolution, adoptée par l'Assemblée nationale le 26 novembre 2020, pour l'accès universel, rapide et équitable du vaccin contre le covid-19	1	00 h 54
Résolution, adoptée par l'Assemblée nationale le 26 mai 2020, témoignant de la reconnaissance nationale à tous les soignants et portant création d'un statut pour les enfants de soignants décédés du covid-19	1	00 h 56
<b><i>TOTAL</i></b>	<b>5</b>	<b>07 h 33</b>

*Paris, le 12 mars 2021*

**3. Annexe 3 :  
Les questions au Gouvernement lors de la crise sanitaire  
(mars 2020-mars 2021)**

13 séances de questions au Gouvernement ont eu une organisation spécifique tenant compte de la crise sanitaire : les questions ayant le même thème étaient regroupées, chaque question faisant l'objet d'une réponse spécifique.

Séances de Questions au Gouvernement des :

19 mars 2020  
24 mars 2020  
31 mars 2020  
7 avril 2020  
14 avril 2020  
21 avril 2020  
29 avril 2020  
5 mai 2020  
12 mai 2020  
19 mai 2020  
26 mai 2020  
2 juin 2020  
9 juin 2020.

Paris, le 12 mars 2021

**4. Annexe 4 :  
Débats en séance publique en lien avec la crise sanitaire (mars 2020-mars 2021)**

**I. Débats organisés à l’initiative du Gouvernement, en application de l’article 50-1 de la Constitution (4 débats) :**

<i>Date du débat</i>	<i>Thème</i>	<i>Durée du débat</i>
28/04/2020	Stratégie nationale du plan de déconfinement dans le cadre de la lutte contre l’épidémie de Covid-19 ( <i>Déclaration de M. Edouard Philippe, Premier ministre</i> )	05:20
27/05/2020	Innovations numériques dans la lutte contre l’épidémie de covid-19 ( <i>Déclaration de M. Edouard Philippe, Premier ministre</i> )	04:10
29/10/2020	Evolution de la situation sanitaire et aux mesures nécessaires pour y répondre ( <i>Déclaration de M. Jean Castex, Premier ministre</i> )	04:05
16/12/2020	Stratégie vaccinale dans le dispositif de lutte contre l’épidémie de covid-19 ( <i>Déclaration de M. Jean Castex, Premier ministre</i> )	03:40
<b>TOTAL</b>		<b>17 :15</b>

**II. Débats organisés lors des « semaines de contrôle » (21 débats) :**

<i>Date du débat</i>	<i>Thème</i>	<i>Groupe demandeur</i>	<i>Durée du débat</i>
18/05/2020	Débat sur les conséquences de la réforme de l'assurance chômage	GDR	01:45
19/05/2020	Débat sur la souveraineté économique, écologique et sanitaire à l'épreuve de la crise du covid-19	LaREM	02:05
19/05/2020	Débat sur le thème : « le déconfinement, quelle mise en œuvre après une semaine ? »	LR	02:10
20/05/2020	Débat sur la pénurie de médicaments en France	SOC	01:45
08/06/2020	Débat sur la gestion des masques entre 2017 et 2020	SOC	02:00
09/06/2020	Débat sur le thème : « Comment la sincérité et le rétablissement des finances publiques depuis 2017 favorisent-ils le soutien à l'économie dans la crise du covid-19 ? »	LaREM	02:15
09/06/2020	Débat sur le fonctionnement de la justice pendant la crise du covid-19	LR	02:00
09/06/2020	Débat sur l'austérité dans la santé et la casse de l'hôpital public	FI	01:40
12/01/2021	Débat sur le plan gouvernemental en faveur de la jeunesse	LaREM	02:10



12/01/2021	Débat sur les politiques de lutte contre la pauvreté	LR	02:00
13/01/2021	Débat sur l'allongement des délais de paiement et les mesures pour y remédier en temps de crise	Dem	02:00
13/01/2021	Débat sur la situation dans les EHPAD à l'issue des deux périodes de confinement de l'année 2020	SOC	02:05
02/03/2021	Débat sur la territorialisation du plan de relance	LaREM	01:55
02/03/2021	Débat sur les moyens de remédier aux effets de l'épidémie de covid-19 sur la jeunesse	LR	02:05
03/03/2021	Débat sur les nécessaires mutations du secteur aérien face aux défis écologique et économique	MODEM	01:50
<b>TOTAL</b>			<b>27 : 45</b>

22/03/2021	Débat sur l'impact de la crise sur la jeunesse	FI	-
22/03/2021	Débat sur la dimension logistique de la stratégie vaccinale contre l'épidémie de covid-19	LT	-
22/03/2021	Débat sur le thème : « La dette publique : la payer ou l'annuler ? » :	GDR	-
23/03/2021	Débat sur les seniors face à la crise sanitaire	LR	-
24/03/2021	Débat consacré au suivi de la crise sanitaire	Décision de la Conférence des présidents	-
24/03/2021	Débat relatif aux effets de la crise sur les associations de nos territoires, au soutien qui leur est apporté et aux conditions de reprise de leurs activités	SOC	-

Paris, le 12 mars 2021

**5. Annexe 5 :**

**Activité des commissions et autres organes :**

• **Commissions (activité en lien avec la crise sanitaire) :**

<b>Commission</b>	<b>Nombre d'auditions de commission</b>
Affaires culturelles	15
Affaires économiques	37
Affaires étrangères	14
Affaires sociales	16
Défense	18
Développement durable	14
Finances	20
Lois	24
<i>Affaires européennes</i>	8

• **Mission d'information de la Conférence des présidents sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid 19 :**

Date de création le 17 mars 2020, dépôt du rapport d'information le 3 juin 2020

- 17 auditions
- 34 personnes entendues
- 10 notes d'analyse des mesures préfectorales (2200) prises pour l'application de l'état d'urgence sur la durée de la mission

• **Mission d'information de la Conférence des Présidents sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid 19 dotée des pouvoirs d'une commission d'enquête :**

Date de constitution le 3 juin 2020, dépôt du rapport le 2 décembre 2020

- 57 auditions
- 84 personnes entendues

• **Délégation aux droits des femmes :**

- 1 audition
- 3 tables rondes

• **Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques :**

- 1 rapport d'information (stratégie vaccinale) pour lequel il y a eu 19 auditions et 58 personnes entendues
- 14 réunions sur le Covid
- 8 notes scientifiques.

\*