



...le projet de loi

METTANT FIN AUX RÉGIMES D'EXCEPTION CRÉÉS POUR LUTTER CONTRE L'ÉPIDÉMIE LIÉE À LA COVID-19

Après avoir entendu M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention le 13 juillet 2022, la commission des lois, réunie le mardi 19 juillet 2022 sous la présidence de **M. François-Noël Buffet**, a **adopté avec modifications**, sur le rapport de **M. Philippe Bas**, le projet de loi n° 779 (2021-2022) mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19.

Elle a adopté plusieurs amendements destinés à prendre acte de la fin du régime de l'état d'urgence sanitaire et du régime de gestion de la crise sanitaire, à garantir la protection sanitaire aux frontières et dans les territoires ultramarins face aux risques résiduels causés par la covid-19, à organiser une veille épidémiologique temporaire et à créer une procédure imposant la réintégration effective des personnels au contact des personnes fragiles suspendus en raison de l'obligation vaccinale dès que la situation sanitaire ne justifierait plus une telle obligation.

1. AU CŒUR DE LA SEPTIÈME VAGUE, LE CHOIX DE FAIRE CONFIANCE AUX FRANÇAIS

A. UNE SEPTIÈME VAGUE DE CONTAMINATION DUE À L'ÉMERGENCE DE NOUVEAUX SOUS-LIGNAGES DU VARIANT OMICRON

Le variant Omicron se caractérise par une transmissibilité accrue mais également une **gravité des formes cliniques moins importante que les variants précédents**. Sa diffusion sur le territoire national, au mois de janvier 2022, a conduit à un pic épidémique avec un nombre de cas quotidiens jamais atteint précédemment, dépassant les 500 000 à la fin du mois de janvier¹, et un taux d'incidence de 3 814,8. En revanche, le taux d'occupation des réanimations s'est élevé durant cette période à environ 72 %, soit 3 750 patients en soins critiques, c'est-à-dire bien moindre que le taux atteint lors des précédentes vagues.

Face à la diffusion massive depuis janvier 2022 de ce variant Omicron, le Gouvernement avait souhaité mobiliser des moyens exceptionnels en transformant le passe sanitaire en passe vaccinal. Présentée comme une réponse à l'urgence de la situation, cette mesure très restrictive des libertés – puisque les personnes non-vaccinées voyaient leur accès à certains lieux fortement limité – n'a pas eu les effets escomptés². Ce résultat avait été anticipé par le rapporteur qui indiquait, lors de la discussion générale du projet de loi instituant le passe vaccinal, que « *pour la quasi-totalité des Français, le passe sanitaire [était] déjà un passe vaccinal* » et qu'« *une réponse sous forme essentiellement d'incitation vaccinale sous contrainte, qui [entrerait] en vigueur à partir de la mi-janvier, mais ne [produirait] ses premiers effets qu'à partir de la fin du mois de février – il [faut] du temps pour que les nouveaux convertis à la vaccination soient pleinement protégés – n'[était] en aucun cas à la hauteur du problème* ».

¹ Avec une moyenne glissante sur sept jours de 366 000 cas.

² Rapport d'information n° 537 (2021-2022), *Engager avec transparence la levée du passe vaccinal*, de Chantal Deseyne, Olivier Henno et Michelle Meunier, fait au nom de la commission des affaires sociales et publié le 23 février 2022. Ce rapport est consultable à l'adresse suivante : <https://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-537-notice.html>.

D'ailleurs et de manière paradoxale, malgré l'urgence annoncée de créer de nouvelles mesures contraignantes, le Gouvernement déclarait quatre jours avant l'entrée en vigueur du passe vaccinal le 24 janvier 2022 la levée progressive de certaines restrictions prises en application du régime de gestion de la crise sanitaire à compter des premiers jours de février.

Depuis, **le Gouvernement a décidé de lever l'essentiel des restrictions liées à l'épidémie en raison de la diminution des cas quotidiens de contamination et de la moindre gravité du variant Omicron.** La fin de l'obligation du port du masque et du passe vaccinal le 14 mars 2022 n'a conduit qu'à une remontée toutefois limitée des indicateurs de l'épidémie. La levée du port du masque dans les transports collectifs à partir du 16 mai n'a pas eu non plus de conséquences marquées.

Cependant, et alors que les restrictions liées à la covid-19 semblaient ne plus devoir être qu'un mauvais souvenir, **les cas de contamination sont remonté en flèche au début du mois de juillet 2022.** Cette résurgence de l'épidémie est due à un remplacement progressif du sous-variant d'Omicron BA.2 par le sous-variant BA.5. **Celui-ci, majoritaire en France depuis mi-juin, se propage très rapidement** pour trois raisons :

- il est en premier lieu **plus transmissible** que les sous-variants précédents, car des mutations lui confèrent une capacité de pénétration accrue dans les cellules humaines ;
- il fait preuve d'un « **échappement immunitaire** » qui lui permet d'infecter davantage que les variants précédents des personnes préalablement vaccinées ou immunisées par des infections antérieures liées à d'autres sous-variants d'Omicron ;
- ses **symptômes durent plus longtemps**, ce qui allonge d'autant la période de contamination potentielle de l'entourage.

Ce nouveau sous-variant ne semble cependant pas induire davantage de formes graves que le variant BA.2.

Ainsi, **le 7 juillet 2022, 161 000 nouveau cas quotidiens ont été recensés, soit une augmentation de 20,9 % en sept jours. Le 17 juillet cependant, le nombre de nouveaux cas quotidiens n'était plus que de 73 668 cas, en diminution de 33,4 % sur sept jours.** L'augmentation du nombre de cas positifs affecte cependant **désormais le système hospitalier**, puisque l'on comptait 8 268 hospitalisations et 801 nouvelles admissions en soins critiques sur les sept derniers jours au 13 juillet 2022, en augmentation respectivement de 2,4 % et de 10,9 % en sept jours¹. La tension des capacités hospitalières en réanimation était ainsi de 23 % au 13 juillet 2022.

Si l'ampleur de la septième vague reste encore limitée, notamment dans ses répercussions sur l'occupation hospitalière, **elle reste inquiétante pour deux raisons principales** :

- l'émergence du sous-variants BA.5 au Portugal a été responsable d'une hausse des cas de covid-19 et des hospitalisations entre fin mai et début juin, mais également d'une forte mortalité, notamment au sein des populations les plus vulnérables. L'impact de cette vague a été dans ce pays similaire à celui observé en janvier 2022 ;
- le pic de cette septième vague en France est attendu par les scientifiques au cours du mois de juillet, alors que la quasi-totalité des établissements hospitaliers connaissent des difficultés de recrutement et qu'un été difficile se profile, notamment pour la gestion des soins non programmés, comme l'alertait la Fédération hospitalière de France à la suite d'une enquête conduite en avril et en mai 2022.

¹ Contre respectivement + 22,6 % et + 24,4 % sur sept jours au 3 juillet dernier.

B. FAIRE CONFIANCE AUX FRANÇAIS

Face à cette septième vague, le choix de ne pas mobiliser de nouvelles mesures contraignantes peut être approuvé en l'état de l'épidémie.

La lutte contre l'épidémie liée à la covid-19 était depuis le début appuyée sur des mesures contraignantes mises en œuvre par le Gouvernement avec l'autorisation du Parlement. Deux régimes juridiques temporaires se sont succédé, ou ont parfois été mobilisés en même temps sur des parties distinctes du territoire national.

Ces mesures relèvent de deux lois différentes qui coexistent, l'une du 23 mars 2020¹ créant le régime de « *l'état d'urgence sanitaire* », codifié aux articles L. 3131-15 et suivants du code de la santé publique, l'autre du 31 mai 2021 créant le « *régime de gestion de la crise sanitaire* »². **Le Gouvernement a été autorisé à utiliser l'un ou l'autre de ces régimes qui lui confèrent les mêmes prérogatives à deux exceptions près** : seule l'activation de l'état d'urgence sanitaire permet d'ordonner le **confinement de la population ou le couvre-feu** ; seul le régime de gestion de la crise sanitaire a prévu le **passé sanitaire puis le passé vaccinal**, ainsi que des **conditions particulières pour les déplacements autres que ceux intérieurs à l'Hexagone**.

Plusieurs fois repoussée, la date de caducité de ces régimes a été fixée au 31 juillet 2022 contre la volonté du Sénat³. **Le Gouvernement ne pourra donc plus faire usage des prérogatives qui lui sont attribuées par le régime de gestion de la crise sanitaire ni déclencher celles qu'il détient en vertu de l'état d'urgence sanitaire à compter du 1^{er} août prochain.**

Deux mesures découlant de ces régimes restent cependant en vigueur aujourd'hui, et le Parlement est invité à statuer sur ces mesures. Il s'agit de :

- l'obligation de présenter un **passé sanitaire pour l'accès aux établissements de santé, aux maisons de retraites et aux établissements accueillant des personnes en situation de handicap**, afin de protéger les personnes les plus vulnérables ;
- l'obligation de présenter un **document sanitaire pour se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'un des territoires ultramarins**, en fonction d'une classification des États par rapport à la circulation du virus qui y est observée, afin de protéger nos frontières et plus particulièrement les collectivités vulnérables.

Ainsi, quel que soit le pays de provenance, un document sanitaire reste exigible pour les arrivées en France ; pour les arrivées en provenance des pays inscrits sur une liste dite « orange », un motif impérieux est en sus nécessaire justifiant la nécessité de la venue en France et les voyageurs peuvent toujours être soumis à un test aléatoire à leur arrivée. En cas d'urgence caractérisée par l'apparition d'un variant susceptible de présenter un risque de transmissibilité accrue ou d'échappement immunitaire, le Gouvernement indique que *« le mécanisme de "frein d'urgence" sera activé et le pays sera alors classé en liste "rouge", impliquant l'obligation de présenter un motif impérieux pour voyager, l'obligation de présenter un test négatif au départ - y compris pour les voyageurs vaccinés en cas de variant présentant la caractéristique d'un échappement immunitaire-, et l'obligation de se soumettre à un test à l'arrivée conditionnant le placement en quarantaine décidé par les préfets et contrôlé par les forces de l'ordre »*.

Enfin, et compte tenu de la situation sanitaire dans les outre-mer, un document sanitaire reste exigé pour y voyager⁴.

¹ Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

² Article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

³ Car cette date était considérée par la chambre haute comme trop lointaine.

⁴ Article 23-2 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

Par ailleurs, le Gouvernement a renoncé à demander l'autorisation de pouvoir faire usage de prérogatives plus contraignantes alors que la septième vague s'accroît : Brigitte Bourguignon, alors ministre de la santé et de la prévention, a ainsi appelé les Français à remettre le masque dans les transports en commun le 28 juin 2022, sans toutefois choisir de l'imposer.

2. LE MAINTIEN D'UN DISPOSITIF DE VEILLE SANITAIRE PERMETTANT LE SUIVI DES CAS DE CONTAMINATIONS ET LA LUTTE CONTRE LA DIFFUSION DE POTENTIELS NOUVEAUX VARIANTES ÉMERGENTES

A. UN PROJET DE LOI AU CONTENU LIMITÉ, ACTANT LA FIN DES RÉGIMES D'EXCEPTION DANS LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

Le projet de loi ne prévoit pas la prolongation des régimes d'exception de lutte contre l'épidémie de la covid-19.

Il prévoit en premier lieu de prolonger jusqu'au 31 mars 2023 les systèmes d'information liés à la covid-19¹. Il s'agit, d'une part, du traitement SI-DEP², qui centralise les résultats de tests de dépistage de la covid-19³, les met à disposition des organismes chargés de réaliser des enquêtes sanitaires pour rompre les chaînes de contamination, ainsi que de « Santé publique France » sous une forme pseudonymisée aux fins de surveillance épidémiologique et de recherche sur le virus. Il s'agit d'autre part du traitement « Contact Covid », qui permet d'identifier les personnes infectées et celles présentant des risques d'infection (« cas contact »), et d'orienter ces personnes vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactique (article 1^{er}).

Le projet de loi prévoit en second lieu de prolonger jusqu'au 31 mars 2023 la possibilité pour le Gouvernement d'imposer la présentation d'un document sanitaire pour se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'un des territoires ultramarins, en lien avec la prolongation de cette même possibilité ouverte au niveau européen jusqu'au 30 juin 2023 (article 2).

L'Assemblée nationale, en commission, a décidé que la prolongation de ces deux mesures ne pourrait que jusqu'au 31 janvier 2023 et qu'une nouvelle intervention du législateur serait nécessaire pour prolonger ces dispositions. En séance publique, **l'Assemblée nationale n'a finalement pas adopté l'article 2.**

*

En ne prorogeant que ces dispositifs, **le projet de loi acte de la fin des deux régimes d'exception ayant permis la gestion de la crise sanitaire liée à la covid-19 par des mesures encadrant les libertés des citoyens.** Le régime de gestion de la crise sanitaire tout comme le régime de l'état d'urgence sanitaire ne seront donc plus applicables à compter du 1^{er} août 2022.

En conséquence, **le conseil scientifique Covid-19 cessera ses travaux à cette même date.** Le Gouvernement entend le remplacer par un comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires. Ce dernier, qui serait créé par voie réglementaire, serait chargé de rendre périodiquement des avis sur la situation sanitaire et les connaissances scientifiques qui s'y rapportent, concernant l'épidémie liée à la covid-19 bien sûr, mais également l'identification et le suivi des autres menaces sanitaires auxquelles le pays pourrait être confronté à l'avenir.

¹ Ces traitements de données de santé, qui dérogent au secret médical et au consentement des intéressés, ont été déclarés conformes à la Constitution par le Conseil constitutionnel dans ses décisions des 11 mai 2020 (n° 2020-800), 31 mai 2021 (n° 2021-819), 5 août 2021 (n° 2021-824), 9 novembre 2021 (n° 2021-828) et 21 janvier 2022 (n° 2022-835).

² Pour « Système d'information national de dépistage ».

³ Effectués par les laboratoires de tests, les pharmaciens et les médecins.

Afin de donner toute sa lisibilité à l'état du droit, et de **consacrer véritablement le retour au droit commun**, sous la seule réserve des mesures d'accès au territoire national prévues par le présent projet de loi, **la commission a**, par l'adoption d'un **amendement COM-6 du rapporteur, abrogé formellement la partie du code de la santé publique relative à l'état d'urgence sanitaire et les dispositions de la loi prévoyant le régime de gestion de la crise sanitaire** (nouvel article 1^{er} A).

Ainsi, en cas de résurgence d'une crise sanitaire, il reviendra au Parlement de se prononcer de manière précise et détaillée sur les mesures à mettre en place le cas échéant. En effet, grâce à cette abrogation expresse, il ne sera pas possible de réactiver les régimes utilisés pour la gestion de la crise sanitaire liée à la covid-19 par une simple disposition législative. C'est une garantie importante.

Sans nouvelle saisine du Parlement, et en cas de résurgence de la crise sanitaire, la gestion de la crise sanitaire ne pourrait donc plus s'appuyer que sur les pouvoirs de police générale des différentes autorités publiques, y compris, le cas échéant, dans le cadre de la théorie jurisprudentielle des circonstances exceptionnelles, **et sur les pouvoirs de police sanitaire spéciale**, notamment ceux conférés au ministre de la santé en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence prévues par l'article L. 3131-1 du code de la santé publique.

Article L. 3131-1 du code de la santé publique

« I.- En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de prévenir et de limiter les conséquences de cette menace sur la santé de la population, prescrire :

« 1° Toute mesure réglementaire ou individuelle relative à l'organisation et au fonctionnement du système de santé ;

« 2° Des mesures de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement, dans les conditions prévues au II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17.

« Le ministre peut également prendre de telles mesures après la fin de l'état d'urgence sanitaire prévu au chapitre Ier bis du présent titre, afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire.

« II.- Le ministre peut habiliter le représentant de l'État territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles.

« Le représentant de l'État dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.

« Le représentant de l'État rend compte au ministre chargé de la santé des actions entreprises et des résultats obtenus en application du présent article.

« III.- Les mesures prescrites en application du présent article sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires. Les mesures individuelles font l'objet d'une information sans délai du procureur de la République territorialement compétent. »

B. ARTICLE 1^{ER} : PERMETTRE LE SUIVI DU VIRUS ET LA DÉLIVRANCE DES CERTIFICATS DE TEST ET DE RÉTABLISSEMENT REQUIS AU NIVEAU EUROPÉEN

Le Gouvernement proposait, dans le projet de loi initial, de prolonger la durée de vie des systèmes d'information temporaires SI-DEP et « Contact Covid » jusqu'au 31 mars 2023.

La commission a estimé que le texte adopté à l'Assemblée nationale qui ramène cette date au 31 janvier 2023 était globalement pertinent.

Pour autant, **elle a souhaité compléter ce dispositif, sur la proposition du rapporteur**, compte tenu des **évolutions récentes adoptées au niveau européen**, afin que les **Français puissent accéder facilement, comme c'est le cas aujourd'hui, aux attestations leur permettant de voyager en Europe**.

En effet, le règlement européen du 14 juin 2021 relatif au « *Certificat COVID numérique de l'UE* »¹, imposant notamment aux États membres de délivrer des certificats de test et de rétablissement², dans le cas où de tels documents seraient exigés par un autre État membre³, devait expirer le 30 juin 2022. Il a été prolongé d'une année jusqu'au 30 juin 2023⁴.

Or la délivrance de ces deux documents repose aujourd'hui sur le système d'information SI-DEP⁵. Si l'on veut permettre aux Français de continuer à voyager en Europe - et dans les autres pays du monde qui continuent d'exiger ces documents⁶ - il faut donc absolument **maintenir le système automatisé leur donnant accès facilement aux attestations nécessaires entre février et juin 2023**, dès lors bien sûr qu'ils auront donné leur **consentement** à la saisie des informations personnelles de santé indispensables.

Dans ces conditions, la commission a adopté un **amendement (COM-7 rectifié) du rapporteur prolongeant jusqu'au 30 juin 2023 la base juridique permettant la continuité du système d'information SI-DEP, avec le consentement des personnes concernées, pour les seules finalités suivantes : la centralisation des données des tests et la délivrance de justificatifs d'absence de contamination par la covid-19 et de certificats de rétablissement**.

La **surveillance épidémiologique et la recherche** sur le virus seraient également prolongées jusqu'au 30 juin 2023 (date à laquelle le traitement lui-même cesserait d'exister), uniquement sous une forme pseudonymisée, respectueuse de la vie privée des personnes.

Les autres **garanties concernant la durée de conservation des données seraient inchangées** : trois mois après la collecte pour les personnes testées négatives à la covid-19, six mois pour les personnes testées positives.

Toute finalité permettant d'assurer le « contact-tracing » serait en revanche supprimée, pour ne conserver que la base juridique strictement nécessaire pour permettre aux Français de voyager en se conformant aux obligations fixées par l'Union européenne.

C. ARTICLE 2 : LE MAINTIEN D'UN CERTIFICAT SANITAIRE DE VOYAGE POUR LIMITER LA DIFFUSION D'ÉVENTUELS NOUVEAUX VARIANTES ET PROTÉGER LES PLUS VULNÉRABLES

Dès la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire, le législateur avait prévu la possibilité pour le Gouvernement d'imposer aux personnes « *souhaitant se déplacer par transport public aérien à destination ou en provenance du territoire métropolitain ou de l'une des collectivités [ultramarines] de présenter le résultat d'un examen biologique de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par le covid-19* ».

¹ Il s'agit d'un document authentifié par un QR code lisible par les autorités de chaque État membre. Il peut être un certificat de vaccination, test PCR ou antigénique négatif ou une preuve de guérison au Covid.

² Articles 6 et 7 du Règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 *relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19*.

³ Voir infra.

⁴ Règlement (UE) 2022/1034 du Parlement européen et du Conseil du 29 juin 2022 *modifiant le règlement (UE) 2021/953*.

⁵ Le certificat de vaccination, autre document de voyage qui peut être exigé, est délivré par un autre système d'information appelé « *Vaccin Covid* ».

⁶ À titre d'illustration, la plupart des pays d'Asie exigent un certificat de vaccination et un test négatif, le Canada exige l'un ou l'autre de ces documents, et les États-Unis un certificat de vaccination.

Alors que les vaccins devenaient accessibles à la population, la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* permettait au **Gouvernement d'imposer aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités ultramarine de présenter un document sanitaire**, c'est-à-dire le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19, ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19.

Une telle mesure a été reprise au niveau européen par le règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 *relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE)* afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 qui permet aux États membres d'imposer la présentation d'un document sanitaire pour les déplacements intra-européens. Une telle règle était nécessaire au niveau européen car la nécessité de présenter un document sanitaire restreint la liberté de circulation entre États membres. Cette possibilité, qui devait initialement expirer au 30 juin 2022, a été prolongée par l'Union européenne jusqu'au 30 juin 2023.

L'article 2 du projet de loi, tel qu'initialement proposé par le Gouvernement, **prévoyait en conséquence de prolonger la possibilité pour le Gouvernement d'imposer la présentation d'un document sanitaire pour les déplacements à destination ou en provenance du territoire hexagonal, mais aussi de la Corse ou de l'une des collectivités ultramarines jusqu'au 31 mars 2023**, une telle mesure poursuivant deux objectifs principaux :

- **retarder l'arrivée** sur le territoire hexagonal, en Corse ou sur les territoires ultramarins **de nouveaux variants aux caractéristiques particulièrement préoccupantes** ;
- **protéger les systèmes de santé** parfois plus fragiles des territoires ultramarins et de la Corse.

Comme on le sait, après avoir modifié l'article 2 en séance publique, notamment en posant des critères pour le recours à ce document sanitaire, en excluant les mineurs de son application et en intégrant dans la loi le comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires, **l'Assemblée nationale ne l'a finalement pas adopté**.

La commission des lois du Sénat a cependant considéré que, au regard de la situation sanitaire, le maintien d'un tel dispositif se justifiait, à condition de le restreindre strictement.

■ En ce qui concerne les **collectivités ultramarines**, leur système de santé a pu subir, au gré des différentes vagues, de fortes pressions allant parfois jusqu'à une saturation de leur offre de soins. Cela s'explique principalement par la difficulté, du fait de l'isolement géographique de ces territoires, d'effectuer des évacuations sanitaires permettant de décharger les systèmes de soins locaux. Par ailleurs, sauf exception, la population y est moins vaccinée que sur le territoire hexagonal.

La commission a donc, par l'adoption d'un **amendement COM-8 rectifié bis du rapporteur**, prévu que le Gouvernement pourrait **conditionner, entre le 1^{er} aout 2022 et le 31 janvier 2023, les déplacements à destination des territoires ultramarins à la présentation d'un certificat sanitaire de voyage, mais uniquement en cas de risque de saturation imminente du système de santé de ces territoires. Les exécutifs locaux et les parlementaires élus dans la collectivité concernée devraient être consultés** sur la prise d'une telle mesure.

Le conseil régional, le conseil départemental ou l'assemblée délibérante de la collectivité concernée pourrait également **demander l'activation du dispositif** pour l'accès à leur collectivité.

■ S'agissant des **déplacements vers le territoire national en provenance de pays étrangers**, la problématique est différente. Il ne s'agit pas tant de protéger le système de soins que d'éviter - ou, à tout le moins, de ralentir - l'entrée de nouveaux variants particulièrement virulents

sur le territoire national. La commission a donc, par l'adoption du **même amendement COM-8 rectifié bis du rapporteur**, prévu la possibilité pour le Gouvernement, à compter du 1^{er} août 2022 et jusqu'au 31 janvier 2023, d'imposer la présentation d'un **certificat sanitaire de voyage, mais seulement en cas d'apparition et de circulation d'un nouveau variant de la covid-19 susceptible de constituer une menace sanitaire grave**. Cela lui permettra d'agir en urgence pour ralentir l'arrivée d'un tel variant sur le territoire national. **L'application de ce dispositif au-delà d'un mois devrait cependant être autorisée par la loi**, car il s'agit bien d'une mesure de freinage d'urgence et non d'une mesure durable de gestion de l'épidémie. En cas d'émergence d'un nouveau variant d'une particulière gravité, le Parlement doit être rapidement saisi afin de définir les mesures qu'il convient d'appliquer.

Pour ces deux dispositifs, la commission a également souhaité **limiter les documents pouvant être présentés à un résultat de test négatif**. Certains variants présentant un échappement immunitaire aux vaccins, il s'agit du document le plus fiable sanitaire.

Ces deux dispositifs, pris sur le rapport du ministre de la santé et après avis de la Haute Autorité de santé, seraient soumises à des **garanties particulières**.

Un **rapport serait ainsi rendu mensuellement**, exposant les documents de voyage décidés pour lutter contre l'épidémie en vigueur et précisant leur impact sur les indicateurs sanitaires. **L'Assemblée nationale et le Sénat seraient informés sans délai** des mesures prises par le Gouvernement et pourraient requérir toute information complémentaire dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de ces mesures.

Enfin, **les données scientifiques disponibles sur la situation sanitaire qui ont motivé les décisions prises seraient rendues publiques**.

D. PRÉVOIR LA SUSPENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE DES PERSONNELS AU CONTACT DES PERSONNES FRAGILES DÈS QUE LA SITUATION SANITAIRE NE L'EXIGE PLUS

L'article 12 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 *relative à la gestion de la crise sanitaire* prévoit actuellement que l'obligation vaccinale des personnels de santé peut être suspendue compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques.

Il ne s'agit cependant que d'une simple possibilité, à la main du Gouvernement. La commission a donc, par l'adoption d'un **amendement COM-9 du rapporteur**, introduit un nouvel article 2 *bis* prévoyant que **cette obligation devra être suspendue dès que la situation sanitaire ou les connaissances médicales et scientifiques ne la justifieront plus**. En conséquence de quoi, les soignants et les personnels techniques et administratifs actuellement soumis à cette obligation vaccinale et suspendus car ne la respectant pas seront immédiatement réintégrés.

Le constat selon lequel la situation sanitaire ou les connaissances médicales et scientifiques ne justifient plus l'obligation vaccinale serait réalisé par la Haute Autorité de santé, qui pourra s'autosaisir à cet effet ou être saisie par le ministre chargé de la santé, par le Comité de contrôle et de liaison covid-19, chargé d'associer la société civile et le Parlement aux opérations de lutte contre la propagation de l'épidémie, ou encore par l'une des commissions chargées des affaires sociales de l'Assemblée nationale ou du Sénat.

E. ARTICLE 3 : LA REMISE D'UN RAPPORT AU PARLEMENT

L'article 3 tel qu'adopté par l'Assemblée nationale prévoyait la remise d'un rapport au Parlement visant, d'une part, à définir « *un cadre durable de réponse aux menaces, crises ou catastrophes sanitaires* » et, d'autre part, à informer le Parlement des mesures prises par le Gouvernement depuis le 1^{er} janvier 2020 afin de lutter contre l'épidémie de la covid-19, ainsi que de leurs conséquences¹.

¹ L'article 3 précise que le rapport « *analyse [l'impact des mesures de lutte contre l'épidémie de Covid-19] en termes d'efficacité ou de coût, sur la propagation de l'épidémie, sur le système de santé, sur l'état de santé de la population, sur l'adhésion de la population à la vaccination contre la covid-19 ainsi que sur l'économie et les finances publiques* ».

Si elle n'a pas remis en cause le principe d'une évaluation visant à redéfinir les moyens à la disposition des autorités publiques pour lutter contre les pandémies, la commission a entendu **exclure formellement le recours à un régime d'exception du champ des potentielles recommandations (amendement COM-10 du rapporteur)**. S'agissant du second volet de l'évaluation, le Gouvernement était tenu, dans le cadre des régimes d'exception instaurés pour la gestion de la crise sanitaire, d'informer sans délai la représentation nationale des mesures mises en œuvre afin de lutte contre l'épidémie de covid-19. **Le Parlement dispose donc déjà d'un important volume d'informations sur l'action du Gouvernement depuis le 1^{er} janvier 2020 en matière sanitaire**. Par ailleurs, l'article 2 dans sa nouvelle rédaction proposée par le rapporteur maintient les modalités d'information du Parlement, qui sera destinataire d'un rapport mensuel exposant la mise en œuvre des dispositions liées aux certificats sanitaires de voyage. En conséquence, **la commission a supprimé le second volet de l'évaluation (même amendement COM-10 du rapporteur)**.

*

Enfin, par l'adoption d'un **amendement COM-11 du rapporteur**, la commission a **modifié l'intitulé du projet de loi**. Elle a en effet considéré que son objet principal n'était pas de maintenir provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19 mais de mettre fin aux régimes d'exception de lutte créés pour lutter contre l'épidémie.

* * *

*

**La commission a adopté le projet de loi ainsi modifié.
Il sera examiné en séance publique à partir du mercredi 20 juillet 2022.**

POUR EN SAVOIR +

- Les chiffres clés et l'évolution de la Covid-19 en France :
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
- Les avis du Conseil scientifique Covid-19 :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/conseil-scientifique-covid-19>
- Les avis de la CNIL sur les dispositifs de lutte contre la Covid-19 :
<https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19/avis-cnil-covid>
- Les avis du comité de contrôle et de liaison Covid-19 (CCL-COVID) :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/etat-des-lieux-et-actualites/article/le-comite-de-contrôle-et-de-liaison-covid-19-ccl-covid>



**François-Noël
Buffet**

Président de la
commission

Sénateur
(Les Républicains)
du Rhône



**Philippe
Bas**

Rapporteur

Sénateur
(Les Républicains)
de la Manche

Commission des lois constitutionnelles, de
législation, du suffrage universel, du Règlement et
d'administration générale

[http://www.senat.fr/commission/
loi/index.html](http://www.senat.fr/commission/loi/index.html)

Téléphone : 01.42.34.23.37

Consulter le dossier législatif :

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl21-779.html>