

Vaccination

COVID-19



Rapport d'étape

Stéphanie Goujon, Pierre Lafont, Catherine Pajares Y Sanchez

RAPPORT D'ÉTAPE

Rapport du Conseil économique, social et environnemental

présenté par

Stéphanie Goujon, Pierre Lafont
et Catherine Pajares Y Sanchez

au nom de la

Commission temporaire « Vaccination »

RAPPORT	5
Synthèse	6
I - UNE ORGANISATION INÉDITE POUR RÉPONDRE À LA SPÉCIFICITÉ DE LA SAISINE	6
A - La Commission temporaire	6
B - Le Collectif citoyen	7
C - La plateforme en ligne « vaccinationcovid.lecese.fr »	7
D - Focus sur l'analyse de controverse	8
II - LES CONSTATS ET LES PREMIÈRES RECOMMANDATIONS	9
A - La nécessité d'objectifs explicitement raisonnés	9
B - La question des approvisionnements	10
C - Quels sont les niveaux de gestion de la stratégie vaccinale ?	10
D - Quelle communication en direction du public ?	11
III - LES PERSPECTIVES DE TRAVAIL DE LA COMMISSION TEMPORAIRE EN LIEN AVEC LE COLLECTIF CITOYEN	13
A - Les acquis de l'expérience	13
B - L'organisation du programme de travail durant l'inter-mandature	13
C - Les points de vigilance sur un plan méthodologique	14
Introduction	15
I - UNE ORGANISATION INÉDITE POUR RÉPONDRE À LA SPÉCIFICITÉ DE LA SAISINE	17
A - La saisine du Premier ministre en date du 9 décembre 2020	18
1. La Commission temporaire	18
2. Le Collectif citoyen	20
3. La plateforme en ligne « vaccinationcovid.lecese.fr »	22
4. Ressources des organisations professionnelles	26
II - ÉTAT DES LIEUX DE LA CAMPAGNE VACCINALE	28
A - L'organisation institutionnelle	28
1. L'Union européenne	28
2. Les instances ministérielles nationales	28
3. Les services administratifs qui mettent en œuvre les décisions	28
4. Les acteurs et actrices de terrain	29
5. Les instances de conseil	29
B - Où en est-on en France ?	30
1. Les effectifs de vaccination en France et les approvisionnements en vaccins	30
2. Comparaisons internationales	33
III - LES CONSTATS ET LES PREMIÈRES RECOMMANDATIONS	35
A - La Commission temporaire et le Collectif citoyen ont réalisé divers entretiens et auditions partagés afin d'identifier les enjeux soulevés	

par la campagne vaccinale et d'enrichir leurs réflexions	35
B - Des objectifs affichés volontaristes qui se confrontent à la réalité du terrain.....	37
1. Quels objectifs ?	37
2. La nécessité d'objectifs explicitement raisonnés	39
3. La question des approvisionnements	40
4. Quels sont les niveaux de gestion de la stratégie vaccinale ?	41
5. Quelle communication en direction du public ?	42
IV - LES PERSPECTIVES DE TRAVAIL DE LA COMMISSION TEMPORAIRE EN LIEN AVEC LE COLLECTIF CITOYEN.....	44
A - Aspects méthodologiques	44
B - Aspects thématiques	45
C - Quel suivi des recommandations par le Gouvernement ?	46
D - Focus sur l'analyse de controverse	47
E - Organiser et valider le programme de travail durant l'inter- mandature	51
Conclusion	53
DÉCLARATIONS DES GROUPES	55
ANNEXES	85
N°1 Composition de la Commission temporaire « Vaccination » à la date du vote	86
N°2 Liste des personnalités reçues en audition devant les membres de la Commission temporaire et rencontrées par les rapporteurs	88
N°3 Résultats des votes portant sur les recommandations	91
N°4 Lettre du Premier Ministre (si saisine gouvernementale)	94
N°5 Note de cadrage	96
N°6 Charte relative au fonctionnement du Collectif citoyen sur la campagne de vaccination COVID-19	99
N°7 Note sur l'intervention des chercheurs et chercheuses dans le cadre des travaux et des interactions entre la Commission temporaire et le Collectif citoyen	104
N°8 Note portant sur les travaux du groupe de travail « Analyse de controverse » avec le Collectif citoyen	108
N°9 Synthèse portant sur la restitution des résultats de la plateforme de consultation en ligne	110
N°10 Synthèse portant sur le passeport vaccinal	118
N°11 Les contributions des organisations au sein du Cese	127
N°12 Suivi de la vaccination en France	141
N°13 Contributions de l'Ambassadeur de France en Israël et de l'Ambassadrice de France au Canada reçus en entretien privé les 3 et 10 février 2021	144
N°14 Recommandation portant sur la chaîne logistique	153
N°15 Recommandation portant sur les licences d'office	155

Sommaire

N°16 Recommandation portant sur le pilotage territorial du déploiement de la vaccination	157
N°17 Recommandation portant sur les unités mobiles.....	158
N°18 Recommandation portant sur la mobilisation des réseaux de professionnels de santé de proximité.....	160
N°19 Recommandation portant sur l'accès à l'information.....	162
N°20 Recommandation portant sur l'information et la communication.....	164
N°21 Lettre du Premier ministre, en date du 11 février 2021, en réponse à la transmission de la recommandation portant sur l'accès à l'information ...	166
N°22 Lettre du Président de la République, en date du 2 mars 2021, en réponse à la transmission de la recommandation portant sur l'accès à l'information	167
Lettre du Président de la République, en date du 15 mars 2021, en réponse à la transmission des recommandations	168
N°23 Lettre du Premier ministre, en date du 29 mars 2021, en réponse à la transmission des recommandations	169
N°24 Tableaux des quatre questions traitées en sous-groupes d'« analyse de controverse ».....	172
N°25 Décision du Bureau (réunion du 23 mars 2021) sur le suivi des travaux liés à la vaccination pendant l'inter-mandature	187
N°26 Table des sigles	188

Rapport

Présenté au nom de la Commission temporaire « Vaccination »

RAPPORT D'ÉTAPE

Stéphanie Goujon, Pierre Lafont
et Catherine Pajares Y Sanchez

Synthèse

Le Cese a été saisi par le Premier ministre le 9 décembre 2020 afin d'adresser au Gouvernement des recommandations pour appuyer la stratégie vaccinale sur toute la période de la campagne vaccinale, en s'appuyant sur la constitution d'un collectif de 35 citoyennes et citoyens tirés au sort. Pour y répondre, le Conseil a mis en place le dispositif suivant :

- la constitution d'une Commission temporaire (CT) représentant les 18 groupes siégeant au Cese, sans savoir à l'époque que la fin du mandat actuel serait fixée au 31 mars 2021 ;
- le tirage au sort de 35 citoyennes et citoyens pour constituer un collectif capable de travailler dans le mois qui a suivi la saisine gouvernementale ;
- le déploiement d'une plateforme de consultation en ligne ;
- la mise en place au sein de la Commission temporaire d'un groupe d'analyse de controverse.

L'objet du rapport d'étape est de présenter cette organisation inédite mise en place pour répondre à la spécificité de la saisine ; de dresser un état des lieux succinct de la campagne vaccinale ; d'établir des constats contextualisant les sept recommandations élaborées par la Commission temporaire ; de fournir des perspectives de travail en lien étroit avec le Collectif citoyen.

I - UNE ORGANISATION INÉDITE POUR RÉPONDRE À LA SPÉCIFICITÉ DE LA SAISINE

Le Cese a été saisi par le Gouvernement en lien avec le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV) présidé par Alain Fischer, afin d'organiser les travaux de la société civile organisée et la participation citoyenne. Quatre piliers structurent ce travail.

A - La Commission temporaire

Cette commission s'est réunie jusqu'à la fin de la mandature. Elle a présenté le 23 février 2021 les sept recommandations qu'elle a produites au « fil de l'eau » et le 29 mars 2021 le rapport d'étape qui conclut ses travaux.

Ressources des organisations professionnelles

Le Cese a décidé de solliciter les 80 organisations qui sont représentées en son sein afin qu'elles puissent faire remonter leurs propositions sur la campagne vaccinale. Huit organisations ont envoyé une contribution et ont convergé sur les appréciations suivantes : des critères devront être mis en place sur les choix de priorisation des populations. Il sera nécessaire d'ouvrir un débat, en tenant compte des impacts à la fois économiques mais aussi sociétaux, concernant le calendrier

vaccinal, notamment pour les populations les plus exposées, que l'on a appelées la « première ligne » durant le premier confinement de mars 2020. Il faudra également prendre en compte les populations les plus précaires.

B - Le Collectif citoyen

Le plan de travail du Collectif citoyen s'articule autour de trois séquences principales inscrites sur la durée de la campagne vaccinale :

- la première séquence s'écoule de janvier à mars 2021. Elle a pour objectif de préparer la campagne de vaccination en fonction des cibles prioritaires définies par la stratégie vaccinale proposée par la Haute Autorité de santé (HAS).
- La deuxième séquence s'étendra d'avril à juillet 2021. Le but du Collectif citoyen sera alors d'accompagner la campagne de vaccination grand public.
- La troisième séquence aura lieu dans le courant de l'automne 2021 afin que le Collectif citoyen soit associé au suivi et au bilan de la campagne vaccinale.

À la fin des deux premiers cycles, une évaluation sera réalisée avant de lancer le suivant, à la fin du 3^{ème} cycle une évaluation du dispositif global sera effectuée.

Interaction des membres du Collectif citoyen et de la Commission temporaire

Quatre personnes, membres du Collectif citoyen, volontaires sont tirées au sort chaque mois pour suivre les travaux de la Commission temporaire. La Présidente de la Commission temporaire et les trois co-rapporteurs ont suivi en tant qu'observateurs et observatrices les trois sessions du Collectif citoyen de même que cinq conseillères ou conseillers volontaires membres de la Commission temporaire.

C - La plateforme en ligne « vaccinationcovid.lecese.fr »

Cette plateforme a été lancée le 14 janvier 2021 par le Cese avec le prestataire Cap collectif, elle compte trois rubriques principales :

- la première rubrique met en place des consultations sous forme de questionnaires ou de questions et votes.
- La deuxième rubrique permet aux internautes de poser une question, le COSV y répondant en fonction de l'état des connaissances scientifiques et de l'évolution de la campagne de vaccination.
- Une troisième rubrique permet de diffuser des informations sur les actualités du travail du Cese sur la vaccination en mettant en ligne notamment les vidéos des auditions réalisées par la Commission temporaire et les préconisations qu'elle a adoptées « au fil de l'eau ».

À l'issue de cette première phase, Cap collectif a fourni une analyse des 2 000 questionnaires obtenus entre le 15 janvier et le 8 février 2021. La synthèse de ce travail met en avant trois éléments saillants :

Rapport

- la communication est jugée confuse voire anxiogène ;
- les professionnelles et professionnels de santé gardent la confiance des répondants ;
- les effets secondaires sont le principal motif d'inquiétude, qu'on souhaite ou pas se faire vacciner.

À partir du 17 février 2021, une deuxième consultation a été lancée sur la question du passeport vaccinal afin de recueillir jusqu'au 7 mars 2021 l'expression des Françaises et Français. Cette consultation a rencontré un fort succès avec un total de 110 507 contributions qui ont permis de tirer les enseignements suivants¹ :

- environ 26 % des réponses sont favorables ;
- environ 72 % des réponses sont défavorables.

Le « Top 3 » des arguments « pour » est :

- permettre de rouvrir les lieux fermés ;
- permettre de voyager à nouveau ;
- permettre de retrouver sa liberté.

Le « Top 3 » des arguments « contre » est :

- une atteinte aux libertés ;
- une efficacité des vaccins qui n'est pas prouvée ;
- une discrimination entre les citoyennes et citoyens.

D - Focus sur l'analyse de controverse

En raison des controverses soulevées par le sujet de la campagne vaccinale, un groupe de travail réunissant des membres de la Commission temporaire et des membres du Collectif citoyen volontaires a conduit une analyse de quatre questions retenues comme prioritaires :

1- Faut-il mettre en place un passeport quand tout le monde aura eu la possibilité de se faire vacciner ?

2- Faut-il rendre la vaccination contre la COVID obligatoire pour les personnels de santé ?

3- Lorsque le nombre de doses sera suffisant, faudra-t-il rendre le vaccin obligatoire ?

4- La vaccination sert-elle uniquement à se protéger soi-même ou à protéger les autres également ?

Le traitement de ces questions s'est fait en quatre étapes² : l'identification du périmètre de la question et l'éventuelle reformulation, l'élaboration de la liste des arguments « pour » et « contre », le « sourçage » de chacun des arguments et l'élaboration d'une synthèse partagée.

¹ Cf annexe n° 10.

² Cf les étapes préconisées dans *l'Etude sur la méthode d'analyse des controverses*.

Les enseignements méthodologiques tirés de ce travail sont multiples. Le traitement des questions posées de façon indépendante a montré combien elles étaient en réalité liées les unes aux autres. Le débat sur l'obligation vaccinale des soignants n'existerait pas s'il y avait obligation vaccinale pour tous et toutes et le pass vaccinal n'aurait pas de sens non plus s'il y avait obligation vaccinale. Le fait que les questions se répondent mutuellement permet d'avoir une réflexion plus construite sur l'obligation ou l'incitation à la vaccination. La place à donner aux avis d'expertes et d'experts dans les sources identifiées a également été interrogée. Cette question se pose particulièrement dans les questions controversées portant sur des débats scientifiques. Enfin, bien qu'il s'agisse avant tout d'un exercice méthodologique, les participantes et participants à ce travail ont noté combien il permettait de se réapproprier, à l'occasion d'un travail collectif, des sujets au cœur du débat public. Une telle réappropriation a d'ailleurs été possible même lorsque la controverse était de nature scientifique (cf question n° 4).

II - LES CONSTATS ET LES PREMIÈRES RECOMMANDATIONS

Dans ce cadre de travail expérimental, les productions de la Commission temporaire ont été innovantes tant sur la forme, que sur le fond, malgré les difficultés objectives rencontrées.

L'élaboration de sept recommandations « au fil de l'eau » pour la transmission expresse au Gouvernement a été adoptée par le Bureau du Conseil en dérogeant au règlement intérieur. La réflexion sur ce point devrait être reprise par la prochaine mandature pour toutes les questions appelant des réponses urgentes.

Ces sept recommandations sont déclinées autour de quatre problématiques centrales pour la campagne vaccinale.

A - La nécessité d'objectifs explicitement raisonnés

La montée en charge de la campagne vaccinale implique que des objectifs précis soient définis et suivis, et que l'anticipation des situations de blocage soit assurée. Face à l'opacité de la définition et du suivi de ses objectifs intermédiaires, le Cese propose de :

- **structurer et d'optimiser la stratégie vaccinale, notamment la détermination des objectifs en intégrant les contraintes de la chaîne logistique, au même titre que les dimensions sanitaires, épidémiologiques, sociales et économiques ;**
- **organiser le suivi des objectifs de la campagne de vaccination en intégrant des indicateurs tenant compte de toutes les dimensions, sanitaires ou logistiques, de chacune des phases : taux de vaccination par catégorie de population cible, délai d'écoulement, taux de perte, gestion des déchets ;**
- **rendre public le suivi des indicateurs de performance de la chaîne logistique dans une démarche de progrès continu ;**

- **anticiper différents scénarii d'approvisionnement et de distribution en fonction de l'évolution des connaissances sur le type de protection des différents vaccins (contagiosité, durée de protection, etc.).**

B - La question des approvisionnements

La question des approvisionnements a fait surgir celle de la capacité de production des vaccins : est-ce que la protection de la propriété intellectuelle des inventeurs des brevets n'a pas pour conséquence d'astreindre les populations aux limites de production de ces inventeurs ? Puisque la situation exceptionnelle appelle des mesures exceptionnelles, le Conseil recommande de :

- **solliciter des licences de fabrication des vaccins, en portant ses efforts sur l'accroissement des moyens industriels adéquats ;**
- **envisager le recours à l'octroi de licences d'office portant sur les brevets des vaccins entrés en phase de production, au profit des entreprises situées sur le territoire national susceptibles de fabriquer les vaccins pour les mettre à disposition de la population ;**
- **prévoir la mise en œuvre, dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, de toutes les mesures utiles à la mise en marché des vaccins produits sous licences.**

C - Quels sont les niveaux de gestion de la stratégie vaccinale ?

L'organisation étatique s'appuie sur des échelons déconcentrés dont les agences régionales de santé (ARS) intensément impliquées à l'échelle régionale. Des initiatives locales sont parfois prises par les collectivités territoriales, dans ces cas l'organisation centralisée semble vouloir se superposer à ces initiatives plutôt que s'articuler avec elles. Pour le Cese, il faut mieux territorialiser la campagne vaccinale en :

- **mettant en place un pilotage territorialisé de la campagne de vaccination, à un niveau infra régional, incluant toutes les parties prenantes - organisations sanitaires, sociales et économiques, y compris du secteur non lucratif (associations, mutuelles), expertes et experts, praticiennes et praticiens, usagers et usagers, élues et élus - pour s'appuyer sur une vision globale du terrain ;**
- **s'inspirant de solutions locales éprouvées, pouvant se déployer à plus grande échelle.**

Cette mobilisation des acteurs et actrices locaux rendra possible une amélioration des dispositifs de vaccination en rapprochant le vaccin des public cibles. À cette fin, le Cese recommande de :

- **généraliser les unités mobiles permettant d'aller vers les personnes souhaitant se faire vacciner pour être au plus près des besoins des populations, de permettre à ces unités d'établir dans la durée le lien avec**

ces populations cibles pendant tout le processus de vaccination (guichet unique) ;

- **organiser la campagne mobile de vaccination dans le cadre d'une co-construction entre les préfectures, les conseils départementaux, les délégations territoriales des ARS, les élus et élus locaux et l'ensemble des professionnelles et professionnels de santé ;**
- **y associer les associations, les organisations non gouvernementales (ONG) et tous les acteurs et actrices présents sur le territoire qui mènent depuis de nombreuses années des actions de santé en direction des populations les plus précaires.**

La territorialisation de la campagne permettra de mobiliser tous les professionnelles et professionnels de santé de proximité lorsque sera venu le temps d'une vaccination massive de l'ensemble de la population. Pour anticiper cette mobilisation, le Cese recommande de :

- **anticiper les démarches réglementaires nécessaires pour permettre aux réseaux de professionnels de santé de proximité (médecins, infirmières et infirmiers, pharmaciennes et pharmaciens, voire vétérinaires) de vacciner dans leurs cabinets et officines ou sur les lieux de résidence ;**
- **programmer, en lien avec les agences régionales de santé et toutes les parties prenantes nécessaires en particulier les élus et élus locaux, la coordination opérationnelle d'approvisionnement de la médecine de ville et des officines en prenant en compte l'accessibilité des vaccins actuels et l'arrivée des nouveaux vaccins ;**
- **communiquer largement sur ces nouveaux lieux de vaccination dès lors que le nombre de doses le permettra et d'étudier la possibilité d'inciter tous les professionnelles et professionnels de santé vaccinateurs à utiliser des plateformes de rendez-vous numériques pour planifier les flux de patientes et patients en fonction des approvisionnements en vaccins.**

D - Quelle communication en direction du public ?

Dès le début des travaux de la Commission temporaire, la nécessité d'une plateforme unique dédiée à la campagne vaccinale était manifeste d'où la proposition du Cese de :

- **créer à l'initiative des pouvoirs publics une plateforme d'accueil téléphonique du public en quête d'informations, et d'un site Internet unique de référence regroupant l'ensemble des informations et savoirs sur la campagne de vaccination contre la COVID-19. Plus précisément, le site devrait proposer des contenus pédagogiques à disposition du grand public en répondant, par exemple, aux allégations non fondées qui circulent via les réseaux sociaux et les forums de discussion en ligne. Il devrait également rediriger vers les sites institutionnels et scientifiques porteurs d'informations.**
- **Ce site aura pour vocation d'expliquer l'impact de la vaccination contre la COVID-19 sur la santé, les effets indésirables, la sécurité des vaccins, l'effet médical du vaccin (protection de la maladie et/ou contre la transmission,**

etc.), le calendrier vaccinal et à détailler les informations techniques dont ont besoin les professionnelles et professionnels.

- Ce site devra être simple d'utilisation et compréhensible par tous et toutes. Une mise à jour régulière et continue des informations communiquées permettrait de rassembler l'ensemble des informations pratiques relatives à la campagne de vaccination, d'opérer la transparence nécessaire sur les remontées des dispositifs de pharmacovigilance, et de répondre aux interrogations du grand public au fur et à mesure que se déploie la campagne de vaccination. Le site *Vaccination info service* pourrait servir de base à un tel site unique référent, qu'une vaste campagne de communication devrait faire connaître au grand public.

L'entrée de la campagne dans une phase de vaccination massive devra s'accompagner d'une information à destination du grand public afin de relayer les informations indispensables pour répondre de manière transparente aux questionnements et inquiétudes. Une campagne « multimédia » à destination du grand public devra être mise en place rapidement. Pour ce faire, le Conseil recommande de :

- **diffuser rapidement des messages clairs sur les bénéfices de la vaccination adaptés aux différents publics ;**
- **délivrer une information accessible pour tous et toutes (documents en braille, etc.) ;**
- **s'appuyer sur les professionnelles et professionnels de proximité à qui les Françaises et Français font majoritairement confiance en les formant, si c'est nécessaire, par un module simple de type *e-learning* (médecins généralistes, pharmaciennes et pharmaciens, infirmières et infirmiers libéraux, autres professions médicales et paramédicales) pour diffuser les supports de communication à destination du grand public ;**
- **encourager les élués et élus locaux, en particulier les maires, à recueillir les difficultés rencontrées par leurs concitoyennes et concitoyens dans leur parcours vaccinal et de les transmettre aux autorités compétentes ;**
- **afficher des supports de communication montrant les bénéfices de la vaccination dans tous les lieux de santé accueillants du public, les locaux des services publics, et tout autre lieu acceptant de participer à la campagne de communication ;**
- **réaliser des encarts et spots à diffuser sur les médias de presse généralistes, nationaux et régionaux, sur les canaux *on line* et *off line* ;**
- **cibler les segments de population plus rétifs ou éloignés de la préoccupation vaccinale, comme certains jeunes mais aussi des personnes âgées, en utilisant différents canaux les plus appropriés : réseaux sociaux et/ou influenceurs et influenceuses, presse spécialisée.**

III - LES PERSPECTIVES DE TRAVAIL DE LA COMMISSION TEMPORAIRE EN LIEN AVEC LE COLLECTIF CITOYEN

Si les perspectives pour poursuivre les travaux menés dans le cadre de cette saisine sont importantes dans le cadre de la prochaine mandature du Cese, ils seront certainement amenés à évoluer sur le plan méthodologique.

A - Les acquis de l'expérience

Pour la prochaine mandature, le Cese pourra pleinement appuyer ses travaux, comme l'y invite la lettre de saisine du Premier ministre, sur les recommandations du Collectif citoyen. Les conditions seront réunies pour prendre le relais des travaux actuels de la Commission temporaire, qui ont donc conduit à :

- l'émission de sept recommandations en direction des pouvoirs publics ;
- l'installation du Collectif citoyen désormais en situation d'émettre ses propositions dans le cadre de la saisine du Cese par le Gouvernement ;
- la prise en compte des enseignements tirés de la plateforme en ligne « vaccinationcovid.lecese.fr » ;
- l'expérience d'analyses de controverse qui augurent d'une nouvelle forme de travail conjoint entre les membres du Collectif citoyen et les membres du Cese.

B - L'organisation du programme de travail durant l'inter-mandature

Le 31 mars 2021, le mandat actuel des conseillères et conseillers du Cese prend fin, laissant place à une nouvelle mandature. Les objectifs de cette phase transitoire devraient être :

- d'organiser l'articulation entre les travaux du Collectif citoyen et ceux que le Cese pourrait entreprendre dès l'installation de sa prochaine mandature, sans préjuger de l'organisation que cette mandature choisira d'adopter pour poursuivre l'examen de cette saisine ;
- de permettre, conformément à la décision du Bureau du 23 mars 2021, au Collectif citoyen d'être directement sollicité par le COSV présidé par le Professeur Alain Fischer.

C - Les points de vigilance sur un plan méthodologique

Au plan méthodologique, le déroulement des travaux de la Commission temporaire a permis d'identifier les points de vigilance suivants :

- toute communication externe sur les travaux du Collectif citoyen devrait être différée jusqu'à l'installation de la nouvelle mandature.
- La nouvelle mandature aura à examiner l'intérêt d'organiser une discussion avec les chercheurs et chercheuses en charge de l'évaluation afin de bénéficier de leurs premiers constats, susceptibles de servir la méthodologie de la formation de travail qui sera en charge de la saisine.
- Les recommandations de cette formation de travail devront être analysées à la lumière des travaux du Collectif citoyen et les membres du collectif devront être informés du choix qui a été fait de retenir ou non leurs propositions, et dans la négative des motifs pour lesquels elles n'ont pas été retenues.
- La formation de travail examinera si les travaux doivent replacer la stratégie vaccinale dans une réflexion de santé plus globale.

Introduction

Depuis la fin de l'année 2019, le monde entier a progressivement basculé dans une crise sanitaire inédite par sa soudaineté et son ampleur. Pendant une année, aucun médicament préventif ou curatif n'a fait preuve de son efficacité pour traiter les patientes et patients atteints et développant les formes les plus graves de la COVID-19.

À la fin de l'année 2020, les efforts de recherche effectués au niveau international ont permis de mettre au point dans un délai particulièrement bref, et en produisant à l'échelle planétaire, des vaccins très efficaces pour certaines et certains d'entre eux, basés notamment sur une innovation technologique majeure : l'ARN *messenger*³, même si elle a pu susciter des interrogations. En parallèle, d'autres vaccins fondés sur des technologies plus traditionnelles ont été également développés.

Pour tous les pays, l'un des défis à relever est de vacciner rapidement une fraction importante de la population pour atteindre l'immunité collective⁴ et revenir à une vie dite « normale ». Pour y parvenir, les moyens à mettre en œuvre sont complexes, mobilisent une multitude d'acteurs institutionnels et professionnels, privés et publics, et nécessitent d'intégrer de nombreux paramètres techniques, logistiques, financiers, médicaux, etc. Parallèlement, cette stratégie ouvrait des questionnements et inquiétudes au sein de la population, notamment au sujet de la sécurité des vaccins.

C'est dans ce contexte exceptionnel, que le Cese a été saisi par le Premier ministre le 9 décembre 2020 afin d'adresser au Gouvernement des recommandations pour appuyer la stratégie vaccinale sur toute la période de la campagne vaccinale et en s'appuyant en particulier sur la constitution d'un collectif de 35 citoyennes et citoyens tirés au sort. Le Cese a ainsi dû faire face à de nombreuses contraintes pour mettre en place rapidement un dispositif permettant de répondre aux attentes du Gouvernement :

3 Classiquement, la vaccination repose sur l'administration d'un agent infectieux atténué ou inactivé ou bien sûr celle de certaines de ses protéines. L'objectif est de déclencher une réponse immunitaire dirigée contre le pathogène, associée à la production de cellules mémoires qui nous protégeront en cas d'infection ultérieure. Le principe des vaccins à ARN *messenger*, est de laisser les cellules fabriquer elles-mêmes le composant contre lequel notre organisme va apprendre à se défendre. Concrètement, il s'agit donc d'administrer un ARN *messenger* qui correspond au plan de fabrication d'une protéine « *spike* » inoffensive, qui ne risque pas de provoquer l'infection, mais contre laquelle l'organisme va s'entraîner à identifier le virus et à le combattre. (<https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19-Vaccins/Vaccins-autorises/Comment-fonctionne-un-vaccin-a-ARN-messa>).

4 L'immunité collective correspond au pourcentage d'une population donnée qui est immunisée/protégée contre une infection à partir duquel un sujet infecté introduit dans cette population va transmettre le pathogène à moins d'une personne en moyenne, amenant de fait l'épidémie à l'extinction, car le pathogène rencontre trop de sujets protégés. Cette immunité de groupe, ou collective, peut être obtenue par l'infection naturelle ou par la vaccination (s'il existe un vaccin bien entendu).

Le niveau nécessaire pour passer ou rester sous le seuil d'immunité collective dépend du nombre de reproduction de base de la maladie (R0), c'est à dire du nombre moyen d'individus immunologiquement naïfs qu'un sujet va infecter après contact. Plus ce taux de reproduction de base est élevé, plus le pourcentage de sujets immunisés doit être élevé. Par exemple, le R0 de la grippe saisonnière = 2 ; de Covid-19 = 3,3 ; de la rougeole = 12-20.

Le pourcentage de sujets immunisés nécessaire pour obtenir l'immunité collective est calculé comme suit : Immunité collective = 1 - 1/R0 Par conséquent, le calcul pour obtenir ce pourcentage permet d'obtenir les résultats suivants : 50 % pour la grippe, 70 % pour Covid-19, 90 à 95 % pour la rougeole.

Source : Flash presse - Institut Pasteur du 9 septembre 2020.

Rapport

- la constitution en interne d'une Commission temporaire représentant les 18 groupes siégeant au Cese, sans savoir à l'époque que la fin du mandat actuel serait fixée au 31 mars 2021 ;
- le tirage au sort de 35 citoyennes et citoyens pour constituer un collectif capable de travailler dans le mois qui a suivi la saisine gouvernementale ;
- le déploiement d'une plateforme de consultation en ligne ;
- la mise en place au sein de la Commission temporaire d'un groupe d'analyse de controverse.

Ces quatre piliers ont été mis en place dans un contexte sanitaire qui impliquait obligatoirement de tout réaliser à distance et de façon dématérialisée, notamment les nombreuses réunions qui ont été nécessaires pour déployer et coordonner l'ensemble de ce dispositif.

L'organisation de ces quatre piliers au sein du Cese poursuit une démarche expérimentale qui prolonge celles déjà lancées au cours de la mandature sur les avis *Fracture et transitions : réconcilier la France et Générations nouvelles : construire les solidarités de demain*. Ces différentes démarches ont déjà fait l'objet de travaux d'évaluation indispensables pour améliorer au fur et à mesure la dimension participative de nos travaux.

La mise en place du Collectif citoyen, le 15 janvier 2021 a été contemporaine de la publication de la Loi Organique relative qui attribue au Cese de nouvelles missions participatives dans le cadre de sa fonction consultative. C'est à cette occasion, que la date précise de fin de mandature a été connue. Cependant depuis le début des travaux, les membres de la Commission temporaire savaient que la saisine gouvernementale engagerait le Cese et le Collectif citoyen bien au-delà de la mandature actuelle puisque l'objectif fixé est de suivre la campagne vaccinale jusqu'à l'automne 2021.

À ce titre, de nombreuses questions méthodologiques ont été soulevées pour assurer la continuité des travaux, articuler les quatre dispositifs et fournir, dans les meilleurs délais, des recommandations aux pouvoirs publics pour faire face à l'urgence de la crise sanitaire que traverse le pays, d'autant qu'à l'inquiétude face aux vaccins s'est rapidement ajoutée, voire substituée, celle relative à la pénurie des doses.

La Commission temporaire s'est efforcée de répondre au mieux à la mission qui lui était confiée. Sept préconisations au « fil de l'eau » ont été produites. Elles font désormais partie de l'accompagnement par la société civile de la stratégie vaccinale. La méthode appliquée au sein de la Commission temporaire n'a pas donné entière satisfaction. Si elle a permis d'adopter au « fil de l'eau » des recommandations, plusieurs membres estiment que les délais d'amendements en commission n'ont pas permis aux conseillères et conseillers présents de consulter leurs groupes et de représenter les positions de la société civile organisée, donc de remplir la vocation du Cese. Ces membres ont également regretté que l'adoption des préconisations ait relevé d'un processus dérogeant au vote en plénière prévu par le règlement intérieur

du Cese. Ces limites méthodologiques ont généré des points de vue différents en commission, qui se sont traduits dans les votes⁵.

Les contraintes calendaires précédemment exposées, rendaient inévitables la désynchronisation qui a eu lieu entre le commencement effectif des travaux de la Commission temporaire et ceux du Collectif citoyen, puisque ce dernier s'est réuni pour la première fois le 16 janvier 2021 tandis que la Commission temporaire avait commencé ses travaux un mois auparavant. Ce décalage explique notamment que la Commission temporaire ait réalisé rapidement diverses auditions lui permettant de formuler sa première recommandation le 7 janvier 2021. Peu de temps après des membres du Collectif citoyen ont été associés aux réunions de la Commission temporaire.

L'objet de ce rapport est donc de présenter l'organisation inédite qui a été mise en place pour répondre à la spécificité de la saisine, de dresser un état des lieux succinct de la campagne vaccinale qui, par définition, est évolutive, d'établir des constats contextualisant les sept recommandations élaborées par la Commission temporaire, de faire un point d'étape de l'accueil qu'elles ont reçues de la part des pouvoirs publics, et de fournir dès la fin de la mandature actuelle des perspectives de travail concernant les thématiques à envisager et la méthodologie de leur traitement, en lien étroit avec le Collectif citoyen.

I - UNE ORGANISATION INÉDITE POUR RÉPONDRE À LA SPÉCIFICITÉ DE LA SAISINE

Le pilotage de la politique vaccinale est confié au ministre des Solidarités et de la Santé en lien avec les ministères concernés. À ses côtés a été créé le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV) présidé par le Professeur Alain Fischer pour éclairer le Gouvernement dans les choix à faire. À cette fin, le COSV s'appuie sur quatre comités regroupant les acteurs et actrices associés à la stratégie vaccinale dont le Collectif citoyen.

Le Cese a été saisi par le Gouvernement en lien avec le COSV afin d'organiser les travaux de la société civile organisée et la participation citoyenne. Trois piliers structurent ce travail : une Commission temporaire, un Collectif citoyen et une plateforme de consultation en ligne.

⁵ Cf annexe n° 3.

A - La saisine du Premier ministre en date du 9 décembre 2020

Le Premier ministre saisit le Cese aux fins de faire part au Gouvernement de recommandations pour « appuyer la stratégie vaccinale sur toute la période de la campagne vaccinale ».

La lettre de saisine du Premier ministre⁶ précise que le Cese devra « en particulier s'appuyer sur la constitution et l'animation d'un collectif de citoyens (Collectif citoyen) et sur des auditions des parties prenantes ». La lettre ajoute que « les citoyens et la société civile puissent avoir connaissance des débats scientifiques, qu'ils puissent dialoguer avec les experts et accompagner le Gouvernement afin d'améliorer la réponse à leurs préoccupations ». Elle invite également à formuler « des propositions relatives aux questionnements, peurs, résistances et questions éthiques que peut susciter la vaccination contre la COVID-19. »

Pour y répondre, notre assemblée a mis en place une Commission temporaire qui s'est réunie jusqu'à la fin de la mandature, le 31 mars 2021.

1. La Commission temporaire

1.1. Son fonctionnement

La Commission s'est réunie la première fois le 10 décembre 2020. Présidée par Marie-Andrée Blanc du Groupe de l'UNAF, la Commission a désigné parmi ses membres trois co-rapporteurs :

- Catherine Pajares Y Sanchez du Groupe de la CFDT.
- Stéphanie Goujon du Groupe des personnalités qualifiées.
- Pierre Lafont du Groupe des professions libérales.

La Commission compte 35 membres émanant des 18 groupes siégeant au Cese⁷.

Jusqu'au 18 mars 2021, la Commission temporaire s'est réunie 18 fois uniquement par visioconférence.

1.2. Élaboration d'une note de cadrage

Le 21 janvier 2021, la Commission temporaire a établi une note de cadrage⁸ pour fixer le périmètre et les modalités d'organisation de cette saisine : « Le Conseil mène ses travaux avec un Collectif citoyen afin d'enrichir la réflexion collective dans le but de faire part au Gouvernement de ses recommandations en fonction de l'évolution de la campagne vaccinale ». Pour ce faire, cette note précise notamment :

- le cadre de la participation de la société civile organisée et des citoyennes et citoyens tirés au sort ;
- une première approche des sujets controversés ;

6 Cf annexe n° 4.

7 Cf annexe n° 1.

8 Cf annexe n° 5.

- la ou les démarche(s) à entreprendre et le calendrier prévisionnel.

1.3. Mise à disposition d'une Charte relative au fonctionnement du Collectif citoyen

Pour encadrer ses relations et collaborations avec le Collectif citoyen, la Commission temporaire a établi une Charte⁹ relative au fonctionnement de ce dispositif durant la campagne vaccinale. Adressée aux 35 citoyennes et citoyens tirés au sort, cette Charte énonce les valeurs et principes qui guident les travaux en lien avec la Commission temporaire afin d'aider au bon fonctionnement du Collectif citoyen et à la protection de ses membres.

1.4. Évaluation du dispositif mis en place par des chercheurs et chercheuses

En vue de l'évaluation à terme de la participation citoyenne dans le cadre de cette saisine, la Commission temporaire a adopté une note¹⁰ sur l'intervention des chercheurs et chercheuses dans le cadre des travaux et des interactions entre la Commission temporaire et le Collectif citoyen. Cette note :

- précise les modalités selon lesquelles les chercheurs et chercheuses sont autorisés à assister aux travaux de la Commission temporaire et du Collectif citoyen.
- Encadre l'évaluation du dispositif citoyen notamment la participation tournante de 4 citoyennes et citoyens aux séances de travail de la Commission temporaire, ainsi que les interactions entre le Collectif citoyen et la Commission temporaire.

1.5. Mise en place d'un groupe de travail au sein de la Commission temporaire pour conduire une analyse de controverse

En raison des nombreuses controverses soulevées par le sujet de la campagne vaccinale, la Commission temporaire a décidé de mettre en place un groupe de travail qui a conduit une analyse de certaines questions controversées concernant les thèmes de la saisine. Une note¹¹ encadrant cette démarche a été validée par la Commission temporaire en se référant notamment à la méthodologie proposée dans l'Étude sur la méthode d'analyse des controverses au sein du Cese présentée lors de l'assemblée plénière du 24 novembre 2020.

La première réunion s'est tenue le 3 février 2021 entre 10 conseillères et conseillers de la Commission temporaire. Des membres volontaires du Collectif citoyen ont ensuite rejoint les travaux. Depuis, plusieurs réunions se sont tenues jusqu'au 22 mars 2021 en présence notamment de représentantes et représentants de Missions publiques¹² et des membres observateurs d'un groupe de recherche afin notamment de :

- cadrer la définition des questions faisant l'objet d'une analyse de controverse ;
- réfléchir sur l'articulation entre les travaux du Collectif citoyen et ceux de la Commission temporaire en la matière.

9 Cf annexe n° 6.

10 Cf annexe n° 7.

11 Cf annexe n° 8.

12 Missions publiques est, aux côtés d'Eurogroupconsulting, l'animateur du Collectif citoyens (cf infra 2.2 - b).

Rapport

Entre le 3 et le 10 mars 2021, des questions de controverse ont été fournies par des contributions des citoyennes et citoyens d'une part et de la Commission temporaire d'autre part. Une liste globale et mise en forme a ainsi pu être élaborée. Le 10 mars, une réunion du sous-groupe « analyse de controverse » impliquant communément les conseillères et conseillers, les citoyennes et les citoyens travaillant sur ce projet d'analyse a permis d'adopter les quatre questions retenues comme prioritaires pour être traitées en cette fin de mandat :

1 - Faut-il mettre en place un passeport quand tout le monde aura eu la possibilité de se faire vacciner ?

2 - Faut-il rendre la vaccination contre la COVID obligatoire pour les personnels de santé ?

3 - Lorsque le nombre de doses sera suffisant, faudra-t-il rendre le vaccin obligatoire ?

4 - La vaccination sert-elle uniquement à se protéger soi-même ou à protéger les autres également ?

2. Le Collectif citoyen

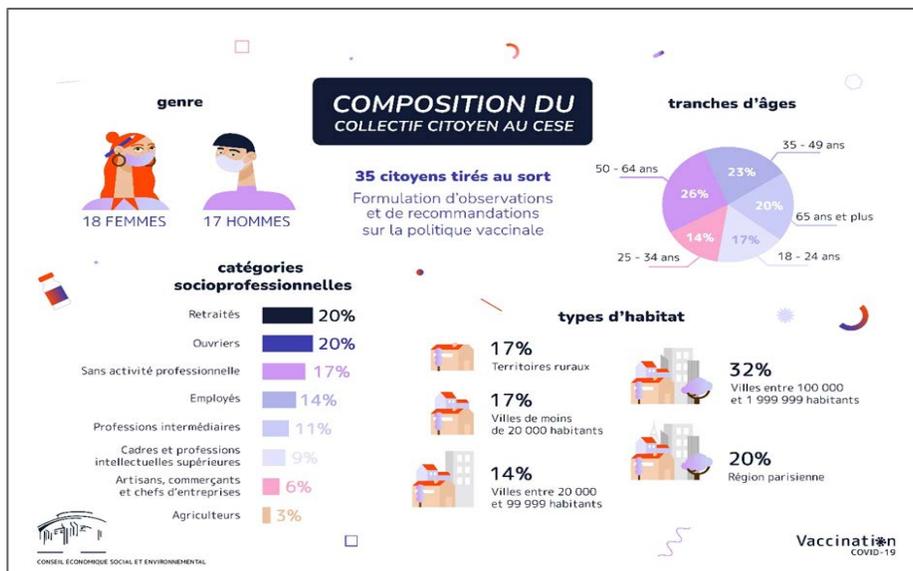
2.1. Sa composition :

Dès le 4 janvier 2021 a débuté le tirage au sort des 35 citoyennes et citoyens ainsi que des 5 suppléantes et suppléants par l'institut de sondage IRS *Quality*.

- Critères retenus : sexe, âge (à partir de 18 ans), zone géographique, niveau de diplôme, catégories socioprofessionnelles et types de territoire.
- Interrogation de vérification afin d'assurer une diversité des points de vue : « *Avez-vous l'intention de vous faire vacciner dans l'année 2021 contre la COVID-19 ?* », les réponses individuelles n'étant pas communiquées au Cese.

Ces critères avaient fait l'objet de débat en Commission temporaire et un nombre significatif de membres jugeait la dernière question non pertinente, voire contre indiquée.

Encadré n° 1 : La composition du Collectif citoyen



2.2. Son plan de travail :

(a) Trois Séquences

Le plan de travail du Collectif citoyen s'articule autour de trois séquences principales inscrites sur la durée de la campagne vaccinale :

- La première séquence s'écoule de janvier à mars 2021. Elle a pour objectif de préparer la campagne de vaccination en fonction des cibles prioritaires définies par la stratégie vaccinale proposée par la Haute Autorité de santé (HAS). Durant cette période, le Collectif citoyen se réunit toutes les 3 à 4 semaines pendant 2,5 jours (la dernière session a eu lieu les 11, 12 et 13 mars 2021).
- La deuxième séquence s'étendra d'avril à juillet 2021. Le but du Collectif citoyen sera alors d'accompagner la campagne de vaccination grand public, il se réunira toutes les 4 à 6 semaines, en principe pendant 2,5 jours, sachant que des webinaires de suivi intersession seront organisés.
- La troisième séquence aura lieu dans le courant de l'automne 2021 afin que le Collectif citoyen soit associé au suivi et au bilan de la campagne vaccinale : il se réunira toutes les 6 à 8 semaines pendant 2,5 jours, 1 à 3 webinaires de suivi intersession seront de nouveau mis en place.

À la fin des deux premiers cycles, une évaluation sera réalisée avant de lancer le suivant, sachant qu'à la fin du 3^{ème} cycle une évaluation du dispositif global sera effectuée. Certains membres de la commission ont regretté que ce programme n'ait pas fait, comme les autres travaux, l'objet d'un débat au sein de la Commission temporaire.

(b) Organisation des sessions

Les prestataires Eurogrouppconsulting et Missions Publiques assurent l'animation du Collectif citoyen et coordonnent le calendrier de ses travaux avec celui de la Commission temporaire.

Le samedi 16 janvier 2021, la séance inaugurale a été introduite par le Président du Cese puis le Président du COSV, la Présidente de la Commission temporaire et les trois rapporteurs sont intervenus pour accueillir les citoyennes et citoyens et présenter la démarche globale. Trois sessions se sont donc tenues jusqu'au 31 mars 2021 conformément à la première séquence précédemment décrite :

- Au cours de la première session des 28, 29 et 30 janvier 2021, le Collectif citoyen a réalisé :
 - sept auditions : directeur du Service d'information du Gouvernement (SIG), Directeur GHT Cœur Grand Est, syndicats pharmaceutiques, deux médecins (généraliste et spécialiste), Directeur d'un centre hospitalier, maire de Lyon.
 - Entre les auditions, le Collectif citoyen s'est réuni en sous-groupe pour identifier les enseignements à tirer en termes de questionnements et recommandations.
- La deuxième session qui s'est tenue les 18, 19 et 20 février 2021 a permis au Collectif citoyen :
 - d'examiner les différents aspects de la campagne de vaccination (alternance de temps d'interventions et d'échanges),
 - de définir des axes de réflexion sur lesquels les recommandations devront porter.
- La troisième session des 11, 12 et 13 mars 2021 s'est consacrée à :
 - prendre connaissance du compte-rendu du groupe controversé,
 - produire les éléments de réponses aux quatre questions posées par le COSV.

(c) Interaction des membres du Collectif citoyen et de la Commission temporaire

Quatre personnes, membres du Collectif citoyen, volontaires sont tirées au sort chaque mois pour suivre les travaux de la Commission temporaire : elles ont participé activement aux réunions hebdomadaires, ont pris part aux entretiens privés, ont suivi le groupe de travail mis en place sur les questions « controversées ».

La Présidente de la Commission temporaire et les trois co-rapporteurs ont suivi en tant qu'observateurs et observatrices les trois sessions du Collectif citoyen de même que cinq conseillères ou conseillers volontaires membres de la Commission temporaire.

3. La plateforme en ligne « vaccinationcovid.lecese.fr »

Cette plateforme a été lancée le 14 janvier 2021 par le Cese avec le prestataire Cap collectif¹³, elle compte trois rubriques principales :

- la première rubrique met en place des consultations sous forme de questionnaires ou de questions et votes.

13 Cap collectif est le prestataire en charge de l'animation de la plateforme de consultation.

- La deuxième rubrique permet aux internautes de poser une question, le COSV y répondant en fonction de l'état des connaissances scientifiques et de l'évolution de la campagne de vaccination.
- Une troisième rubrique permet de diffuser des informations sur les actualités du travail du Cese sur la vaccination en mettant en ligne notamment les vidéos des auditions réalisées par la Commission temporaire et les préconisations qu'elle a adoptées « au fil de l'eau ».

En ce qui concerne la première rubrique, une consultation a eu lieu jusqu'au 8 février 2021 pour sonder les motivations et les hésitations sur la vaccination *via* trois questionnaires :

- « *Je souhaite me faire vacciner ou je suis déjà vacciné* » ;
- « *J'hésite à me faire vacciner* » ;
- « *Je ne souhaite pas me faire vacciner* ».

À l'issue de cette première phase, Cap collectif a fourni une analyse des 2 000 questionnaires obtenus entre le 15 janvier et le 8 février 2021. La synthèse¹⁴ de ce travail met en avant trois éléments saillants :

- la communication est jugée confuse voire anxiogène ;
- les professionnelles et professionnels de santé gardent la confiance des répondants ;
- les effets secondaires sont le principal motif d'inquiétude, qu'on souhaite ou pas se faire vacciner.

Concernant la rubrique permettant de poser une question, **589 questions ont été soulevées à date, parmi lesquelles :**

- 534 questions traitées (90,5 %) ;
- 512 réponses publiées ;
- 22 questions hors-cadre ;
- 1 question en attente de réponse par le Conseil économique, social et environnemental ;
- 9 % des questions restantes sont en attente de réponse par le Conseil d'orientation.
- **Répartition des questions posées par thématiques :**
 - Accessibilité du vaccin : 33,1 % (195 questions) ;
 - Calendrier : 12,4 % (73 questions) ;
 - Fiabilité du vaccin : 12 % (71 questions) ;
 - Consentement : 11,7 % (69 questions) ;
 - Publics prioritaires : 10,2 % (60 questions) ;
 - Logistique : 9,8 % (58 questions) ;
 - Effets secondaires : 8,7 % (51 questions) ;
 - Coûts : 2 % (12 questions).

14 Cf annexe n° 9.

Rapport

La tendance qui se dessine parmi les participantes et participants à la plateforme semble être la suivante : il s'agit en majorité de personnes souhaitant se faire vacciner mais rencontrant des difficultés d'accès à la vaccination et s'interrogeant en conséquence sur les modalités d'organisation de la campagne.

À partir du 17 février 2021, une deuxième consultation a été lancée sur la question du passeport vaccinal afin de recueillir jusqu'au 7 mars 2021 les expressions des Françaises et Français, les raisons liées à ces positions, ainsi que leurs propositions alternatives ou complémentaires. La question posée était la suivante : « *Que pensez-vous du passeport vaccinal, dans le cadre d'une utilisation pour accéder aux lieux aujourd'hui fermés (restaurants, cinémas, stades, musées...)* ? ». Cette consultation a rencontré un fort succès puisque Cap collectif a dénombré 110 507 contributions qui ont permis de tirer les enseignements suivants¹⁵ :

- environ 26 % des réponses sont favorables ;
- environ 72 % des réponses sont défavorables.



Le « Top 3 » des arguments « pour » est :

- permettre de rouvrir les lieux fermés ;
- permettre de voyager à nouveau ;
- permettre de retrouver sa liberté.

Le « Top 3 » des arguments « contre » est :

- une atteinte aux libertés ;
- une efficacité des vaccins qui n'est pas prouvée ;
- une discrimination entre les citoyennes et citoyens.

15 Cf annexe n° 10.

TOP 3 DES ARGUMENTS POUR ET CONTRE LE PASSEPORT VACCINAL

dans le cadre d'une utilisation en France, pour accéder aux lieux aujourd'hui fermés

POUR

- Le passeport vaccinal permettra de **réouvrir les lieux fermés**
- Le passeport vaccinal permettra de **voyager** à nouveau
- Le passeport vaccinal permettra de **retrouver sa liberté**

CONTRE

- Le passeport vaccinal est une atteinte aux **libertés privées**
- L'efficacité et la sureté** du vaccin n'ont pas été prouvées
- La passeport vaccinal créerait une **discrimination** entre les citoyens

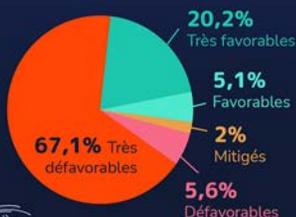


Vaccination
COVID-19

QUE PENSEZ-VOUS DU PASSEPORT VACCINAL

dans le cadre d'une utilisation en France, pour accéder aux lieux aujourd'hui fermés

110 507 participants,
qui se déclarent :



TOP 3 DES ARGUMENTS POUR

Le passeport vaccinal permettra de **réouvrir les lieux fermés**
Le passeport vaccinal permettra de **voyager** à nouveau
Le passeport vaccinal permettra de **retrouver sa liberté**

TOP 3 DES ARGUMENTS CONTRE

Le passeport vaccinal est une atteinte aux **libertés privées**
L'efficacité et la sureté du vaccin n'ont pas été prouvées
La passeport vaccinal créerait une **discrimination** entre les citoyens

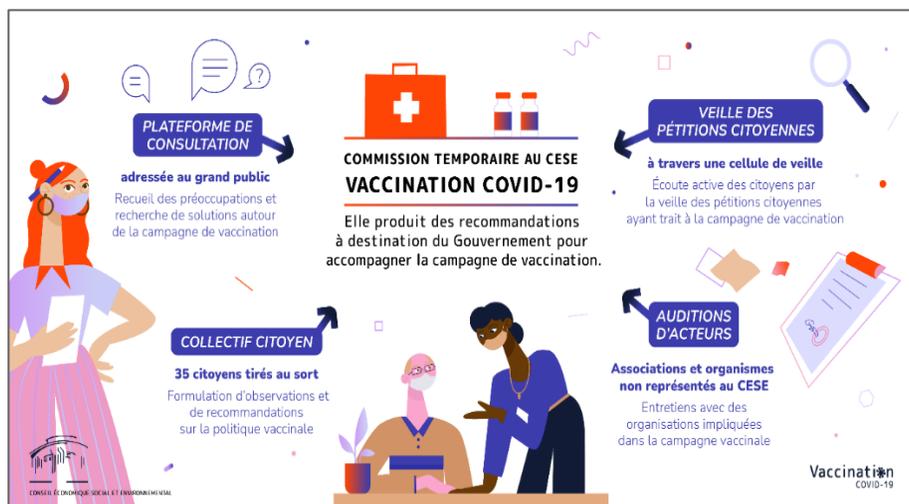


* Participants ayant volontairement contribué à la consultation, panel non représentatif de la population

Vaccination
COVID-19

Il convient de noter que pour celles et ceux qui sont « pour », une condition de mise en œuvre est que toutes les personnes volontaires puissent être vaccinées.

Encadré n° 2 : Schéma de l'organisation mise en place par le Cese suite à la saisine du Premier ministre du 9 décembre 2020



4. Ressources des organisations professionnelles

Le Cese a décidé de solliciter les 80 organisations qui sont représentées au travers des 18 groupes qui siègent en son sein afin qu'elles puissent faire remonter leurs approches, leurs mobilisations, leurs attentes et leurs moyens d'actions sur la vaccination. Au total, huit organisations ont envoyé une contribution dont le détail figure en annexe n° 11. Les propositions portent notamment sur :

- l'information, en relation avec les agences régionales de santé (ARS) et les collectivités territoriales, des Ehpad mutualistes ayant déjà commencé à vacciner les résidentes et résidents et les personnels (Mutualité française) ;
- la mobilisation de toutes les professionnelles et tous les professionnels de santé et la simplification de l'octroi de mise sur le marché des vaccins sous licence (UNAPL) ;
- la priorisation des travailleurs dits de la deuxième ligne pour la prochaine vague de vaccination (CFDT) ;
- l'intégration dans les catégories prioritaires des travailleuses et travailleurs indépendants et des salariées et salariés en contact direct avec le public (U2P) ;
- le rôle opérationnel actif des entreprises dans le déploiement de la stratégie vaccinale en intégrant la dimension économique et sociale de manière proactive (MEDEF) ;
- le souhait notamment de définir, dès à présent, les modalités de vaccination sur le lieu du travail en préservant le secret médical, l'absence d'obligation de se faire vacciner pour les salariées et salariés ainsi que le dialogue social de proximité (UNSA) ;
- la mobilisation des instances de démocratie sanitaire pour définir la politique publique de lutte contre la COVID-19, la mise en place d'équipes mobiles pour vacciner les plus fragiles, la facilitation des procédures d'indemnisation des éventuels accidents liés à la vaccination (UNAF) ;

- la possibilité d'offrir notamment à leurs salariées et salariés un accès facilité au dispositif de vaccination (EDF).

Il peut être relevé que plusieurs organisations ont convergé sur les appréciations suivantes : des critères devront être mis en place sur les choix de priorisation des populations. Il sera nécessaire d'ouvrir un débat, en tenant compte des impacts à la fois économiques mais aussi sociétaux, concernant le calendrier vaccinal, notamment pour les populations les plus exposées, que l'on a appelées la « première ligne » durant le premier confinement de mars 2020. Il faudra également prendre en compte les populations les plus précaires.

Il doit être également relevé que certaines autres organisations ont fait le choix de ne pas répondre à cette interrogation, préférant réserver leurs contributions aux travaux de la Commission temporaire.

Encadré n° 3 : Calendrier global des travaux



II - ÉTAT DES LIEUX DE LA CAMPAGNE VACCINALE

Le 27 décembre 2021 marque le début effectif de la campagne de vaccination en France avec la première personne qui s'est fait injecter une dose de vaccin contre la COVID-19. La campagne a en réalité débuté en amont avec l'implication de plusieurs acteurs institutionnels à l'échelle européenne et nationale. Elle est ensuite montée en puissance au gré des stocks de vaccins disponibles et du nombre d'injections réalisées auprès des publics cibles prioritaires.

A - L'organisation institutionnelle

1. L'Union européenne

La Commission européenne a obtenu le 17 juin 2020 un mandat en provenance des États membres pour négocier et conclure des accords d'achat anticipé avec les fabricants de vaccin.

En parallèle, **l'Agence européenne du médicament (EMA)**, autorité indépendante, approuve les vaccins qui sont utilisables au sein de l'Union européenne.

2. Les instances ministérielles nationales

Au niveau national, **le ministre des Solidarités et de la Santé** assure le pilotage interministériel de la stratégie vaccinale. Pour ce faire, il peut s'appuyer sur différentes instances dont :

- **La Task force interministérielle** vaccination qui gère les aspects logistiques ainsi que l'approvisionnement et les commandes de vaccins avec l'appui de plusieurs cabinets privés (McKinsey, Accenture, Citwell et JLL).
- **Le ministère de l'intérieur** qui intervient notamment à l'échelle des territoires *via* les Préfètes et Préfets qui organisent avec les ARS et les collectivités territoriales la mise à disposition des locaux pour la vaccination.

3. Les services administratifs qui mettent en œuvre les décisions

Divers services administratifs sont mobilisés pour déployer la campagne vaccinale à l'échelle des territoires y compris ultramarins :

- **La Direction de la sécurité sociale avec l'assurance maladie (CNAM et UNCAM)** qui cogèrent le fichier SI Vaccin COVID pour le suivi de la vaccination.
- **La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)** qui a établi et publié le protocole pour la vaccination en Ehpad.
- **Le Direction générale de la santé (DGS)** qui fournit les instructions d'achat (stocks) et établit les doctrines d'utilisation.

- **Santé publique France**, agence nationale de santé publique sous la tutelle du ministère des Solidarités et de la Santé, qui gère notamment le stock de l'État (médicaments et matériel) et centralise l'information sur la circulation des variants.

4. Les acteurs et actrices de terrain

Une multitude d'acteurs de la santé sont sollicités pour prendre part activement à la campagne vaccinale, il est difficile d'en dresser une liste exhaustive car elles et ils sont de plus en plus nombreux à être sollicités pour accompagner la massification de la vaccination d'ici les prochaines semaines au 15 mars 2021 :

- **Les médecins libéraux qui prescrivent, les pharmaciennes et les pharmaciens d'officines, les infirmières et infirmiers libéraux** et les centres de santé quel que soit leur statut qui participent à la vaccination en injectant des doses de vaccin notamment.
- **100 hôpitaux pivots** qui stockent les vaccins dans des super congélateurs à - 80° Celsius.
- **Les centres de vaccination**, structures éphémères, qui sont adossés aux hôpitaux ou montés par des collectivités territoriales et des médecins auxquels participent des infirmières et infirmiers et des associations en lien avec les usagers et usagers de la santé, les pharmacies.

5. Les instances de conseil

Cinq instances de conseil sont actuellement dénombrées en raison de leur rôle central pour élaborer la stratégie vaccinale et déployer la campagne de vaccination :

- **La HAS** a proposé le plan de vaccination en 5 phases.
- **Le Conseil scientifique COVID-19** est chargé d'éclairer la décision publique dans la gestion de la situation sanitaire.
- **Le comité scientifique sur les vaccins COVID-19** a pour but d'éclairer le Gouvernement sur les différents vaccins, les essais cliniques et l'administration de ces vaccins.
- **L'Académie nationale de médecine ainsi que l'Ordre national des médecins** qui ont émis des avis sur la vaccination.
- **Le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV)** qui a été créé pour fournir un éclairage scientifique de la stratégie vaccinale de l'État.
- **Le Cese** qui a été saisi par le Premier ministre pour suivre la campagne vaccinale en s'appuyant sur un Collectif de 35 citoyennes et citoyens tirés au sort.

Encadré n° 4 : Schéma des principaux acteurs et actrices impliqués dans la campagne vaccinale nationale



B - Où en est-on en France ?

Depuis le 27 décembre 2021, date de la première dose de vaccin injectée à une patiente française, les effectifs de vaccination ne cessent de progresser au gré de la disponibilité des stocks de vaccin.

1. Les effectifs de vaccination en France et les approvisionnements en vaccins

Le 18 mars 2021 (dernière actualisation disponible lors de la rédaction de ce document d'étape), selon les données publiées par le ministère des Solidarités et de la Santé, 5 630 671 de personnes ont reçu au moins une dose et 2 297 100 de personnes ont reçu deux doses.

En annexe n° 12 figure le suivi quotidien des personnes ayant reçu au moins une dose, la couverture vaccinale des résidentes et résidents en Ehpad ou USLD, la couverture vaccinale des personnes âgées de 75 ans et plus, la couverture vaccinale par sexe et par classe d'âge, le cumul du nombre de doses disponibles et du nombre de doses administrées.

Quatre vaccins sont autorisés en France¹⁶ :

- **le Comirnaty®** du laboratoire Pfizer/bioNTech depuis le 27 décembre 2020 ;
- **le COVID-19 Vaccine Moderna®** du laboratoire Moderna depuis le 6 janvier 2021 ;
- **le COVID-19 Vaccine AstraZeneca®** du laboratoire AstraZeneca depuis le 29 janvier 2021. Ce vaccin est suspendu temporairement en France depuis le 15 mars 2021 en attendant le nouvel avis de l'Agence européenne du médicament (EMA) ;
- **le COVID-19 Vaccine Janssens®** du laboratoire Janssen-Cilag international depuis le 11 mars 2021. Ce vaccin a obtenu le 11 mars le feu vert de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Ce vaccin à vecteur viral ne nécessite qu'une seule dose et ne requiert pas de très basses températures pour sa conservation. La Haute Autorité de santé l'a inclus le 12 mars 2021 dans la stratégie vaccinale en France.

La recherche d'un vaccin contre la COVID-19 a démarré dès mars 2020. Le travail des laboratoires a été facilité et plus rapide que dans le passé grâce au développement de vaccins contre d'autres coronavirus, le SARS-CoV et le MERS-CoV, à un soutien financier considérable et par l'introduction de nouvelles techniques de fabrication. Aujourd'hui, plus de 200 candidats-vaccins sont en cours d'élaboration ou de test.

Pour délivrer l'autorisation de mise sur le marché d'un nouveau vaccin, l'Agence européenne du médicament (EMA) réunit des scientifiques indépendantes et indépendants qui étudient toutes les données collectées par les laboratoires sur les vaccins.

- Pour le vaccin **Comirnaty®** de Pfizer/BioNtech, l'EMA a donné le 21 décembre 2020 son autorisation d'utilisation en Europe. Les essais cliniques ont été faits auprès de 43 000 personnes de 16 à 85 ans ayant reçu pour moitié le vaccin – 2 injections - et pour moitié le placebo.

¹⁶ Source : *Vaccination Infoservice.fr*.

L'efficacité pour prévenir les cas de COVID-19 était de 95 %. Cette efficacité, très élevée, était comparable quels que soient l'âge, le sexe, la corpulence, le groupe ethnique et la présence de facteurs de risque.

- Pour le vaccin **COVID-19 Vaccine Moderna®** du laboratoire Moderna, l'EMA a donné le 6 janvier 2021 son autorisation d'utilisation en Europe. Les essais cliniques ont été faits auprès de 30 350 personnes de 18 ans et plus ayant reçu pour moitié le vaccin – 2 injections - et pour moitié le placebo. L'efficacité pour prévenir les cas de COVID-19 était de 94 %. Cette efficacité est très élevée.
- Pour le vaccin **COVID-19 Vaccine AstraZeneca®** du laboratoire Astra-Zeneca, l'EMA a donné le 29 janvier 2021 son autorisation d'utilisation en Europe. Les essais cliniques ont été faits auprès de 16 437 personnes de 18 ans et plus ayant reçu pour moitié le vaccin – 2 injections - et pour moitié le placebo. L'efficacité pour prévenir les cas de COVID-19 était de 62 %. L'allongement de l'intervalle entre 2 doses jusqu'à 12 semaines s'accompagne d'une augmentation de l'efficacité vaccinale.

Deux vaccins à ARN *messenger*¹⁷ : les deux premiers vaccins (Pfizer et Moderna) sont des vaccins à acide ribonucléique messenger (ARNm) ce qui induit un circuit logistique et un mode de conservation différents des vaccins « classiques ». Ils sont constitués de fragments d'ARNm qui vont entraîner la fabrication par les cellules de la protéine S identique à celle que le virus utilise pour infecter les cellules. Ainsi le corps apprend à reconnaître la protéine S et détruit aussitôt le virus s'il est présent. L'ARNm est ensuite dégradé naturellement en quelques jours. L'ARNm ne modifie pas le patrimoine génétique. Ces vaccins ne contiennent pas d'adjuvant. Étant donné qu'ils ne contiennent pas de virus entier ou vivant, ces vaccins ne peuvent pas donner d'infection.

Un vaccin utilisant un autre virus modifié¹⁸ : le vaccin Covid-19 Vaccine AstraZeneca® est un vaccin à vecteur viral non répliquatif qui bénéficie d'une

17 Source : HAS.

18 Source : HAS.

logistique simplifiée. Il utilise un autre virus qui a été modifié pour :

- entraîner la fabrication par les cellules de la protéine S identique à celle que le coronavirus de la Covid-19 utilise pour infecter les cellules. Ainsi, le corps apprend à reconnaître la protéine S et détruit aussitôt le virus de la Covid-19 s'il est présent ;
- et ne pas pouvoir se multiplier dans le corps. Étant donné que ce vaccin ne contient pas le virus de la Covid-19, il ne peut pas transmettre la maladie au patient qui a été vacciné.

Ce vaccin ne contient pas d'adjuvant.

Tableau de l'état de santé des personnes selon qu'elles sont vaccinées ou non (source HAS)

Les données des études :

	Sur 10 000 personnes vaccinées	Sur 10 000 personnes non vaccinées
Vaccin Comirnaty® <i>7 jours après la 2^{ème} dose</i>	5 malades, dont 1 grave 9 995 non malades	89 malades, dont 5 graves 9 911 non malades
Vaccin Vaccine Moderna® <i>14 jours après la 2^{ème} dose</i>	8 malades, dont 0 grave 9 992 non malades	131 malades, dont 24 graves 9 869 non malades
Vaccin Vaccine AstraZeneca® <i>14 jours après la 2^{ème} dose</i>	108 malades, dont 0 grave 9 892 non malades	282 malades, dont 8 graves 9 718 non malades

2. Comparaisons internationales

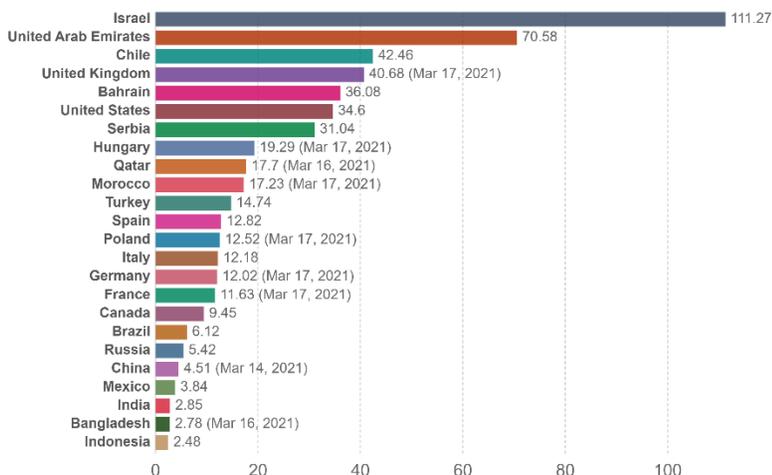
2.1. Vaccination dans le monde

Ce graphique¹⁹ présente le nombre total de doses de vaccination administrées pour 100 personnes dans la population totale. Cela est compté comme une dose unique et peut ne pas être égal au nombre total de personnes vaccinées, selon le régime spécifique de doses à administrer. Par exemple, pour certains vaccins les personnes doivent recevoir deux doses.

¹⁹ Source des données : *Official data collated by your World data* - 18 mars 2021.

COVID-19 vaccine doses administered per 100 people, Mar 18, 2021

Total number of vaccination doses administered per 100 people in the total population. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 19 March, 09:48 (London time)

CC BY

2.2. Focus sur la situation en Israël et au Canada

Dans le cadre de ses travaux, la Commission temporaire a reçu en entretien privé l'Ambassadeur de France en Israël et l'Ambassadrice de France au Canada, deux pays hors de l'Union européenne ayant une situation contrastée au regard de leur taux respectif de vaccination. Suite à leurs entretiens, les deux Ambassadeurs ont fourni des contributions écrites qui figurent en intégralité en annexe n° 13. Il en ressort les principaux enseignements suivants :

- Israël a lancé sa campagne vaccinale quasiment en même temps que la France le 19 décembre 2020 avec l'objectif d'atteindre l'immunité collective au printemps 2021 (la démographie des deux pays étant sensiblement différente en nombre d'habitantes et habitants et au regard de la répartition par âge de la population). Ayant dès fin 2019 pris le parti qu'il fallait se donner les moyens d'éviter les impacts d'une pandémie jugée capable de porter atteinte à la sécurité du pays, le Premier ministre a mené personnellement les négociations avec les laboratoires ce qui a permis de sécuriser les approvisionnements, les négociations menées personnellement et très tôt par le Premier ministre israélien avec les laboratoires ont permis de sécuriser l'approvisionnement pour assurer une vaccination à grande échelle. En contrepartie, l'État d'Israël a accepté de payer 30 à 40 % plus cher que le prix moyen de la dose et a accordé à Pfizer l'accès et l'exploitation des données relatives à l'inoculation du vaccin.
- Le Canada est dans une situation différente, le taux de vaccination de sa population étant nettement plus faible qu'en Israël. Le principe arrêté par les autorités publiques canadiennes est que toutes les personnes vivant sur son sol quel que soit leur statut peuvent, si elles le souhaitent, avoir accès gratuitement à un vaccin contre la COVID-19. L'ordre de vaccination a été établi en fonction de la vulnérabilité des personnes mais également de leur exposition au virus. La

vaccination grand public pourrait commencer entre les mois d'avril et de juin 2021, 15 à 19 millions de Canadiennes et Canadiens (soit 40 à 50 % de la population) seraient alors vaccinés. Comme d'autres pays, le Canada a subi des retards de livraisons de la part de Pfizer-BioNTech et Moderna, et l'opinion publique en a été vivement ébranlée. Le Canada est le seul pays du G7 à recevoir des vaccins (1,9 millions de doses) de la part du système COVAX pourtant destiné aux pays les plus pauvres.

III - LES CONSTATS ET LES PREMIÈRES RECOMMANDATIONS

A - La Commission temporaire et le Collectif citoyen ont réalisé divers entretiens et auditions partagés afin d'identifier les enjeux soulevés par la campagne vaccinale et d'enrichir leurs réflexions

Depuis sa mise en place le 10 décembre 2020, la Commission temporaire a reçu 53 personnalités en auditions et entretiens afin de couvrir un large spectre de la campagne vaccinale. La plupart des personnes ont ainsi été entendues afin d'éclairer les connaissances et enrichir les réflexions de la Commission temporaire mais également des représentantes et représentants du Collectif citoyen qui ont assisté périodiquement et à tour de rôle à ces travaux. Ces rencontres avaient pour objet d'approfondir les enjeux soulevés par les aspects logistiques, éthiques, juridiques, économiques et médicaux de la campagne vaccinale ; de mieux comprendre l'élaboration et les objectifs de la stratégie vaccinale ; d'échanger avec les acteurs et actrices impliqués sur le terrain ; d'analyser l'accès aux informations et l'organisation de la communication.

Une grande majorité des personnalités rencontrées en auditions ou entretiens ont souligné la prouesse technologique réalisée au niveau international pour mettre au point dans un délai record (environ 1 année) un vaccin innovant basé sur la technologie de l'ARN *messenger*. Les vaccins basés sur ce nouveau procédé biotechnologique se révèlent particulièrement efficaces pour réduire les risques sur les individus vaccinés : ils permettraient d'éviter plus de 90 % des formes graves de la maladie chez les personnes infectées. À titre de comparaison, les vaccins classiques contre la grippe saisonnière ont un taux d'efficacité d'environ 60 %. En revanche, une interrogation demeure actuellement concernant leur efficacité ou non pour limiter la propagation du virus : il est difficile en l'état actuel des connaissances scientifiques d'établir si une personne vaccinée serait moins contaminante qu'une personne non vaccinée. Ce sujet fait d'ailleurs l'objet d'une analyse de controverse (cf chapitre IV - D)²⁰.

²⁰ *Courrier International* du 3 mars 2021.

Rapport

Cette innovation par la technologie de l'ARN *messenger* est également porteuse de nombreux espoirs pour développer de nouveaux médicaments préventifs (= vaccins) et curatifs à l'avenir. À ce titre, les recherches se poursuivent pour développer de nouveaux vaccins qui s'adapteraient aux variants de la COVID-19 mais également pour mettre au point des médicaments qui permettraient de soigner les formes les plus graves de cette pathologie.

Au début de la campagne, nombreuses et nombreux étaient celles et ceux qui estimaient que la rapidité de leur mise au point ne permettait pas d'avoir le recul nécessaire pour évaluer notamment leurs effets secondaires. Les pouvoirs publics ont donc lancé initialement une campagne de communication prudente pour rassurer les Françaises et Français et tenter de les convaincre sur l'utilité de la vaccination à la fois pour leur propre santé mais également pour l'intérêt collectif. Assez rapidement, la tendance s'est inversée, la campagne de vaccination rencontrant une adhésion de plus en plus large auprès de la population.

Au total, 53 auditions et entretiens²¹ ont été réalisés couvrant plusieurs champs thématiques représentés dans le schéma ci-dessous.

Encadré n° 6 : Schéma représentant les différents auditions et entretiens réalisés par la Commission temporaire et/ou le Collectif citoyen



21 Cf annexe n° 2.

B - Des objectifs affichés volontaristes qui se confrontent à la réalité du terrain

Dès le début de ses travaux, la Commission temporaire s'est penchée sur la stratégie vaccinale arrêtée par les pouvoirs publics pour atteindre une immunité collective dans le courant de l'été 2021. À l'issue des premières auditions, il est ressorti rapidement que cette stratégie se résumait à l'application des priorités sanitaires définies par la HAS. Or la simple application de ces priorités s'est heurtée, dès les premiers jours, à la complexité des difficultés relevant des aspects logistiques.

C'est la raison pour laquelle en l'état actuel de ces travaux, continue de se poser la problématique d'une stratégie vaccinale qui permettrait d'atteindre réellement les objectifs fixés.

De plus, la production et la livraison des vaccins n'ont pas atteint les objectifs attendus.

Ces questions seront cruciales à mesure que les objectifs deviendront plus ambitieux, dès-lors que la campagne vaccinale deviendra massive et touchera l'ensemble des publics adultes. À cette échéance, il deviendra indispensable de définir des objectifs raisonnés, de sécuriser les approvisionnements en doses de vaccins, de s'appuyer sur le pragmatisme et les dynamiques territoriales pour gagner en efficacité, et enfin de mettre à la disposition du public une information accessible et transparente.

1. Quels objectifs ?

Si la question pourrait sembler résolue dès lors que le Gouvernement s'est prononcé explicitement et à plusieurs reprises pour fixer des objectifs, les remontées actuellement disponibles confirment une certaine lenteur lors du démarrage et de la montée en puissance de la campagne vaccinale, plusieurs raisons objectives peuvent nourrir ce constat.

1.1. L'affichage d'objectifs volontaristes qui se confrontent au réel

Le 21 janvier 2021, le ministre des Solidarités et de la Santé indiquait que seraient vaccinées : « 4 millions de personnes fin février, 9 millions au mois de mars, 20 millions à la fin d'avril, 30 millions à la fin mai, 43 millions à la fin du mois de juin, 57 millions à la fin du mois de juillet et 70 millions, c'est-à-dire la totalité de la population française, d'ici à la fin août ». Le 2 février 2021, le Président de la République promettait également que « tous les adultes qui le souhaitent » seraient vaccinés à la fin de l'été. Par projection, cela représenterait un objectif d'environ 41 millions de personnes à vacciner d'ici la fin de l'été (si on estime à 60 % des 52 millions d'habitantes et habitants de plus de 18 ans le taux d'adhésion à la vaccination).

Rapport

Le 4 mars 2021 le Premier ministre annonçait l'injection d'une première dose pour 30 millions de personnes « *d'ici à la fin de l'été* »²².

De telles promesses peuvent-elles incarner des objectifs opérationnels ?

Leur variabilité fait leur fragilité. Ainsi le suivi des déclarations successives tel que retracé dans la presse²³ est le suivant :

Date	Auteur	Objectif fin mars 2021
3 décembre 2020	Premier ministre	15 millions de personnes
21 janvier 2021	Ministre des Solidarités et de la Santé	9 millions de personnes
28 janvier 2021	Porte-parole du Gouvernement	4 millions de personnes
Réalisations au 7 mars 2021		3 881 887 personnes en première dose 1 925 812 personnes en seconde dose

Au cours de leur audition²⁴, les représentantes de la *Task force* interministérielle, mise en place pour mettre en œuvre la campagne vaccinale, ont expliqué que trois dimensions sont à prendre en compte pour réussir une opération d'une telle ampleur :

- la dimension sanitaire ;
- la dimension approvisionnement ;
- la dimension « capacité à faire ».

Pour les autorités gouvernementales, cette dimension « capacité à faire » ne doit pas constituer un obstacle dès-lors que les doses de vaccin seront disponibles. Cette volonté fermement affirmée est totalement compréhensible pour faire face à une situation d'urgence sanitaire d'une ampleur inédite, et aux conséquences économiques et sociales lourdes et mondialisées.

1.2. Limites d'une démarche simplement volontariste

Les débuts de la campagne vaccinale ont démontré à deux reprises la limite des objectifs fixés de façon simplement volontaristes :

- la campagne à son démarrage a été confrontée à la difficulté d'avoir à administrer le vaccin Pfizer aux résidentes et résidents des 10 000 Ehpad ou établissements assimilés présents sur le territoire français. Cette priorité définie s'est heurtée aux contraintes imposées par les conditions de conservation du vaccin Pfizer à – 80° Celsius qui ont complexifié un démarrage rapide de la campagne.

²² France Info le 5 mars 2021.

²³ *Ibidem*.

²⁴ Audition de Madame Laëtitia BUFFET, responsable de la *Task force* dédiée à la logistique de la campagne de vaccination, de Madame Gwladys HURE, en charge de la coordination de l'action de communication autour de la vaccination, et de Madame Muriel DAHAN, inspectrice à l'Inspection générale des Affaires sociales *Task force* interministérielle vaccins, responsable recherche et pharmacie, membre de l'Académie nationale de pharmacie, devant la Commission temporaire le 28 janvier 2021.

- l'annonce d'un manque de 140 000 doses du vaccin Pfizer/BioNTech dans le courant du mois de janvier 2021 a suffi à faire considérer que l'approvisionnement en vaccins n'allait pas tarder à devenir le facteur limitant de la campagne.

Dès lors, il devenait clair que la seule définition de priorités sanitaires ne pouvait suffire à construire une stratégie vaccinale et que s'y ajoutait l'impératif de diffuser le plus rapidement possible les doses disponibles. Les promesses simplement volontaristes ne peuvent constituer des objectifs raisonnés, les aspects logistiques constituent un élément central à intégrer dès l'élaboration de la stratégie vaccinale.

2. La nécessité d'objectifs explicitement raisonnés

Dès le début de la campagne vaccinale, l'opinion publique était en attente d'objectifs clairement fixés par le chef de l'État et le Gouvernement montrant ainsi leur détermination pour combattre la pandémie. En ce sens, les annonces officielles du Président de la République répondent à ce besoin de voir fixer un cap pour le pays. Sans donner de visibilité sur l'importance des moyens à mettre en œuvre pour atteindre cet objectif, les Françaises et les Français ne peuvent en percevoir les contours.

Or, un tel objectif doit nécessairement être arbitré entre plusieurs contraintes, expliquant que sa définition devrait résulter d'une analyse complexe tenant compte :

- des priorités sanitaires ;
- des approvisionnements disponibles ;
- des caractéristiques de chaque vaccin quant à ses modes de conservation et d'administration ;
- d'un taux d'immunité collective à atteindre ;
- du délai que l'on se fixe pour atteindre ce taux d'immunité collective, lui-même fonction du taux de propagation des variants du virus ;
- des cibles de population à vacciner, en considération notamment du fait que l'on souhaite soit éviter la surcharge des services hospitaliers, soit plutôt diminuer la propagation du virus ;
- des éventuelles alertes issues des dispositifs de pharmacovigilance.

La prise en considération de ces diverses dimensions est indispensable pour définir une chaîne logistique cohérente et surtout anticiper sa mise en œuvre.

Durant la semaine du 8 au 14 mars 2021, le rythme de vaccination est d'environ 200 000 injections par jour ; si la France souhaite vacciner tous les 58 millions d'adultes d'ici à la fin août 2021, il faudrait pratiquer 547 000 doses par jour ; l'objectif du Président de la République concerne les adultes qui souhaitent se faire vacciner. En évaluant à 60 % le taux d'adhésion à la vaccination, le nombre de doses à administrer quotidiennement s'élève à 328 000 doses. Une telle montée en charge implique que des objectifs précis soient définis et suivis et que l'anticipation des situations de blocage soit assurée.

Or l'une des faiblesses de la stratégie vaccinale est l'opacité de la définition et du suivi de ses objectifs intermédiaires.

C'est la raison pour laquelle le Cese a jugé utile d'émettre la recommandation²⁵ proposant de :

- **structurer et d'optimiser la stratégie vaccinale, notamment la détermination des objectifs en intégrant les contraintes de la chaîne logistique, au même titre que les dimensions sanitaires, épidémiologiques, sociales et économiques ;**
- **organiser le suivi des objectifs de la campagne de vaccination en intégrant des indicateurs tenant compte de toutes les dimensions, sanitaires ou logistiques, de chacune des phases : taux de vaccination par catégorie de population cible, délai d'écoulement, taux de perte, gestion des déchets ;**
- **rendre public le suivi des indicateurs de performance de la chaîne logistique dans une démarche de progrès continu ;**
- **d'anticiper différents scénarii d'approvisionnement et de distribution en fonction de l'évolution des connaissances sur le type de protection des différents vaccins (contagiosité, durée de protection, etc.).**

3. La question des approvisionnements

La question des approvisionnements a fait rapidement surgir celle de la capacité de production des vaccins. Le débat public s'est ouvert sur la question de savoir si la protection de la propriété intellectuelle des inventeurs des brevets n'avait pas pour conséquence d'astreindre les populations aux limites de production de ces inventeurs.

Or, la brevetabilité des vaccins sécurise les investissements parfois considérables des entreprises qui ont pu, dans un délai dont la brièveté est inédite dans l'histoire de la recherche médicale, mettre au point des vaccins dont les taux d'efficacité sont élevés.

Pour autant, cette question des approvisionnements est cruciale. La situation exceptionnelle appellera des mesures exceptionnelles. Au demeurant les instruments juridiques existent, à la fois dans l'ordre international et en droit interne, sans qu'il soit nécessaire de remettre en cause la brevetabilité des vaccins.

C'est la raison pour laquelle le Conseil a émis une recommandation²⁶ afin :

- **de solliciter des licences de fabrication des vaccins, en portant ses efforts sur l'accroissement des moyens industriels adéquats ;**
- **d'envisager le recours à l'octroi de licences d'office portant sur les brevets des vaccins entrés en phase de production, au profit des entreprises situées sur le territoire national susceptibles de fabriquer les vaccins pour les mettre à disposition de la population ;**
- **d'envisager la mise en œuvre, dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, de toutes les mesures utiles à la mise en marché des vaccins produits sous licences.**

25 Cf annexe n° 14.

26 Cf annexe n° 15.

4. Quels sont les niveaux de gestion de la stratégie vaccinale ?

Les auditions et entretiens privés conduits au sein de la Commission temporaire ont rapidement nourri une réflexion sur le mode de gestion de la campagne vaccinale. L'organisation centralisée de la définition de cette campagne est parfois en décalage, voire en conflit avec les initiatives locales.

Certes, l'organisation étatique s'appuie sur des échelons déconcentrés et, pour ne parler que des ARS, leur niveau d'implication est manifestement intense. Cependant, des initiatives locales sont parfois prises par les collectivités territoriales, et dans ces cas l'organisation centralisée semble vouloir se superposer à ces initiatives plutôt que s'articuler avec elles.

C'est la raison pour laquelle est apparue la nécessité d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de mieux territorialiser la campagne vaccinale, en formulant diverses recommandations²⁷ dont **celle de mettre en place un pilotage territorialisé de la campagne de vaccination, à un niveau infra régional, incluant toutes les parties prenantes - organisations sanitaires, sociales et économiques, y compris du secteur non lucratif (associations, mutuelles), expertes et experts, praticiennes et praticiens, usagères et usagers, élues et élus - pour s'appuyer sur une vision globale du terrain et s'inspirer de solutions locales éprouvées, pouvant se déployer à plus grande échelle.**

Cette mobilisation des acteurs et actrices locaux rendra possible une amélioration des dispositifs de vaccination en rapprochant le vaccin des publics cibles. C'est le sens de la recommandation²⁸ émise pour que soit intensifié le recours à des unités mobiles de vaccination, en zone rurale bien sûr, mais aussi vers des publics urbains particulièrement fragiles. À cette fin, le Cese recommande :

- **de généraliser les unités permettant d'aller vers les personnes souhaitant se faire vacciner pour être au plus près des besoins des populations, de permettre à ces unités mobiles d'établir dans la durée le lien avec ces populations cibles pendant tout le processus de vaccination (guichet unique) ;**
- **d'organiser la campagne mobile de vaccination dans le cadre d'une co-construction entre les préfetures, les conseils départementaux, les délégations territoriales des ARS, les élues et élus locaux et l'ensemble des professionnelles et professionnels de santé ;**
- **d'y associer les associations, les ONG et tous les acteurs et actrices présents sur le territoire qui mènent depuis de nombreuses années des actions de santé en direction des populations les plus précaires.**

Enfin, c'est aussi la territorialisation de la campagne qui permettra de mobiliser tous les professionnelles et professionnels de santé de proximité lorsque sera venu le temps d'une vaccination massive de l'ensemble des catégories de population.

27 Cf annexe n° 16.

28 Cf annexe n° 17.

L'anticipation de cette mobilisation est apparue indispensable et c'est pourquoi, le Cese a émis la recommandation²⁹ suivante pour :

- **anticiper les démarches réglementaires nécessaires pour permettre aux réseaux de professionnels de santé de proximité (médecins, infirmières et infirmiers, pharmaciennes et pharmaciens, voire vétérinaires) de vacciner dans leurs cabinets et officines ou sur les lieux de résidence ;**
- **programmer, en lien avec les agences régionales de santé et toutes les parties prenantes nécessaires en particulier les élues et élus locaux, la coordination opérationnelle d'approvisionnement de la médecine de ville et des officines en prenant en compte l'accessibilité des vaccins actuels et l'arrivée des nouveaux vaccins ;**
- **communiquer largement sur ces nouveaux lieux de vaccination dès lors que le nombre de doses le permettra et d'étudier la possibilité d'inciter tous les professionnelles et professionnels de santé vaccinateurs à utiliser des plateformes de rendez-vous numériques pour planifier les flux de patientes et patients en fonction des approvisionnements en vaccins.**

5. Quelle communication en direction du public ?

Nombreuses ont été les critiques à l'égard de la communication publique en matière vaccinale. Elle n'est pas construite sur le suivi d'objectifs intermédiaires qui auraient été clairement énoncés ; elle est très insuffisante si on la compare à la communication sur les mesures de confinement et de couvre-feu ; elle est « saturante » lorsque se juxtaposent, sans que le public n'en perçoive la cohérence, les interventions des différents niveaux de l'exécutif.

Dès le début des travaux de la Commission temporaire, la nécessité d'une plateforme unique dédiée à la campagne vaccinale était manifeste. Une recommandation³⁰ du Cese a donc été émise en ce sens, elle préconise :

- **la création à l'initiative des pouvoirs publics d'une plateforme d'accueil téléphonique du public en quête d'informations, et d'un site Internet unique de référence regroupant l'ensemble des informations et savoirs sur la campagne de vaccination contre la COVID-19. Plus précisément, le site devrait proposer des contenus pédagogiques à disposition du grand public en répondant, par exemple, aux allégations non fondées qui circulent *via* les réseaux sociaux et les forums de discussion en ligne. Il devrait également rediriger vers les sites institutionnels et scientifiques porteurs d'informations.**
- **Ce site aura pour vocation d'expliquer l'impact de la vaccination contre la COVID-19 sur la santé, les effets indésirables, la sécurité des vaccins, l'effet médical du vaccin (protection de la maladie et/ou contre la transmission, etc.), le calendrier vaccinal et à détailler les informations techniques dont ont besoin les professionnelles et professionnels.**
- **Ce site devra être simple d'utilisation et compréhensible par tous et toutes. Une mise à jour régulière et continue des informations communiquées permettrait de rassembler l'ensemble des informations pratiques relatives**

29 Cf annexe n° 18.

30 Cf annexe n° 19.

à la campagne de vaccination, d'opérer la transparence nécessaire sur les remontées des dispositifs de pharmacovigilance, et de répondre aux interrogations du grand public au fur et à mesure que se déploie la campagne de vaccination. Le site *Vaccination info service* pourrait servir de base à un tel site unique référent, qu'une vaste campagne de communication devrait faire connaître au grand public.

Plus largement, l'entrée de la campagne dans une phase de vaccination massive devra s'accompagner d'une information à destination du grand public. Il sera donc nécessaire de relayer auprès de toutes et tous, les informations indispensables pour répondre de manière transparente aux questionnements et inquiétudes et lever les doutes non fondés, de les accompagner dans le suivi de leur vaccination par une information adaptée, d'instaurer un climat de confiance dans le long terme avec un partage et une appropriation des enjeux liés à la campagne de vaccination. Une campagne « multimédia » à destination du grand public devra être mise en place rapidement. Tels sont les motifs qui ont conduit le Conseil à émettre une recommandation³¹ consacrée à la communication afin de :

- **diffuser rapidement des messages clairs sur les bénéfices de la vaccination adaptés aux différents publics ;**
- **délivrer une information accessible pour tous et toutes (documents en braille, etc.) ;**
- **s'appuyer sur les professionnelles et professionnels de proximité à qui les Françaises et Français font majoritairement confiance en les formant, si c'est nécessaire, par un module simple de type *e-learning* (médecins généralistes, pharmaciennes et pharmaciens, infirmières et infirmiers libéraux, autres professions médicales et paramédicales) pour diffuser les supports de communication à destination du grand public ;**
- **encourager les élu(e)s et élus locaux, en particulier les maires, à recueillir les difficultés rencontrées par leurs concitoyennes et concitoyens dans leur parcours vaccinal et de les transmettre aux autorités compétentes ;**
- **afficher des supports de communication montrant les bénéfices de la vaccination dans tous les lieux de santé accueillants du public, les locaux des services publics, et tout autre lieu acceptant de participer à la campagne de communication ;**
- **réaliser des encarts et spots à diffuser sur les médias de presse généralistes, nationaux et régionaux, sur les canaux *on line* et *off line* ;**
- **cibler les segments de population plus rétifs ou éloignés de la préoccupation vaccinale, comme certains jeunes mais aussi des personnes âgées, en utilisant différents canaux les plus appropriés : réseaux sociaux et/ou influenceurs et influenceuses, presse spécialisée.**

31 Cf annexe n° 20.

IV - LES PERSPECTIVES DE TRAVAIL DE LA COMMISSION TEMPORAIRE EN LIEN AVEC LE COLLECTIF CITOYEN

Si le rythme actuel de la vaccination qui varie entre 200 000 et 250 000 injections (cumulées premières et deuxième doses) par jour n'évolue pas d'ici les prochaines semaines, cela ne permettra pas d'atteindre l'objectif de l'immunité collective d'ici à la fin de l'été 2021. Pour y parvenir, la campagne vaccinale en sera nécessairement modifiée dans toutes ses dimensions. L'ensemble des recommandations déjà adoptées par le Cese trouveront une actualité accrue, alors que d'autres questions surgiront.

Les perspectives pour les travaux de la Commission temporaire ne manquent donc pas et devront continuer à être prises en compte dans la prochaine mandature du Cese. Ces travaux seront aussi amenés à évoluer sur le plan méthodologique.

A - Aspects méthodologiques

Les travaux préparant les réponses à la saisine gouvernementale, dans les semaines et mois à venir, se fondent sur trois considérations :

1 - la saisine indique que le Premier ministre « *souhaite que le Cese fasse part au Gouvernement de ses recommandations pour appuyer la stratégie vaccinale, sur toute la période de la campagne vaccinale* » ;

2 - elle indique par ailleurs que « *le Collectif pourra être sollicité par le COSV afin de formuler des observations sur les choix de politique vaccinale (...). Il formulera également des propositions relatives aux questionnements (...)* » ;

3 - la fin de la mandature actuelle au 31 mars 2021 et le début de la suivante après une « inter-mandature » de quelques semaines n'empêche pas le Cese de continuer à « expédier les affaires courantes », c'est à dire de poursuivre les opérations juridiquement engagées sans les modifier par des initiatives politiques nouvelles, et en particulier de poursuivre le travail nécessaire pour répondre à la saisine. Mais le Cese ne pourra pendant cette période rendre public aucun avis sur de nouvelles questions, aucune personne ou entité (assemblée plénière, Bureau, commission, etc.) n'étant mandatée pour le faire avant l'installation de la prochaine mandature.

Au vu de ces éléments, le travail du Collectif citoyen se poursuivra dans le cadre de la saisine du Cese et des questions spécifiques posées par le COSV, travaux qui ne s'interrompent pas au 31 mars 2021, et auxquels il faut satisfaire au mieux. Les prestataires de service titulaires des marchés conclus avec le Cese, qui se poursuivent aussi au-delà du 31 mars 2021, contribueront à l'organisation de ce travail, dans le cadre de ces marchés et des directives reçues du Cese sur la nature des travaux à poursuivre. Le contenu de ces travaux est présenté au § B, ci-après.

En revanche la communication externe sur ces travaux ne doit pas être faite pendant l'inter-mandature ni par le Collectif citoyen (qui n'a de personnalité juridique

autonome de celle du Cese) ni par le Conseil lui-même, au sein duquel personne n'est mandaté pour rendre public ces travaux, dans l'attente de l'installation de la nouvelle mandature.

Il appartiendra à la formation de travail désignée par la nouvelle mandature d'examiner, dès sa mise en place avec les membres du Collectif citoyen l'expression externe à donner aux travaux ainsi conduits, et le retour à en faire à tous les membres.

Ainsi, le Cese pourra à terme pleinement appuyer ses travaux, comme l'y invite la lettre de saisine du Premier ministre, sur les recommandations du Collectif citoyen. Pour la prochaine mandature, les conditions seront donc réunies pour prendre le relais des travaux actuels de la Commission temporaire, qui ont conduit :

- à l'émission de sept recommandations en direction des pouvoirs publics ;
- à l'installation du Collectif citoyen désormais en situation d'émettre ses propositions dans le cadre de la saisine du Cese par le Gouvernement ;
- à l'expérience d'analyses de controverse qui augurent d'une nouvelle forme de travail conjoint entre les membres du Collectif citoyen et les membres du Cese.

Enfin, et à l'issue des travaux consacrés à cette saisine, une évaluation a été demandée à une équipe de recherches et d'observations pour que le Cese puisse bénéficier d'une analyse critique du processus de délibérations de la Commission temporaire et du Collectif citoyen. Il serait par ailleurs sans doute utile, dès après l'installation de la future mandature, d'organiser une discussion avec les chercheurs et chercheuses afin de bénéficier de leurs premiers constats, susceptibles de servir la méthodologie de la nouvelle formation de travail en charge de la saisine.

B - Aspects thématiques

Le Président du COSV Alain Fisher a posé les quatre questions suivantes :

- comment faire en sorte que la communication à l'égard du grand public soit la plus claire et pédagogique possible pour emporter la confiance de la population ? Pensez – vous qu'elle doit reposer sur le bénéfice individuel de la vaccination (je suis vacciné, je suis protégé) ou collectif (préservation de notre système de santé ; acquisition de l'immunité collective lorsque nous aurons les données nécessaires) ?
- Quels dispositifs doivent être selon vous mis en place pour assurer le dialogue avec les professionnelles et professionnels de santé et garantir leur confiance tout au long de la campagne de vaccination ?
- Identifiez – vous des difficultés d'accès à la vaccination en fonction de critères géographiques ? Quels sont selon vous les leviers pour lever ces freins ?
- Identifiez – vous des difficultés d'accès à la vaccination en fonction de critères sociaux ? Quels sont selon vous les leviers pour lever ces freins ?

La Commission temporaire n'a pas été invitée à se prononcer sur cette opération et sur les questions posées.

En outre, quatre points centraux ont été identifiés au cours de cette mandature par la Commission temporaire en raison de leur caractère déterminant pour la suite et la réussite de la campagne vaccinale, et mériteraient donc d'être approfondis :

- la production suffisante de doses de vaccin pour atteindre les objectifs quantitatifs fixés par le Gouvernement ;
- la disponibilité du personnel pour vacciner ;
- le suivi des variants et de leur diffusion ;
- la vision exhaustive de la situation sanitaire dans les territoires.

En complément les questions de logistique liées à la massification de la campagne de vaccination restent soulevées. Cet aspect est essentiel, l'anticipation, par exemple, des modalités de transport des doses de vaccin est indispensable pour permettre leur acheminement entre leurs lieux de fabrication et leur livraison sur l'ensemble du territoire. En amont, le manque d'information sur l'approvisionnement des doses de vaccin et de la gestion de leurs stocks aussi bien au niveau national qu'europpéen est préjudiciable pour permettre une bonne visibilité du processus et suivre la montée en puissance du nombre de vaccinations. De même, des interrogations subsistent sur les prévisions d'approvisionnement en vaccins, et probablement la future mandature sera-t-elle conduite à se tourner vers la Commission européenne pour d'une part connaître plus exactement les modalités négociées par l'Union européenne avec les laboratoires (délais, quantités, prix, etc.) et d'autre part être informée de la politique conduite par l'Union européenne pour accroître les fabrications de vaccins en Europe.

Mais cette question des approvisionnements ne doit pas occulter d'autres thématiques tout aussi importantes, parmi lesquelles :

- la place de la vaccination parmi les autres dispositifs de lutte contre la pandémie (gestes barrières, couvre-feu, confinement, soins et traitements curatifs) ;
- la territorialisation de la campagne vaccinale ;
- les populations fragiles ;
- l'implication du monde du travail ;
- les populations cibles ;
- la place de la recherche et de l'industrie ;
- la recherche en épidémiologie et le suivi d'indicateurs épidémiologiques ;
- l'universalité de la question vaccinale ;
- les dimensions éthiques de la campagne vaccinale et de ses conséquences.

C - Quel suivi des recommandations par le Gouvernement ?

Au cours de l'assemblée plénière du 23 février 2021, les rapporteurs ont présenté les sept recommandations que le Bureau du Cese avait préalablement validées et transmises aux pouvoirs publics. Présent lors de cette séance, le ministre des Solidarités et de la Santé a fait part de ce qui lui paraissait utile de reprendre dans les propositions faites par le Conseil. Ainsi, il ne souhaite pas recourir à la licence d'office car, selon lui, elle ne permettrait pas de favoriser la production, alors même que les capacités de production des laboratoires disposant du brevet pour produire un vaccin anti-covid-19 *« sont saturées et que le carnet de commande est absolument inimaginable à l'échelle de la planète »*.

En revanche, le ministre est favorable à l'idée de développer les unités mobiles afin « *d'aller vers* » les publics les plus précaires notamment.

Il a également souhaité que le Collectif citoyen puisse l'éclairer sur deux sujets :

- la question éthique relative à la liberté de choix ou l'incitation plus forte voire l'obligation pour les soignants de se faire vacciner ;
- la mise en place d'un passeport vaccinal.

Le 11 février 2021, le Premier ministre a envoyé au Président du Cese une réponse (disponible en intégralité en annexe n° 21) relative à notre première recommandation sur la création d'un site unique de référence, en indiquant qu'il a transmis cette demande au ministre des Solidarités et de la Santé « *afin qu'il en prescrive l'examen et vous tienne directement informé de la suite qui lui sera réservée* ».

Le 2 mars 2021, le Président de la République a adressé un courrier au Président du Cese (consultable en annexe n° 22) en lui indiquant notamment que « *les premières recommandations du Cese contribuent utilement aux réflexions du Gouvernement sur la stratégie vaccinale qui est déclinée sur notre territoire* ».

Le 15 mars 2021, le Président de la République a adressé un second courrier au Président du Cese (consultable en annexe n° 22) où il salue la qualité du travail réalisé par le Cese dans le cadre de la campagne de vaccination.

Le 29 mars 2021, le Premier ministre a adressé un courrier au Président du Cese (disponible en intégralité en annexe n° 23). Des éléments de réponse y sont apportés à chacune des recommandations transmises.

D - Focus sur l'analyse de controverse

La saisine du Premier ministre demande notamment de faire remonter « *des propositions relatives aux questionnements, peurs, résistances et questions éthiques que peut susciter la vaccination contre la COVID-19* ». Le but de l'analyse de controverse consiste dès lors à identifier dans un premier temps ces questionnements, puis dans un second temps à fournir tous les arguments et contre-arguments légitimes dans l'objectif d'éclairer le débat.

Le but de cette démarche est de permettre un débat reposant sur une argumentation complète accessible aux non spécialistes sur les sujets qui divisent l'opinion, c'est-à-dire toutes les questions sur lesquelles il existe des choix alternatifs tranchés peu ou pas conciliables. Pour ce faire, seront listés pour chaque question retenue l'ensemble des arguments « pour » et « contre » qui seront traités de façon objective et sourcée (article scientifique, article de presse, site *web*, etc.). Cette phase de travail ne vise ni à prendre parti sur le choix des réponses ni à élaborer des compromis, mais à identifier des points de vue différents et documenter les arguments à l'appui de chacune et chacun d'eux.

Encadré n° 7 : Les étapes de la démarche

- Rassembler une liste de questions faisant débat et justifiant à une analyse de controverse.
- Trier les questions auxquelles on cherchera à répondre en premier.
- Formuler des controverses à traiter.
- Elaborer la liste des arguments « pour » et « contre » avec un travail de « sourçage » de ces mêmes arguments.
- Elaborer une synthèse partagée.

Les premières réunions du groupe de travail « analyse de controverse » ont permis d'identifier plusieurs thématiques déterminantes qu'il paraît utile de creuser conformément à la méthodologie précédemment décrite :

- faut-il mettre en place un passeport quand tout le monde aura eu la possibilité de se faire vacciner ?
- Lorsque le nombre de doses sera suffisant, faudra-t-il rendre le vaccin obligatoire ?
- Faut-il rendre la vaccination contre la COVID obligatoire pour les personnels de santé ?
- En période de pénurie de vaccins, faut-il prioriser les personnes les plus fragiles ?
- Faut-il mettre en place des contreparties pour inciter à la vaccination ?
- Est-ce que la priorisation des personnes bénéficiant des vaccinations doit être fixée au niveau national ou est-ce qu'elle doit être déléguée à un niveau local (ARS, conseil départemental, etc.) ?
- Est-ce que les critères de priorisation reviennent à une instance d'expertise ou à une instance politique comme le modèle actuel ?
- Faut-il mettre en place de nouvelles mesures de confinement tant qu'on est en manque de vaccins ?
- À l'heure actuelle (février 2021), dans un cadre budgétaire contraint, faut-il privilégier les aides financières pour la recherche de vaccins ou pour la recherche de traitements ?
- Les gouvernements doivent-ils négocier les décisions des labos (prix, choix des pays ou clients prioritaires, etc.) dans des conditions de libre concurrence de type Organisation Mondiale du Commerce (OMC) ?
- Controverses scientifiques : La vaccination est-elle efficace uniquement pour se protéger soi-même ? La vaccination est-elle efficace également pour protéger les autres ? Les vaccins actuellement disponibles protègent-ils contre toutes les formes de variants et contre ceux qui peuvent apparaître ensuite ?

Parmi celles-ci, 4 ont été considérées comme prioritaires et leur traitement a été engagé :

- 1 - Faut-il mettre en place un passeport quand tout le monde aura eu la possibilité de se faire vacciner ?

2 - Faut-il rendre la vaccination contre la COVID obligatoire pour les personnels de santé ?

3 - Lorsque le nombre de doses sera suffisant, faudra-t-il rendre le vaccin obligatoire ?

4 - La vaccination sert-elle uniquement à se protéger soi-même ou à protéger les autres également ?

La priorisation des quatre questions a été réalisée par les membres du Collectif citoyen intéressés par la démarche et les membres de la Commission temporaire engagés dans ce travail, par le biais d'un vote.

Pour le traitement de ces quatre questions, des sous-groupes de travail composés de citoyennes et citoyens, de conseillères et de conseillers ont été constitués sur la base du volontariat, tant au sein des membres de la Commission temporaire, qu'au sein du Collectif citoyen. Douze citoyennes et citoyens étaient intéressés par la démarche, mais du fait des contraintes calendaires liées à la réalisation de ce travail dans un temps limité, six citoyennes et citoyens ont finalement participé à la démarche, ainsi que huit conseillères et conseillers qui ont été répartis dans quatre sous-groupes. En parallèle, un groupe de citoyennes et citoyens s'est approprié la démarche décrite ici et un travail est en cours sur une cinquième question.

Concernant les autres questions figurant ci-dessus, elles pourront être complétées et traitées par les conseillères et conseillers, les citoyennes et citoyens lors de la prochaine mandature, ce qui serait sans doute le plus souhaitable, ou bien ce travail pourra être engagé par les citoyennes et citoyens seuls durant l'inter-mandature, avec l'appui de celles et ceux ayant participé à la démarche actuelle.

La formation des quatre sous-groupes s'est faite selon les souhaits de chacune et chacun de traiter l'une ou l'autre des questions. Un modèle de tableau à compléter a été élaboré collectivement afin que chacune et chacun d'entre eux dispose d'une trame commune. Elles et ils ont ensuite pu s'attacher au traitement de la question retenue selon les étapes suivantes :

1 - identification du périmètre de la question posée et éventuelle reformulation de la question (le terme de « passeport » a ainsi été remplacé par celui de « pass sanitaire » dans un souci de clarification) ;

2 - élaboration de la liste des arguments « pour » et « contre » en réponse à la question posée, éventuellement complétée de contre-arguments ;

3 - « sourçage » de chacun des arguments ;

4 - élaboration d'une synthèse partagée.

La synthèse de chacun des sous-groupes, ainsi que les remarques posées en préambule, telle qu'elle a été présentée et partagée avec l'ensemble du groupe est présentée en annexe³², question par question.

32 Cf annexe n° 24.

Encadré n° 8 : Enseignements méthodologiques

Au cours de ce travail, différents points d'attention méthodologiques ont été relevés. Tout d'abord, il est apparu que les questions ont été posées, à l'origine, de façon indépendante, mais leur traitement a montré combien elles étaient en réalité liées les unes aux autres. En effet, le débat sur l'obligation vaccinale des personnels soignants n'existerait pas s'il y avait obligation vaccinale pour tous et toutes, et le pass vaccinal n'aurait pas de sens non plus s'il y avait obligation vaccinale. Par ailleurs, la question de la limitation, ou non, du risque de transmission par la vaccination est un argument déterminant dans le débat sur l'obligation vaccinale des personnels soignants, et dans la justification ou non du pass vaccinal. Le fait que les questions se répondent mutuellement permet d'avoir une réflexion plus construite sur l'obligation ou l'incitation à la vaccination. Bien qu'il s'agisse avant tout d'un exercice méthodologique, les participantes et participants à ce travail ont noté combien il permettait de se réapproprier des sujets au cœur du débat public, même lorsque la controverse était de nature scientifique (cf question n° 4). Elles et ils ont également souligné que l'intérêt de la démarche résidait avant tout dans son caractère collectif.

Concernant la recherche de sources, il est apparu fondamental de dater chacune des sources. De même, il a paru essentiel de toujours remonter aux études originales, afin de vérifier les fondements de publications médiatiques et d'écartier tout article, émission ou page web qui ne citerait pas clairement ses sources scientifiques.

Le groupe a réfléchi, à l'occasion de cette première analyse de controverse, à la place à donner aux avis d'experts et d'experts dans les sources identifiées : la question se pose particulièrement dans les questions controversées portant sur des débats scientifiques, comme ici la question n° 4. Sans chercher à vouloir apprécier la qualité de l'expertise, ce qui n'est pas du ressort de ce travail d'analyse de controverse, il apparaît utile de distinguer, dans les sources citées, l'expertise « institutionnelle » (produite par un organisme comme l'Inserm, le Cnrs, etc., qui a des procédures de validation collective de ses travaux), l'expertise « collégiale » ou « pluraliste » (résultant de l'expression conjointe de

plusieurs expertes et experts ayant travaillé ensemble et endossant ensemble leur résultat), et l'expertise « individuelle », produite par une expert ou un expert s'exprimant en son nom propre, dans un article de revue à comité de lecture (où il y a alors validation par d'autres) ou dans une tribune de presse (où, dans ce cas, il s'exprime sans que ses propos ne soient passés par une quelconque étape de validation). En tout état de cause, la notion d'expertise « indépendante » n'a guère de sens, toute experte ou tout expert ayant toujours des liens d'intérêt avec d'autres, issus de son expérience passée.

E - Organiser et valider le programme de travail durant l'inter-mandature

Le 31 mars 2021, le mandat actuel des conseillères et conseillers du Cese prendra fin, laissant place à une nouvelle mandature.

Pour des raisons tenant à l'entrée en vigueur de la Loi Organique du 15 janvier 2021, l'installation de la nouvelle mandature ne pourra avoir lieu immédiatement après la fin de la mandature actuelle.

Il conviendra cependant d'organiser la continuité de la saisine « Vaccination » entre les deux mandatures, selon des modalités qui restent à définir.

En tout état de cause, le Collectif citoyen poursuivra ses travaux et bénéficiera à cette fin du concours des prestataires missionnés par le Cese, Eurogroupconsulting et Missions publiques.

Cependant, quelles que soient les modalités selon lesquelles le Cese organisera la continuité des travaux du Collectif citoyen, il demeure que ces derniers pendant cette période ne pourront appuyer ceux du Cese que lorsque celui-ci aura installé sa future mandature.

La question s'est posée en Commission temporaire des conditions de transmission³³ des travaux du Collectif citoyen à transmettre au COSV pendant l'inter-mandature du Cese : l'entrée en vigueur de la Loi Organique n° 2021-27 du 15 janvier 2021 le 1er avril 2021 pourrait conduire, selon certains membres de la Commission temporaire, à considérer que le Collectif citoyen initié par le Cese n'a pas vocation à adresser des productions autonomes aux pouvoirs publics, sauf, selon d'autres membres de la commission, à considérer que cette transmission au COSV ferait partie des « affaires courantes » à traiter par le Secrétariat Général du Cese, ou bien même que l'entrée en vigueur de la Loi Organique étant postérieure à la saisine du Cese par le Premier ministre, la nouvelle loi ne serait pas applicable au Collectif citoyen constitué pour appuyer les travaux du Cese dans sa saisine « Vaccination ».

33 Cf annexe n° 25.

Rapport

En l'état du « dissensus » constaté, cette question demeure ouverte à la date de rédaction de ce rapport.

Les objectifs de cette phase transitoire devraient être les suivants :

- d'organiser l'articulation entre les travaux du Collectif citoyen et ceux que le Cese pourrait entreprendre dès l'installation de sa prochaine mandature, sans préjuger de l'organisation que cette mandature choisira d'adopter pour poursuivre l'examen de cette saisine ;
- de permettre, conformément à la décision du Bureau du 23 mars 2021, au Collectif citoyen d'être directement sollicité par le COSV présidé par le Professeur Alain Fischer.

Conclusion

La saisine du Premier ministre ayant donné lieu à l'installation de la Commission temporaire, du Collectif citoyen et d'une plateforme de consultation en ligne aura conduit le Cese à expérimenter de nouvelles modalités de travail visant à préfigurer le rôle croissant qui lui est dévolu dans l'organisation de la démocratie participative³⁴.

Plusieurs enjeux ont été mis en exergue quant à la suite et surtout à la réussite de la campagne de vaccination :

- capacité de production ;
- amélioration du circuit d'approvisionnement et capacité d'anticipation tant en phase amont qu'en phase aval (distribution) des circuits vaccinaux ;
- planification y compris *via* des scénarii suivant l'évolution des connaissances et des impacts globaux (socio, éco, etc. ...), des cibles et modalités de vaccination.

À l'aune des auditions et des échanges, le Cese sait pouvoir compter sur des chaînes institutionnelles et professionnelles dévouées et volontaires, et qu'un discours de vérité est parfaitement recevable pour autant qu'il soit argumenté et explicite. Cette crise rappelle à chacune et à chacun de nous à son devoir d'humilité.

Dans ce cadre de travail nécessairement expérimental, les productions de la Commission temporaire ont été innovantes tant sur la forme, que sur le fond, malgré les difficultés objectives rencontrées.

L'élaboration de recommandations « au fil de l'eau » pour la transmission expresse au Gouvernement a été adoptée par le Bureau du Conseil en dérogeant au règlement intérieur qui institue le principe de l'élaboration collégiale comme le fondement normal des avis de la société civile organisée. La réflexion sur ce point devrait être reprise par la prochaine mandature pour toutes les questions appelant des réponses urgentes.

Une expérience d'analyse de controverse a été engagée en commun par des membres volontaires de la Commission temporaire et du Collectif citoyen, pour aboutir à des productions communes. Ces productions sont le fruit d'un travail co-construit autour de sujets de débats en lien avec la campagne de vaccination. Elles révèlent tout l'intérêt de la démarche d'analyse de controverse qui permet aux citoyennes et citoyens et aux conseillères et conseillers qui travaillent alors de concert, d'appréhender, sans disposer d'une expertise initiale sur les sujets traités, les argumentations et les jeux d'influence en présence dans tout débat controversé.

Au plan méthodologique, le déroulement des travaux de la Commission temporaire a permis d'identifier les points de vigilance suivants :

- toute communication externe sur les travaux du Collectif citoyen devrait être différée jusqu'à l'installation de la nouvelle mandature.
- La nouvelle mandature aura à examiner l'intérêt d'organiser une discussion avec les chercheurs et chercheuses en charge de l'évaluation afin de bénéficier de leurs premiers constats, susceptibles de servir la méthodologie de formation de travail qui sera en charge de la saisine.

34 Loi Organique n° 2021-27 du 15 janvier 2021 relative au Conseil économique, social et environnemental.

Rapport

- Les recommandations de cette formation de travail devront être analysées à la lumière des travaux du Collectif citoyen et les membres du collectif devront être informés du choix qui a été fait de retenir ou non leurs propositions, et dans la négative des motifs pour lesquels elles n'ont pas été retenues.
- La formation de travail examinera si les travaux doivent remplacer la stratégie vaccinale dans une réflexion de santé plus globale.
- Un processus d'accès à des ressources bibliographiques payantes pourrait utilement être mis à disposition des conseillères et conseillers, des citoyennes et des citoyens mobilisés sur les analyses de controverse afin de leur permettre de mener à bien leurs travaux.

La Commission temporaire estime que la future mandature et la formation de travail spécialisée devraient entreprendre leurs travaux sur ce sujet par un retour d'expérience sur les questions méthodologiques qui ont fait débat durant les travaux conduits depuis la saisine, et sur la nature des questions pour lesquelles la valeur ajoutée du Cese est la plus significative.

Néanmoins, les constats positifs ne doivent pas occulter le caractère encore perfectible des modalités de ce travail, et bien sûr aussi de ses résultats. Des clarifications et ajustements sont nécessaires et ce Rapport en fait état. Si le mandat de l'actuelle commission temporaire prend fin le 31 mars 2021, la campagne de vaccination se poursuit, tout comme la saisine du Cese, ainsi que les travaux du Collectif citoyen. Le Bureau de la prochaine mandature saisira une prochaine formation de travail qui prendra la suite de ces travaux et pourra - tel est au moins le souhait de la présente Commission temporaire - s'appuyer utilement sur les conclusions tirées de cette première expérience.

Le rapport d'évaluation de l'équipe de recherche ayant observé et suivi l'intégralité des travaux constituera dans ce cadre un précieux outil. Il permettra d'identifier au mieux les marges de progression restantes pour que la Loi Organique du 15 janvier 2021 qui fait du Cese le « carrefour des consultations publiques » trouve toute son application dans cette saisine en particulier, et plus largement dans l'ensemble des futurs travaux de l'assemblée.

Déclarations des groupes

Déclarations des groupes

Déclarations du 21 février 2021

Agriculture

Le travail engagé au CESE sur la stratégie vaccinale est difficile, pour de multiples raisons. Des problèmes de méthode freinent notre réflexion. Il faudra absolument tirer les leçons de cet exercice pour améliorer les travaux futurs.

En préalable, il est important de rappeler que, pour la profession agricole dans son ensemble, la priorité est de garantir la poursuite des activités économiques dans notre pays. Si la vaccination est une des conditions pour venir à bout de la crise sanitaire, alors, il faut tout mettre en œuvre pour donner la possibilité aux acteurs économiques d'en bénéficier.

Sur la stratégie vaccinale, le rôle des maires est absolument essentiel. Ce sont les élus que nos concitoyens connaissent le mieux, ceux à qui ils peuvent s'adresser le plus facilement et faire part de leurs problèmes et des blocages éventuels. Les maires connaissent leur territoire et leur population au plus près de la réalité, ils sont en mesure, par exemple, de gérer la création d'un centre de vaccination, accessible à tous. Il est important que l'État reconnaisse leur rôle et leur compétence.

Sur les recommandations, celle sur les licences d'office a particulièrement attiré notre attention. Elle fait écho à une situation que nous connaissons bien en agriculture. Dès 1961, la France a fait le choix politique de rejoindre l'Union pour la protection des obtentions végétales (UPOV) qui refuse la brevetabilité du vivant et a mis en place les certificats d'obtention végétale. Ce système original de propriété permet la reconnaissance de l'invention, le financement de la recherche et garantit le libre accès à la ressource génétique. Ce système préserve une agriculture moderne et productive et favorise l'accès aux nouvelles variétés, y compris étrangères.

C'est dans cet état d'esprit d'équilibre entre le financement de l'innovation et la diffusion de ses bénéfices que devraient être conçus les vaccins contre le nouveau coronavirus.

Artisanat

Notre groupe se réjouit que le CESE ait été sollicité par le Gouvernement sur le déroulement de la campagne vaccinale.

Cependant, l'exercice n'est pas simple puisqu'il s'agit d'exprimer les attentes et interrogations de la société civile que nous représentons, tout en les croisant avec celles des citoyens tirés au sort et celles déposées sur la plateforme de participation citoyenne.

La difficulté de l'exercice tient aussi à la thématique marquée par des évolutions constantes sur le niveau de contamination et les questions logistiques, mais aussi à l'exigence à laquelle nous sommes tenus de faire remonter régulièrement au Gouvernement nos recommandations sur les freins à lever pour accélérer le déploiement de la stratégie vaccinale.

Malgré ces contraintes, le défi en vaut la peine au regard du sujet traité, même si nous devons tirer les enseignements de cette nouvelle méthode de travail pour notre fonctionnement futur.

La commission a formulé des recommandations autour d'un enjeu essentiel : celui de rendre la stratégie vaccinale la plus opérationnelle et la plus efficace possible.

Notre groupe partage pleinement une telle préoccupation. Rechercher au plus vite une immunité collective favorisera en effet le retour à une activité économique normale.

Cela implique de prendre toutes les mesures nécessaires pour optimiser l'efficacité de la stratégie vaccinale.

A ce titre, il convient d'impliquer davantage les acteurs des territoires dans son pilotage au plus près des populations et d'encourager les expérimentations locales facilitant l'accessibilité à la vaccination pour les personnes âgées, isolées, en situation de handicap ou précaires.

Il importe aussi d'organiser rapidement l'association de tous les professionnels de santé de proximité afin de pouvoir vacciner le plus grand nombre.

Enfin, il est crucial de mettre en place une information claire et complète sur un site internet identifié par tous, afin de répondre aux questions et lever les doutes de la population.

Pour conclure, le groupe de l'artisanat tient à remercier les trois rapporteurs et la présidente de la commission pour leur implication.

Associations

Sans nier la réelle difficulté à travailler dans la collégialité essentielle de nos groupes tout en assurant une production réactive, amendée et porteuse de sens dans un contexte en mouvement, le groupe des associations a choisi de s'attacher en priorité, aux grandes valeurs qui les charpentent : la solidarité, la coopération au plus près de tous et toutes, la contribution à l'intelligence collective dans une perspective d'intérêt général.

La recommandation « *pour un pilotage davantage territorialisé de la campagne de vaccination* » a particulièrement retenu notre attention. Le choix initial fort du Gouvernement d'un pilotage très centralisé, peut s'expliquer par l'état de sidération dans lequel se trouvait le pays à l'arrivée de ce nouveau virus, de sa dangerosité et de l'inconnu vers lequel il nous plongeait.

Aujourd'hui, avec pratiquement une année de recul, d'expériences, de réactivité des différents territoires, l'hypercentralisation trouve sa limite face à la très grande diversité des territoires, tant géographique, qu'humaine, leur capacité à gérer déjà un certain nombre de questions sanitaires et sociales et l'apparition de solidarités nouvelles de proximité. Celles-ci constituent un maillage complémentaire à celui préexistant des associations, en lien avec communes, intercommunalités, voire départements.

Déclarations des groupes

Le groupe des associations insiste donc sur la nécessité de trouver les bonnes articulations au niveau infra-régional, pour un pilotage davantage territorialisé de la campagne de vaccination, de s'appuyer sur une vision globale et structurée des terrains, tout en assurant au plus haut niveau la conduite des priorités d'une campagne de vaccination équitable, efficace et respectueuse des personnes.

Cette pandémie a révélé avec encore plus d'acuité, la vulnérabilité de nombreuses populations, souvent peu autonomes, peu visibles, peu informées ... La déclinaison d'une campagne vaccinale doit prendre en compte, au plus près, les besoins de l'ensemble de la population dans toute sa diversité. La recommandation centrée sur les unités mobiles de vaccination, à partir d'expériences existantes, éclaire les ajustements trouvés pour permettre aux équipes médicales « d'aller vers » les personnes non mobiles, sans neutraliser les possibilités d'accompagnement personnalisé de ces populations isolées vers un centre de vaccination de proximité.

Enfin, la recommandation sur les licences d'office, outre sa complexité juridique, ouvre également une perspective importante sur le champ de la solidarité internationale. La lutte contre cette pandémie doit se penser à l'échelle planétaire et tant que les traitements ne seront pas sur le marché, c'est bien la vaccination qui doit être possible pour tous. Nous attirons cependant l'attention sur le fait que cette solution ne doit pas nous conduire à devoir arbitrer entre la fabrication des vaccins pour nourrissons et ceux contre la Covid-19, le renforcement des moyens de production en est donc indissociable.

Pour conclure, dans la perspective des travaux en cours et à venir, le groupe des associations espère que la commission temporaire « vaccination » pourra faire entrer le collectif citoyen qui travaille à ses côtés, dans la mise en œuvre de la démarche d'analyse de controverses expérimentée au CESE ces derniers mois. Elle nous semble être un outil particulièrement intéressant et adapté face à des sujets aussi complexes.

Notre groupe salue l'engagement de la Présidente et des rapporteurs dans ce contexte difficile.

CFDT

La crise de la COVID 19 occupe depuis plusieurs mois l'essentiel de l'actualité. Venant de toutes parts se multiplient les analyses, commentaires, conseils, hypothèses ou doutes. De fait, chacun est concerné et donc intéressé au débat qui continuera probablement encore longtemps

Concernant spécifiquement la campagne de vaccination, si, au départ, les réticences aux nouveaux vaccins semblaient le sujet majeur, c'est finalement la question de l'approvisionnement en doses qui s'avère aujourd'hui la plus prégnante.

Dans ce contexte où tout – et parfois son contraire – semble dit et où l'information évolue à une vitesse inédite, émettre des recommandations au fil de l'eau comme cela a été demandé au CESE et au collectif citoyen est un exercice périlleux, a fortiori quand les règles d'articulation entre le CESE et les différentes formes de participation citoyenne restent à construire dans le cadre de la réforme du Conseil.

C'est cependant dans un esprit constructif que la CFDT a voulu s'impliquer et participer à ces travaux utiles au débat public : nous soutenons pleinement les préconisations émises jusqu'à ce jour.

Faciliter l'accès à l'information, structurer la communication, intégrer les contraintes de la chaîne logistique, faciliter un pilotage adapté à la situation de chaque territoire, permettre une fabrication plus large des vaccins, rendre la vaccination plus accessible à tous sont pour nous des incontournables.

Ces préconisations, et celles à venir, devront constituer, élément après élément, un ensemble cohérent répondant aux préoccupations relevées au cours des travaux du Collectif Citoyen, dans la plate-forme participative et au travers des remontées de nos organisations.

Il s'agit bien là des premières pierres d'un édifice dont la co-construction doit se poursuivre entre la société civile organisée et les citoyens. Chacun des acteurs impliqués dans le dispositif de vaccination exerce pleinement et avec conviction la mission qui lui est confiée, comme le montrent les nombreuses auditions menées par la commission temporaire. Gageons que la vision d'ensemble objective et pragmatique que propose le CESE, enrichi par le groupe citoyen, viendra appuyer utilement cette mobilisation.

CFE-CGC

Nos premiers mots seront sans détour pour tous ceux qui ont souffert ou tous ceux qui souffrent de la Covid19, de ses conséquences : confinement, deuil, isolement, précarité, télétravail, couvre-feu etc...

Cette commission temporaire est un bien commun pour un mal collectif lié à cette pandémie. La commission doit répondre à la lettre de mission que le Premier ministre a adressée au CESE reconnaissant ainsi le rôle de la société civile organisée dans un dialogue de concorde pour le bien collectif.

Les questions sur l'approvisionnement et l'efficacité des vaccins notamment sur les différents variants, le choix du vaccin par le citoyen (ARN ou non), sa liberté de se vacciner ou non, l'éthique, le carnet de santé vaccinal, la vaccination sur le lieu de travail, l'égalité réelle entre tous, la participation de notre pays au programme COVAX, la recherche et la production en France doivent être traitées pour la COVID-19 mais aussi pour tout autre virus à venir. Nous tenons à les aborder toutes dans cette commission temporaire afin ensuite de pouvoir formuler des préconisations au gouvernement.

Malheureusement, la commission temporaire souffre, depuis son installation, de tensions liées à un déficit de méthode et de temps contraint. Les conseillers tout comme le collectif citoyen doivent être réellement associés à la réflexion et le débat doit précéder toutes recommandations tout au long de nos travaux.

A ce stade, ce problème de méthode sur le fond justifie à lui seul l'abstention du groupe CFE-CG.

Déclarations des groupes

Notre investissement et notre participation resteront les mêmes, en responsabilité, car le sujet de la stratégie vaccinale reste démesurément grave et concerne tous les citoyens et citoyennes sur l'ensemble de notre territoire.

CFTC

Une pandémie telle que nous la connaissons, de par sa propagation galopante, sa durée et l'évolution quasi constante du virus, constitue un défi que nous devons collectivement relever. La CFTC tient à saluer dans ce contexte difficile le travail quotidien des personnels de santé.

Mais force est de constater que la mise en place de la campagne de vaccination pour lutter contre la covid-19 fût plus que balbutiante.

Des enseignements doivent en être tirés.

Le premier est la nécessité d'introduire au niveau des structures étatiques une véritable culture de l'anticipation. Il est regrettable que pour une pandémie identifiée sur le territoire national en janvier 2020, le démarrage d'une vaccination attendue et espérée par beaucoup, connaisse tant de tâtonnements. A commencer par la chaîne logistique pour le moins défailante. Dans le Val-de-Marne par exemple, médecins et municipalités doivent s'organiser par eux-mêmes pour aller chercher les vaccins sur Paris. L'hôpital Henri Mondor (958 lits), premier centre d'urgence du Val-de-Marne n'ayant toujours de pas de réfrigérateur à moins 80° pour conserver le vaccin.

Il est également urgent de lever les barrières administratives qui empêchent certains professionnels de vacciner. C'est le cas des médecins et infirmiers salariés, rebutés par la complexité des procédures administratives concernant leur rémunération. Nombre de médecins libéraux déjà débordés en temps normal ne pourront continuer très longtemps à se mobiliser comme ils le font au détriment de leur clientèle et de leur santé.

La CFTC, adhère à l'ensemble des préconisations du groupe de travail « vaccination » notamment sur la nécessité de simplifier et de rendre plus lisibles les circuits décisionnels, et la mise en place d'un pilotage territorialisé de la campagne de vaccination, en s'appuyant par exemple sur les initiatives locales.

Nous approuvons la création d'unités mobiles et de sites éphémères de vaccination afin de toucher l'ensemble de la population y compris les personnes isolées vivant dans la rue.

Nous souscrivons à l'idée que l'adhésion des français à toute stratégie vaccinale ne peut se faire sans rétablir un climat de confiance, qui passe par des informations claires, précises et non contradictoires de la part des autorités.

S'il existe des incertitudes bien compréhensibles avec l'apparition d'un nouveau virus et la multiplication de ses variants, la démarche scientifique consiste à ne pas affirmer, quand il y a un doute ou une ignorance. A défaut, c'est toute la crédibilité des annonces ou décisions qui est remise en cause, laissant prospérer toutes les théories possibles, sapant la nécessaire adhésion des citoyens envers les mesures de lutte contre la pandémie.

Enfin la CFTC, déplore la méthode qui fait s'entrechoquer dans un certain désordre au sein même de notre groupe de travail, décision, consultation et réflexion.

CGT-FO

Pour le groupe FO, si nous saluons l'investissement remarquable des rapporteurs et la très grande qualité des auditions néanmoins il nous apparaît légitime d'apporter quelques réserves sur la méthode et le contenu de cette commission temporaire sur la vaccination qui se sont trop éloignés des pratiques habituelles de notre institution. On peut certes comprendre la situation exceptionnelle que nous vivons et les pressions que le CESE doit gérer, mais la précipitation est souvent un mauvais choix, encore plus en période de crise. Le fonctionnement de cette commission est emblématique de ce qu'il conviendra d'éviter de faire pour que le CESE, dans le cadre de ses prérogatives constitutionnelles, permette à la société civile organisée de donner son avis en toute indépendance sur les questions sociales, économiques et environnementales.

Nous avons par exemple appris par un communiqué de presse le lancement par le CESE d'une plate-forme sur le passeport vaccinal sans qu'aucun débat ne soit organisé en commission de travail sur ce sujet. Pour le groupe FO, notre institution n'est ni outillée, ni légitime pour intervenir à chaud sur des questions relevant de l'opérationnalité de l'action gouvernementale immédiate. Nous rappelons que l'article 69 de la constitution dit clairement que le CESE « *donne son avis sur les projets de loi, d'ordonnance ou de décret ainsi que sur les propositions de loi qui lui sont soumis* ». Il peut selon l'article 70 « *être consulté par le Gouvernement et le Parlement sur tout problème de caractère économique, social ou environnemental* ». La nécessité de rester dans ce cadre constitutionnel a été confirmée par le conseil constitutionnel dans sa décision du 14 janvier sur la nouvelle loi organique. Le groupe FO s'interroge donc sur le cadre dans lequel s'inscrit le travail de la commission sur la vaccination et la manière dont le CESE peut donner un avis à travers la production des recommandations exposées aujourd'hui.

Nous rappelons également que si la nouvelle loi organique ouvre sur la consultation du public, le conseil constitutionnel dit clairement « *qu'une telle consultation ne peut intervenir qu'afin d'éclairer le conseil dans le cadre de ses attributions consultatives prévues aux articles 69 et 70 de la constitution* ». Pour le groupe FO, le collectif de citoyens tirés au sort ne peut, par conséquent, ni organiser ses propres auditions, ni produire son propre avis dans le cadre des travaux de cette commission. Il peut en revanche, conformément à la lettre de saisine être sollicité par le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale. Nous ne comprenons pas d'ailleurs comment le Gouvernement peut dans une saisine destinée au CESE permettre cette sollicitation. Nous demandons donc à ce que le lien entre le CESE, le collectif de citoyens et le conseil sur la vaccination soit clarifié. Nous souhaitons également savoir comment ces recommandations s'inscrivent dans le cadre de la réponse à une demande d'avis formulée par le Gouvernement.

Déclarations des groupes

Coopération

Le travail réalisé par la commission temporaire « Vaccination » est intéressant à plus d'un titre !

Il fait en effet suite à une saisine gouvernementale sur un sujet qui, vous en conviendrez, est de la plus brûlante actualité.

De plus, il est le résultat d'une méthode inédite de co-construction avec un collectif de citoyens.

Nous sommes donc là, vous l'aurez compris, dans une préfiguration du CESE de demain.

Sur cette demande, nous avons déployé tout notre savoir-faire à la fois en matière de traitement des sujets complexes et de gestion des collectifs citoyens.

Le déroulement de ces travaux a pourtant montré des limites qui doivent nous interpeller.

Nous avons en effet dû composer avec une demande technique, insuffisamment délimitée et nécessitant un niveau certain d'expertise.

L'ensemble dans des délais de réalisation bien trop contraints pour permettre de bonnes conditions de travail.

Notons qu'aucune autre composante de la République n'est soumise à de tels délais, sans parler de leur inadéquation avec les moyens dont nous disposons.

Il nous semble impératif de mettre à profit la présence des chercheurs participant à nos travaux pour analyser plus finement les procédures de travail et leur adéquation à l'objet et aux contraintes du sujet abordé.

Notre groupe sollicite donc la mise en place d'un travail d'analyse approfondi afin d'établir, lors de la prochaine mandature, une méthode de travail adaptée.

Cette remise à plat est primordiale pour les citoyens qui consacrent du temps à des travaux dont ils doivent mieux comprendre le sens pour que leur avis ait une juste portée. Permettez-nous de les remercier au passage.

Elle est également nécessaire pour les membres du CESE qui doivent aussi pouvoir apporter efficacement le point de vue de la société civile organisée.

Entreprises

Saisi par le Premier ministre pour formuler des recommandations sur la vaccination à l'exécutif et au Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, le CESE a mis en place un dispositif spécifique associant commission temporaire, collectif citoyens et plateforme collaborative. Placée dans un contexte d'urgence et de sensibilité particulier, sous les feux de l'actualité, cette nouvelle forme d'association directe de la parole citoyenne à nos travaux a demandé des adaptations que le CESE a su trouver. L'expérience n'en demeure pas moins complexe, Il conviendra à la fin des travaux d'en tirer les pleins enseignements.

La crise du COVID 19 a démontré la résilience, mais aussi les limites, de notre modèle économique et social et la capacité d'adaptation de la recherche scientifique mondiale. Il n'en reste pas moins que la stratégie vaccinale doit intégrer une dimension économique de manière proactive. Soulignons à ce sujet l'importante mobilisation de l'industrie pharmaceutique malgré certains écueils rencontrés sur le territoire.

Le groupe des entreprises soutient les premières recommandations du CESE pour améliorer l'accessibilité des lieux de vaccination, la chaîne logistique, l'information et la communication autour de la campagne vaccinale, la mobilisation des réseaux de professionnels de santé de proximité ou encore la coordination territoriale. Par contre, il ne peut soutenir celle concernant les licences d'office : c'est un problème qui doit au minima être traité au niveau européen et qui concerne les pays en voie de développement.

En accord avec la mobilisation des réseaux, en tant que facilitatrices de la stratégie vaccinale, les entreprises rappellent qu'elles apportent des appuis logistiques utiles aux autorités sanitaires. Les entreprises souhaitent renforcer leur rôle actif dans le déploiement de cette stratégie. Elles ont une expérience concrète en matière de vaccination : citons la campagne de vaccination contre la grippe en lien avec la médecine du travail.

Environnement et nature, CGT

Face à la crise sanitaire, la vaccination constitue l'une des sources d'espoir aujourd'hui. Prendre soin, rassurer, guérir, veiller à la démocratie sanitaire et résorber les fractures sont des priorités absolues.

Dans ce contexte, le CESE relève le défi confié par le Gouvernement, grâce, selon les termes de la lettre de mission, à la mise en œuvre d'« un cadre de dialogue et de participation clair » entre « les différentes composantes de la société civile organisée et qualifiée, les citoyens, et les décideurs politiques ».

Une commission temporaire a ainsi été constituée en décembre et 35 citoyens tirés au sort travaillent depuis janvier. De premières recommandations ont été publiées par le CESE, sur des sujets qui étaient déjà dans le débat public. Il ne nous appartient pas d'en juger la pertinence : d'autres le feront. Mais cette plénière est l'occasion pour la CGT et le groupe environnement et nature d'alerter sur 4 points de méthode :

Première alerte : le rôle des citoyens

Force est de constater que les citoyens tirés au sort n'ont été consultés ni pour les préconisations présentées aujourd'hui, ni pour la communication autour du passeport vaccinal. C'est un véritable problème, et les citoyens eux-mêmes commencent à s'en émouvoir.

Deuxième alerte : les modes d'approbation de nos préconisations

Les délais d'amendements en commission ne nous permettent pas de consulter nos groupes. C'est impossible, dans ces conditions, de représenter les positions de la société civile organisée, ce qui est pourtant LE fondement du CESE. De surcroit,

Déclarations des groupes

les préconisations ne sont pas soumises au vote en plénière, alors qu'elles sont pourtant loin de faire l'unanimité en commission.

Troisième alerte : la place du CESE dans l'effort national

Si des groupes d'experts conseillent le gouvernement pour faire face à l'urgence de la situation sanitaire, ce n'est pas le rôle ni la place du CESE. Notre institution doit continuer à porter une vision à moyen et long terme, au nom de la société civile dans sa diversité. Nous positionner au-delà de l'urgence est indispensable pour produire une véritable valeur ajoutée, et c'est également la seule façon de respecter nos règles de fonctionnement démocratique et, redisons-le, notre rôle de représentation de la société civile.

Dernière alerte : la place de la vaccination dans une démarche globale de santé

La gravité de la situation impose des mesures d'urgence dont la campagne de vaccination fait partie. Pour autant, cette urgence ne doit pas réduire notre champ de vision, et c'est notamment là que le CESE a un rôle majeur. Travailler sur le moyen et le long terme permettrait de rouvrir le champ des possibles, en intégrant la vaccination à une vision plus large de santé globale, considérant les autres moyens de prévention et les moyens thérapeutiques.

Soyons clairs : ces quatre alertes concernent bien des questions de fond. Car c'est la nature même de l'expression du CESE, comme représentant de la société civile organisée, qui est en cause. Nous souhaitons donc que nos travaux soient soumis à quatre réorientations importantes :

Ils doivent désormais porter sur des sujets de moyen ou de long terme, seuls sujets sur lesquels le CESE a une véritable valeur ajoutée.

Ensuite, ils doivent respecter les règles qui s'imposent à notre conseil, les principes démocratiques qui nous définissent et notre indépendance à l'égard de l'exécutif. A l'heure de la défiance grandissante envers les institutions, nous devons être exemplaires sur ce sujet.

Désormais, plus aucune préconisation ne devra être présentée sans avoir été discutée avec le collectif citoyen. A ce titre, la démarche d'analyse de controverses, très bien engagée, constituera un outil majeur de notre travail.

Enfin, nos travaux doivent intégrer une réflexion de santé globale dont la vaccination n'est que l'une des composantes.

Nos remarques constructives ne remettent pas en question notre considération de la charge de travail et du niveau d'investissement des rapporteurs. Nous souhaitons que nos demandes soient enfin entendues.

Mutualité

La réussite de cette campagne de vaccination passe par un immense effort pédagogique. Face aux doutes en matière vaccinale, nous avons tous une responsabilité.

La commission temporaire, dont nous saluons l'engagement de ses membres, le collectif citoyen, la plateforme, mais aussi l'analyse de controverses participent de cet

effort dont les travaux devront être ultérieurement inscrits par les pouvoirs publics dans une véritable politique de santé publique.

Nos travaux s'inscrivent dans cette démarche de co-construction qui fait dialoguer société civile organisée, citoyennes et citoyens, à l'écoute des experts mais surtout des acteurs de terrain sur lesquels nous devons nous appuyer.

Pour le groupe de la mutualité, la mobilisation de chacune et de chacun est indispensable pour permettre d'installer un climat de confiance face aux doutes parfois légitimes.

C'est pourquoi le mouvement mutualiste, acteur de santé dans les territoires, participe activement à la campagne de vaccination en relayant une information fiable, en se mobilisant aux côtés des collectivités territoriales en lien avec les agences régionales de santé et en assurant des séances de vaccination dans tous ses établissements.

Dans sa lettre de saisine, le Premier ministre invite le CESE à lui faire part « de ses recommandations pour appuyer la stratégie vaccinale, sur toute la période de la campagne vaccinale. »

Notre chantier est encore long et nous devons, dans nos réflexions, à travers nos recommandations, nous attacher à répondre aux besoins des personnes les plus éloignées de la vaccination : personnes vivant dans la rue, personnes isolées, personnes en situation de handicap, personnes migrantes...

Le groupe de la mutualité contribuera à ces réflexions.

Le temps médiatique ne doit pas être notre horizon et nous aurons, collectivement, à tirer le bilan de la complémentarité des dispositifs mis en place pour nos travaux futurs.

Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

La perspective du vaccin a pu être perçue comme une lueur d'espoir qui soulève un certain nombre de questions : logistiques, questions sociales d'accès à la vaccination ou du processus d'information permettant à chacune et chacun de faire un choix éclairé.

La question de l'acceptabilité sociale des choix opérés dans la stratégie vaccinale se pose également. A cet égard, le groupe constate que les jeunes sont, comme souvent, un public non prioritaire, alors que tout le monde s'accorde sur le fait qu'elles et ils souffrent au moins autant des conséquences de la crise.

D'un point de vue sanitaire, car n'oublions pas que les comorbidités existent aussi chez les moins de 30 ans et surtout d'un point de vue social. Et à l'heure où on parle du passeport vaccinal il est urgent d'envisager une vaccination véritablement accessible à toutes et à tous.

La saisine qui nous a été confiée est à l'image du contexte, elle ne se manifeste pas par un travail sur un avis mais bien sur des travaux « au fil de l'eau ».

Déclarations des groupes

Le groupe, fervent défenseur de l'évolution du Conseil est loin d'être opposé à de nouvelles méthodes de saisine. Pour autant, quelle que soit la forme des travaux, le cadrage de la saisine se doit d'être clair pour permettre de travailler le mieux et le plus utilement possible.

Cette saisine est aussi l'occasion d'expérimenter de nouveau la participation citoyenne, à travers le tirage au sort d'un groupe de citoyennes et citoyens et d'une plateforme de participation en ligne. Au travail depuis quelques semaines seulement, elles.ils ont déjà pu soulever des questionnements et des remarques tant sur la communication, la logistique, que la priorisation entre les types de population et la mise en place d'une stratégie vaccinale réellement équitable entre les territoires.

Selon le CEVIPOF, 49% des français estiment que le gouvernement ne leur fait pas confiance pour combattre la crise sanitaire alors que deux tiers estiment que la démocratie fonctionnerait mieux si les citoyen.ne.s étaient davantage associé.e.s aux prises de décisions. Cela nous invite plus que jamais à poursuivre le travail d'expérimentation de la participation citoyenne en renforçant son articulation avec la réflexion de la société civile organisée.

Ne nous contentons pas d'un travail côte à côte, particulièrement face à de tels enjeux et prouvons que de nouvelles méthodes démocratiques apporteront une réelle plus-value à la construction des politiques publiques.

Outre-mer

Dans les Outre-mer, la campagne de vaccination a été lancée à partir du 8 janvier dernier, mais avec des dates de démarrage variables. 69 810 doses ont été envoyées dans 9 des 11 territoires ultramarins. Ces chiffres progressent au fur et à mesure, notamment à raison du renforcement des livraisons décidé pour Mayotte, qui pourrait aussi être appliqué en Guyane. A Saint-et-Miquelon et à Wallis et Futuna, la vaccination ne débutera qu'au mois de mars dès réception de l'intégralité des doses permettant de couvrir les besoins de toute la population.

Actuellement, les outre-mer ne semblent pas souffrir de problèmes d'approvisionnement mais plutôt du faible nombre de personnes se faisant vacciner. Seules 15 008 personnes auraient été vaccinées au début du mois de février, ce chiffre apparaissant sur les sites officiels étant naturellement déjà obsolète.

Le groupe Outre-mer insiste naturellement sur la nécessaire « territorialisation » du pilotage de la campagne de vaccination.

C'est bien évidemment au niveau local que l'on dispose de la meilleure connaissance des populations, du recensement des personnels de santé et des moyens matériels disponibles, et que l'on peut adapter et mobiliser des lieux de vaccination en fonction de la situation épidémique et des tensions hospitalières. Cela vaut d'autant plus pour des territoires éloignés des centres de décisions nationales avec leurs contraintes qui nécessitant, en permanence, adaptation et réactivité. Mais cela exige aussi une remontée immédiate de toutes les données pour les rendre accessibles en temps réel au public et adapter les réactions.

Les Outre-mer, où se conjuguent déserts médicaux, poches de pauvreté, proximité de pays très pauvres où se développent de manière foudroyante des

variants, isolement de petites îles ou de villages dans la forêt, devraient, selon nous, bénéficier, autant que faire se peut, d'une politique de vaccination accélérée, comme cela est déjà prévu pour les territoires les moins peuplés.

Il faut en effet souligner que les Outre-mer, précurseurs dès le mois de juillet 2020 pour les tests préalables à l'entrée, souffrent de la fermeture brutale de leurs frontières, ce qui provoque une nouvelle fois une chute de l'activité économique notamment touristique qui est essentielle. Une vaccination accélérée dans les territoires les plus touristiques permettrait de programmer la réouverture des frontières

D'une manière générale, si les recommandations du CESE peuvent apporter une contribution utile au déploiement de la stratégie nationale de vaccination, nous n'avons pas encore, à ce jour, une bonne visibilité sur leur mise en œuvre à la fois par le Conseil d'orientation et par le Gouvernement.

Personnalités qualifiées

Bernard Amsalem : « Les recommandations qui vous ont été présentées, sont essentielles pour combattre ce satané virus ! Mais pour sortir notre pays de cette crise le plus rapidement possible, le vaccin est notre seule chance d'y aboutir !

Le constat que nous faisons aujourd'hui, est à la fois une insuffisance de doses de vaccin, et un rythme de vaccinations trop lents ! Pour atteindre l'immunité collective avant l'automne prochain, il faudrait multiplier par quatre le nombre actuel de personnes vaccinées. Cela veut dire qu'il faudrait vacciner 400 000 doses par semaine ! Par conséquent, la mobilisation des acteurs médicaux (médecins, infirmiers(es), pharmaciens, vétérinaires, etc...), dans le cadre d'un pilotage territorial, plus proches des réalités avec les élus locaux, avec des unités mobiles pour aider les citoyens les plus isolés, permettrait d'améliorer nettement les résultats, et de mieux appréhender les mesures de géolocalisation en cas de forte évolution de la pandémie à certain endroit du territoire !

Une information et une communication positive et pédagogique sur l'utilité du vaccin permettrait d'éviter les confusions ressenties par certains citoyens !

Et puis, en plus des vaccins, il nous faut également des médicaments pour sauver des vies. Une attention plus importante doit être portée sur ce domaine afin de permettre des autorisations de mise sur le marché plus rapide.

En conclusion, cette crise que nous vivons doit aussi attirer l'attention des décideurs sur l'impérieuse nécessité d'anticiper et de consacrer davantage de moyens pour la recherche fondamentale, afin de tirer les leçons de cette situation, car il y aura vraisemblablement d'autres virus à venir ! »

Frédéric Boccara : « La réussite de la campagne de vaccination se jugera au recul effectif et durable de l'épidémie. C'est pourquoi la parole du CESE, notre parole, se doit d'être à la fois claire et responsable.

Malgré l'importance du travail fourni, la richesse des auditions, l'investissement des rapporteur.e.s, de la présidente, malgré le sérieux des différentes interventions en commission temporaire – interventions des membres du CESE interventions des

Déclarations des groupes

citoyens tirés au sort -- force est de constater que plusieurs recommandations adoptées ne me semblent pas répondre de façon adéquate aux enjeux. J'en prends trois.

1. Produire des vaccins, alors qu'il y a grande pénurie : le CESE recommande « d'envisager » -- seulement envisager ! -- « le recours à des licences d'office ». Mais il y a une course de vitesse. Sanofi ne fait que du « flaconnage » pour Pfizer. Il fallait recommander impérativement le recours aux licences d'office et, en outre, pas seulement pour les brevets des différents « vaccins » mais aussi pour l'ensemble des savoir-faire nécessaires à leur production. Et demander la mise en place d'un appui financiers (investissement, formation) pour installer, si nécessaire, les capacités de production. Et l'accompagner d'une recommandation de porter cette triple exigence dans l'enceinte internationale. La réponse au Covid ne doit pas connaître de frontières. Les vaccins doivent être des biens publics mondiaux. Des moyens financiers doivent aller avec cela.

2. Approche territoriale. Inclure toutes les parties prenantes. C'est dit. Mais surtout de la coordination et de la clarté. C'est ce qui manque. C'est pourtant ce qui remonte de la société. Et il faut exiger de coupler approche territoriale et stratégie de renseignement, comme pour toute bataille : tests, dépistage, traçage, en incluant l'analyse des eaux usées par quartier.

3. Information-communication. Il est demandé de « diffuser des messages sur les bénéfices de la vaccination », « des supports de communication montrant les bénéfices » de la vaccination etc. On est plus dans la « com » que l'info. Comme si tout était un problème d'anti- et pro-vaccin. Or en communication de crise, c'est de la transparence qu'il faut ! Sur les différents vaccins, les lieux de vaccination, les interlocuteurs, les coûts et profits des labos pharmaceutiques, et sur l'épidémie. L'approche est erronée.

Au total,

Nous avons un problème de méthode, de fond. Je ne démissionne pas encore, mais j'alerte, comme l'ont fait mes amis GEN, CGT et biens d'autres membres de la Commission temporaire.

La réussite d'une campagne de vaccination repose, fondamentalement, sur une approche globale de la santé, y compris les traitements, médicaments, l'épidémiologie, la prévention, médecine scolaire ou du travail, la recherche. Pas seulement des mesures sur l'injection du vaccin et la logistique. Nous avons pourtant été nombreux à le dire.

Le CESE n'est pas un organe technique ni opérationnel. Notre rôle : faire dialoguer le gouvernement et la société, entendre les citoyens et les experts, utiliser un ton d'alerte, si nécessaire. Et prendre de la hauteur sur le court moyen terme. J'espère sincèrement que nous allons corriger le tir. »

Professions libérales

Voici bientôt un an que le monde se bat contre un ennemi commun : le Covid-19.

Certes les divergences n'ont pas manqué entre les pays quant aux méthodes de lutte contre la pandémie. Cependant la prévention fait l'unanimité.

Les gestes barrière demeurent essentiels, les confinements ou les couvre-feux encore malheureusement utiles, mais la vaccination est le seul moyen qui nous permettra de voir le bout du tunnel.

En un temps record, les chercheurs ont inventé plusieurs vaccins efficaces. Partout dans le monde, la course est engagée : vacciner le plus vite possible le maximum de personnes, en priorité les plus fragiles.

Au prix d'efforts financiers importants et d'une logistique performante, quelques pays font la course en tête. Leurs résultats sont très prometteurs. Israël, par exemple, annonce une efficacité vaccinale à 94 %, deux mois seulement après le démarrage de sa campagne vaccinale.

Malgré deux confinements successifs et des couvre-feux, la France, elle, ne parvient pas à enrayer l'épidémie. Même si globalement la situation reste stable, la circulation du virus est toujours active, et même s'accélère localement.

La campagne vaccinale ne manque pourtant ni de bras ni de bonnes volontés, mais cruellement de doses de vaccins !

Les restrictions budgétaires qu'ont subies notre système de santé et notre recherche ont affaibli l'industrie du médicament. La France de Pasteur cherche son approvisionnement en vaccins hors de ses frontières, en forte concurrence avec la demande mondiale.

C'est dans ce contexte que la saisine du Premier ministre a conduit la commission temporaire à se consacrer à l'installation du collectif citoyens, à installer une plateforme de consultation, puis à émettre sept premières recommandations, dictées par l'actualité, tant sur la logistique que sur l'approvisionnement, sur la territorialisation que sur l'information du public. Les prochaines phases de la vaccination, plus massives, souligneront encore davantage leur intérêt. La prochaine mandature prendra le relais et elle bénéficiera des premières recommandations du Collectif citoyen. Le travail a été intense et utile.

UNAF

Les vaccins sont l'un des moyens de voir le bout du tunnel pour de nombreuses familles dans leur vie quotidienne même si certaines sont encore en attente de résultats tangibles sur l'efficacité des vaccins et l'absence d'effets secondaires, notamment à long terme.

Les recommandations déjà validées pour ce rapport d'étape sont de nature à aider les pouvoirs publics à adapter la stratégie vaccinale dans un contexte en perpétuelle évolution.

Déclarations des groupes

Le groupe de l'Unaf tient à mettre l'accent sur plusieurs points.

En prenant appui sur les tournées des services infirmiers, les équipes mobiles doivent se mettre en place et s'organiser pour vacciner et « aller vers » les personnes les plus fragiles.

La communication doit s'adresser à l'ensemble des familles d'une manière claire et adaptée à leurs besoins. Son élaboration doit s'appuyer sur les associations compétentes.

Les femmes enceintes ou qui allaitent ont été exclues des phases 1 et 2 de la vaccination, faute de données fiables : c'est une source d'inquiétude pour elles et leur enfant. Si le cas par cas est recommandé par l'ANSM pour leur vaccination, il reste que ce flou ne génère pas la confiance. La stratégie vaccinale doit pouvoir mieux intégrer leurs attentes par une information adaptée, délivrée par les professionnels médicaux et médico-sociaux intervenant auprès d'elles comme le gynécologue, la PMI ou encore les travailleuses en intervention sociale et familiale chargées du suivi des mères à leur retour à domicile.

Dernier point, la vaccination peut entraîner des questions éthiques et il nous semble nécessaire que le CCNE ou les espaces éthiques régionaux puissent être saisis en urgence.

UNSA

En décembre, le CESE s'est vu confier par le Gouvernement un travail sur la campagne vaccinale dans le cadre d'une commission temporaire, enrichie par un collectif citoyen.

Par les auditions menées, les interactions entre les membres du CESE et les citoyens, les champs d'investigations se sont élargis tout comme les questionnements et le nombre de personnes vaccinées. Les réponses formulées par les experts notamment en matière de clarification d'informations, de transparence et d'équité dans l'accessibilité des vaccins sont indispensables.

Pour l'UNSA, cette séance permet aussi de voir plus loin et d'anticiper les sujets qui vont, à notre sens, poindre rapidement et devront être traités.

Celui de la vaccination sur le lieu de travail ou en lien avec le travail en est un. Sur ce point, il est fondamental d'anticiper et de travailler cette question en donnant toute sa place au dialogue social. Ainsi les CHSCT, les CSE doivent être consultés sur les modalités de mise en place des campagnes vaccinales dans les entreprises ou les administrations. Le respect absolu du secret médical est un préalable de discussion.

La question de l'accès effectif aux vaccins pour toutes et tous est également pour l'UNSA une question impérieuse. En effet, si l'accès au vaccin est, comme aujourd'hui, rationné, pour des raisons de santé publique que nous ne remettons pas en cause, les questions que nous voyons poindre sur les passeports vaccinaux et autres dispositifs sont prématurées. Ces questions auront à être traitées mais ne pourront l'être sereinement que lorsque toute personne pourra avoir un accès facile aux vaccins.

Enfin, l'UNSA rappelle son attachement à la co-construction des travaux entre le CESE, le collectif citoyen et les éléments contenus sur la plateforme. L'objet doit bien être d'apporter, collectivement, des réponses, des recommandations aux pouvoirs publics. C'est cela aussi la participation citoyenne, chère à notre institution, et c'est une conviction profonde de l'UNSA, à même de participer à vivifier le débat public.

Déclarations des groupes

Déclarations du 21 mars 2021

Agriculture

Nous avons réussi à mener un travail de co-construction sur la vaccination. Les corps intermédiaires que nous représentons au CESE, le collectif des citoyens et le grand public par l'intermédiaire des plateformes ont chacun trouvé leur place pour aboutir à des réflexions communes. Certes, nous avons eu des difficultés à nous entendre sur une méthode et sur les objectifs à atteindre. Mais au groupe de l'agriculture nous sommes persuadés que cette première phase qui s'achève avec la mandature sera très utile pour la deuxième phase qui s'ouvrira lors de la mise en place de la prochaine mandature.

Nous partageons tout à fait les futures thématiques de travail identifiées par la commission temporaire. Il nous semble indispensable d'approfondir certains sujets particulièrement sensibles mais dans le contexte de crise que nous connaissons nous ne pouvons pas faire l'économie de débats controversés, notamment sur l'obligation vaccinale et le passeport vaccinal.

Nous souhaitons également qu'une attention forte soit portée au monde du travail et au monde économique. En cette période de l'année, de nombreux travailleurs saisonniers arrivent en Europe et se déplacent au gré des dates des récoltes. Aujourd'hui, la crise sanitaire entrave leurs déplacements. Les productions, notamment en arboriculture, pourraient être gravement menacées compromettant l'équilibre économique des exploitations agricoles et créant des ruptures d'approvisionnement.

Parmi les thématiques citées, nous encourageons également des travaux sur la gestion territoriale de la campagne vaccinale, sur la prévention et les soins face à la maladie générée par le virus du Covid-19 et sur le développement de la recherche.

Sur ce dernier point, le groupe salue les efforts fournis par les chercheurs, dans le monde entier, pour aboutir à un résultat concret, un vaccin obtenu en quelques mois seulement. C'est une prouesse qu'il faut applaudir. Nous pouvons toutefois regretter - comme l'a fait le Président de la République- que l'Union européenne ait manqué d'ambition sur les investissements d'innovation décisifs pour surmonter la crise

Le groupe de l'agriculture adresse tous ses remerciements à la Présidente de la Commission temporaire, aux rapporteurs, aux membres de la commission, aux citoyens et aux experts auditionnés qui ont été d'une aide précieuse dans notre compréhension des enjeux de la vaccination.

Artisanat

Il y a un an, nous étions tous sidérés par l'ampleur de l'épidémie et assignés à domicile. La situation a pu évoluer depuis, grâce à la mise en place des dispositifs pour freiner la diffusion du virus et à l'arrivée de la vaccination pour les plus fragiles.

Pour autant, nous ne sommes pas sortis de cette crise sanitaire dont les dégâts économiques et sociaux sont déjà mesurables. C'est pourquoi, la stratégie de vaccination revêt une importance cruciale, justifiant que tout soit recherché et mis en œuvre au service de son efficacité.

Notre commission a porté diverses propositions pour améliorer l'organisation et accélérer le déploiement de la vaccination ; nous les soutenons comme nous l'avons exprimé lors du point d'étape du 23 février. L'efficacité impose également la mise en place d'une communication claire, complète et accessible à tous. Là encore, la Commission a formulé des propositions que nous approuvons.

Mais les travaux de cette commission n'ont pas épuisé toutes les problématiques et d'autres vont encore apparaître, alors que la vaccination doit davantage se déployer.

La question de la confiance de la population est notamment un point essentiel, impliquant d'entendre les craintes et les doutes et de répondre de manière transparente aux interrogations, notamment autour de la mise en place d'un « passeport vaccinal ».

Le résultat du travail mené par la Commission sur l'analyse de controverse, celui de la consultation réalisée via la plateforme en ligne, et bien sûr les recommandations du Collectif citoyen, viendront alimenter nos réflexions.

Il reste donc bien des sujets à explorer, comme par exemple celui des nouvelles catégories de personnes à cibler en priorité, dans le cadre du déploiement de la vaccination.

Ainsi, notre tâche est loin d'être terminée. Or, la fin de mandature va interrompre les travaux de notre Commission pour une durée encore incertaine, et la reprise se fera avec des conseillers nouveaux dans leur grande majorité.

C'est pourquoi, il nous semble essentiel à la fois de laisser à nos successeurs ce Bilan d'étape, mais aussi de donner aux rapporteurs et à la présidente de la Commission, la possibilité de suivre les travaux du Collectif citoyen, durant la phase transitoire jusqu'à l'installation de la prochaine mandature.

Je vous remercie.

Associations

Pour ce point d'étape, le groupe des associations souhaite d'abord redire son attachement à l'ouverture du CESE en direction de citoyennes et citoyens, au-delà même de l'occasionnel...

L'expérience montre une fois de plus, même si les ajustements et calages indispensables prennent du temps, que le chemin qui se parcourt dans une construction collective, société civile organisée et citoyen.ne.s volontaires, aide à une compréhension réciproque et complète, d'une mise en réseau spontanée notre organisation structurée et expérimentée.

En plus des temps partagés côte à côte, la trop courte entrée dans une analyse de controverses aura permis d'accepter, de rechercher l'expression de points de vue

Déclarations des groupes

opposés, d'amorcer une vision plus approfondie et plus systémique sur des questions qui agitent l'opinion, souvent très en surface ! Faute de temps, nous n'avons pu enrichir, confronter, reprendre et consolider ces argumentaires pour leur donner valeur de contribution à l'aide à la décision... Ne doutons pas que la motivation aidant, cette méthodologie éclairante trouve sa place, dans le suivi qui s'engage, ainsi que directement au sein du CESE.

Enfin, pour élargir l'angle, la spécificité de cette saisine, trans-mandature, sur un objet ô combien mouvant : « la Campagne de vaccination » nous a contraint à innover tout en marchant. Pas si facile, quand il a fallu combiner vitesse, partage et discussion... et maintenant, quand le passage de témoin est à concrétiser !

Nous remercions la Présidente de cette Commission, les rapporteur.e.s, et l'administration de la section pour leur écoute, leur attention et appui réconfortant.

Point d'étape, mais aussi point final pour certains... Une course de fond riche de rencontres et moments partagés qui s'achève sur un sprint final un peu frustrant.

CFDT

Le rapport d'étape présenté souligne la quantité et la qualité des travaux menés par la commission temporaire depuis son installation, afin de répondre à la saisine du premier ministre. Les recommandations formulées par la commission comme par le collectif citoyen doivent contribuer à rendre plus efficiente la campagne de vaccination.

Cette saisine, dans un contexte inédit, à un moment si particulier pour le CESE, a eu le mérite de nous mettre en situation d'expérimenter, une fois de plus, l'exercice de la « démocratie augmentée ».

Pour la CFDT, un retour d'expérience et une évaluation - s'imposent et seront riches d'enseignements pour la prochaine mandature. Cette analyse a posteriori devra tenir compte de la spécificité de ce rapport réalisé dans des conditions de crise sur des sujets aussi engageants que la santé personnelle et la santé publique. Elles devront bien évidemment tenir compte de certaines singularités de la saisine et du dispositif mis en œuvre.

En effet, il ne faut pas nier les difficultés et les limites de notre exercice réalisé en urgence et sous la pression de l'actualité. Mais les résultats sont bien là : recommandations au fil de l'eau, nombreuses auditions, échanges réguliers avec le Comité d'Orientation de la Stratégie Vaccinale, succès de la plateforme dédiée du CESE avec plus de 110 000 contributions sur la question du passeport vaccinal.

Enfin, le travail mené sur l'analyse de controverses a révélé toute sa richesse et son intérêt. En dehors de ce qu'il apporte sur le fond des questions traitées, il contribue incontestablement à la qualité de l'exercice de démocratie avec les citoyens.

Pour terminer, en cette fin de mandature, la CFDT remercie le Collectif citoyen, la Présidente, les rapporteur.e.s et les membres de la Commission pour le travail accompli.

CFE-CGC

Nos premiers mots sont toujours sans détour pour tous ceux qui ont souffert ou tous ceux qui souffrent de la maladie, de ses conséquences : confinement, deuil, isolement, précarité, télétravail...

Les questions sur la transparence de l'approvisionnement, l'efficacité des vaccins, le choix du vaccin par le citoyen, sa liberté de se vacciner ou non, l'éthique, la vaccination pour toutes les tranches d'âge le plus rapidement possible, la vaccination sur le lieu de travail, l'égalité réelle dans l'accès au vaccin, la participation de notre pays au programme COVAX, la recherche et la production en France demeurent pour la COVID-19, ou pour tout autre virus à venir. Cette pandémie étant mondiale, se pose aussi la question de l'accès des pays en voie de développement aux vaccins afin d'en finir réellement avec ce virus sans avoir de nouvelle vague.

Le groupe CFE-CGC soutient la nécessité de davantage de transparence de la part de l'exécutif sur tous ces sujets et le besoin de plus de simplification dans la vie quotidienne de chacune et chacun.

Il est plus que nécessaire de préserver notre autonomie en matière de santé publique et de garantir notre souveraineté dans ces filières de santé qui sont stratégiques pour la France.

Le groupe CFE-CGC sera vigilant quant à la continuité de cette saisine pendant l'inter-mandature et à la bonne reprise de la commission temporaire lors de la mandature 2021-2026.

Il est plus que regrettable que l'exécutif n'ait pas prolongé cette mission, car le virus lui, personne à ce jour ne l'a encore arrêté.

CGT

Soulignons d'abord l'engagement des rapporteurs, des citoyens et des membres de la commission. Cependant son fonctionnement ne peut et ne doit pas préfigurer celui du futur Cese. Les conseillers sont les représentants de leurs organisations, il faut donc que les délais de construction des propositions tiennent compte d'un nécessaire aller-retour avec celles-ci.

C'est un grave glissement que de considérer que les conseillers auraient un blanc-seing pour se positionner dans l'urgence de manière récurrente. Nous sommes la chambre de la société civile organisée, et cela doit se traduire dans le fonctionnement.

De plus le Cese a été saisi, parce que le pouvoir exécutif contourne les instances de consultation qui travaillent habituellement ces questions. C'est aussi ce qui est prévu par la réforme du Cese.

Il est donc utile de regarder comment celles-ci se situent. Je prendrai pour exemple l'avis de la Conférence nationale de santé qui est le parlement en santé : Elle avait demandé à travailler avec un groupe citoyen, ce qui lui a été refusé.

Celle-ci s'est d'abord autorisée à analyser le démarrage de la campagne de vaccination, qu'elle considère comme peu anticipé, laborieux ou manquant de clarté

Déclarations des groupes

et source d'inquiétude pour les soignants comme pour la population et elle propose de sortir du prisme bio-médical pour prendre en compte les enjeux éthiques et démocratiques, sociaux et politiques.

Elle ajoute que si la covid est nouvelle, les disparités socioéconomiques ne le sont pas et qu'il est urgent de prendre en compte toutes les inégalités de santé et leurs déterminants pour mettre en œuvre des interventions équitables.

Enfin, et elle rejoint en cela les propositions de la CGT, elle demande une production mondiale massive du vaccin qui passe par : le recours au système des licences d'office, la transparence sur les coûts de production et d'acquisition des vaccins, la collaboration pour un accès mondial et équitable aux vaccins et de faire clairement le choix de la santé publique.

C'est sur cette perspective que nous devons continuer !

CGT-FO

Il est important de souligner que la commission temporaire sur la vaccination est un des sujets les plus difficiles que le Cese a abordé durant cette mandature tant par ce qu'elle traite de la vie des citoyens dans une pandémie mondiale et par son actualité quotidienne dans tous les médias. Malgré cette pression et délais trop contraints nous voulons remercier la présidente et les rapporteurs qui ont fait preuve de constance dans l'organisation et le choix des personnalités auditionnées.

Bien sûr nous comprenons l'urgence de la situation et la volonté du Cese de répondre exactement à la demande du gouvernement sans l'interpréter au regard de ses prérogatives institutionnelles et des règles organisant la réponse à une saisine dans le cadre d'un avis. De fait, la commission s'est lancée dans la production de plusieurs recommandations, sur le fil tissé autour de la réussite de la politique vaccinale mais compte tenu des incohérences soulignées au cours des auditions la réalité est tout autre. Le Cese s'étant inscrit dans un dispositif qui relève plus de l'accompagnement et d'un suivi à chaud des dispositifs de déploiement de la politique de vaccination.

Si la prouesse de la découverte du vaccin en 6 mois a été un réel espoir, elle a mis en évidence l'incapacité de l'Europe à mettre en place une stratégie à la hauteur de cette pandémie meurtrière. Aucune transparence n'a été donnée aux états sur la nature des négociations avec les laboratoires. Cette défaillance s'ajoute à l'incapacité de respecter les commandes de la production de vaccins par plusieurs laboratoires en France et l'absence d'anticipation logistique pour mettre en place des lieux de vaccination et de mobilisation des professionnels capables de vacciner, ce qui ralentit considérablement les vaccinations possibles.

Il est incompréhensible au regard de la situation de l'épidémie que le gouvernement ait continué de supprimer des lits d'hôpitaux depuis le 1^{er} confinement alors que de toute évidence cette décision aggrave dangereusement la situation dans les hôpitaux.

Les incohérences et les manquements soulignés durant les auditions sur la politique vaccinale, la logistique, les confinements et l'incapacité du gouvernement

d'organiser un ensemble de mesures compréhensibles, nous nous demandons quand notre pays pourra retrouver sa vie normale ?

Au regard des retards pris en France pour la vaccination, le gouvernement français devra rapidement se positionner sur l'installation d'ici cet été d'un passeport vert pour voyager en Europe.

Le travail de la commission est donc loin d'être le cadre adéquat pour répondre précisément à la saisine. A cela s'ajoute le fait que la mobilisation du travail du collectif citoyens ne s'inscrit pas dans ce qui est pourtant rappelé par le conseil constitutionnel à savoir qu'il ne peut intervenir qu'afin d'éclairer le conseil dans le cadre de ses attributions prévues aux articles 69 et 70 de la constitution. Enfin notez que dans son intervention le ministre de la santé a rejeté la recommandation du Cese sur le recours à la licence d'office afin de produire en quantité suffisante les doses nécessaires à la vaccination.

Nous souhaitons que la Cese reste dans ses prérogatives institutionnelles. Nous espérons que les conseillers qui le souhaitent puissent, chacun dans leur rôle, continuer la poursuite des travaux afin de rendre un avis éclairé au gouvernement.

Coopération

Indubitablement ce travail nous aura interpellés à plus d'un titre et aura suscité des réactions à la hauteur de nos envies communes de contribuer à la réussite d'une vaccination nécessaire pour permettre à notre pays, à notre économie et à nos concitoyens de retrouver une vie normale.

Il faut louer le résultat obtenu en si peu de temps sur un sujet d'une actualité brûlante soumise à des évolutions constantes.

On ne peut qu'admirer le travail effectué par cette commission temporaire, sa présidente et ses co-rapporteurs, mais aussi les membres dont la mobilisation et la volonté de s'impliquer et d'intervenir tant sur le fonds que sur les méthodes.

On peut se féliciter du travail accompli pour accompagner un groupe citoyen tiré au sort qui vit les mêmes problématiques que nous sur cette question.

En revanche, la liste des regrets est des interrogations est longue et doit, dans une perspective à la fois de transmission et de création d'une doctrine de travail nous interroger et nous inciter à aller plus loin qu'un simple compte rendu factuel par une vraie analyse et des propositions.

Avec les retours d'expérience sur Fractures, transitions et Générations nouvelles et indirectement la Convention citoyenne sur le Climat, le CESE dispose d'une réelle expérience sur le travail avec des citoyens. Nous pouvons maintenant mettre en perspective ces retours pour en tirer une méthodologie adaptée à la demande.

Avec le travail effectué sur l'analyse de controverse nous avons une assise solide pour aborder les sujets les plus complexes.

Avec nos propres modalités de travail nous savons construire des avis forts et pertinents.

Déclarations des groupes

Nous pouvons donc être fiers de laisser à une future mandature les moyens de répondre aux nouveaux enjeux confiés au CESE.

C'est avec ce prisme que notre Groupe veut voir ce que nous devons laisser à nos successeurs. Il reste du travail à effectuer, mais les Conseillères et Conseillers de la nouvelle mandature auront les atouts pour porter haut et fort cette institution à laquelle nous tenons tous.

Entreprises

A l'heure de ce bilan d'étape, le groupe Entreprises souhaite exprimer quelques constats et perspectives.

Le CESE travaille à répondre à la demande du 1^{er} Ministre et ces travaux conduits depuis 3 mois ont permis d'acquérir une culture partagée entre conseillers et citoyens, sur un sujet particulièrement stratégique, sensible et urgent.

Commission et collectif ont émis des recommandations. Ce fut actif, stimulant mais frustrant, faute de temps pour progresser ensemble. Un grand regret : le manque de recul sur l'exploitation des données et une utilisation des chiffres, sur une base différente des illustrations, qui n'éclaire pas toujours le lecteur.

Innovation importante, le test pour la 1^{ère} fois de la démarche d'analyse de controverses : c'est à nos yeux positif et démontre l'intérêt d'un processus de construction partagé, conseillers et citoyens. Sur ce modèle, dans la logique de la nouvelle loi organique et de l'avis du Conseil constitutionnel, il paraît utile, dès le début de la nouvelle mandature, d'articuler plus étroitement les travaux de la commission et des citoyens.

Les enjeux majeurs sont identifiés : accélérer la production, la livraison et la distribution des vaccins, améliorer les liens entre la politique nationale et sa mise en œuvre sur le terrain, s'appuyer plus fortement sur des acteurs des territoires responsabilisés jusqu'au niveau infrarégional, renforcer une communication cohérente et positive, notamment lors des séances de vaccination. Pour tous ces axes de travail, quatre mots clé : anticiper, séquencer, mobiliser, faciliter.

En termes de méthode de travail, nous soutenons le processus d'inter mandature proposé en souhaitant qu'il soit aussi bref que possible. Ouvrir les travaux des citoyens, sessions de travail et webinaires, à l'ensemble des membres de la future commission temporaire nous paraîtrait une bonne idée. Enfin, renforcer et accélérer le dialogue et la redevabilité entre notre dispositif et l'ensemble des acteurs, dont la Task Force logistique auprès du 1^{er} ministre, sera une clé de succès.

Notre groupe restera fortement engagé dans ce travail essentiel pour notre pays.

Environnement et nature

La saisine du CESE sur la vaccination portait, pour nous, sur le dialogue, autant que sur la stratégie vaccinale :

Dialogue entre ceux qui savent et ceux qui voudraient comprendre,

Dialogue entre ceux qui décident, ceux qui conseillent, et ceux à qui on demande d'appliquer,

Dialogue entre les pouvoirs publics et tous ceux qui sont légitimes à poser des questions, ou à faire part de leurs avis : parmi eux, le CESE, parce que c'est son mandat permanent, et le collectif citoyen, parce que c'est la justification de son existence auprès de notre Conseil.

C'est par un dialogue collégial au sein de la commission temporaire que le rapport d'étape présenté à l'instant a été élaboré, et c'est pourquoi nous l'avons approuvé.

Avec la fin de notre mandature et bientôt le début de la prochaine, c'est une nouvelle période qui s'ouvre pour cette saisine.

Comme la première elle nécessitera beaucoup d'écoute, de la rigueur dans l'analyse des questions posées et des controverses identifiées, de la continuité et du temps dans les échanges pour construire des recommandations partagées.

Ces recommandations n'ont qu'un seul objectif : être utiles à la société.

Pour nous guider dans leur élaboration, le philosophe Frédéric Worms, auditionné par la commission, nous a rappelé deux principes de base : le respect de règles procédurales incontestables, d'autant plus structurantes que la période apparaît plus chaotique, et la recherche de la justice, indispensable à la confiance de tous nos concitoyens.

Le CESE est dans son rôle en appliquant lui-même ces principes dans ses avis : c'est ce que nous attendons de lui, et c'est ce que la société attend de nous, au-delà des changements de mandatures.

Nous souhaitons que ce passage de témoin soit le signe de l'engagement permanent de notre assemblée à poursuivre en ce sens.

Mutualité

La vaccination est un sujet essentiel sur lequel la mutualité est historiquement engagée. Nous sommes convaincues que ce sujet, levier de prévention, s'inscrit plus largement dans une réflexion globale sur la santé publique.

La réussite de cette campagne de vaccination passe par un immense effort pédagogique. Face aux doutes en matière vaccinale, nous avons toutes et tous une responsabilité.

La commission temporaire, dont nous saluons l'engagement de ses membres, de ses rapporteurs et de sa présidente, le collectif citoyen, la plateforme, mais aussi l'analyse de controverses participent de cet effort. Le groupe de la mutualité veillera à ce que les pouvoirs publics inscrivent les travaux dans une véritable politique de santé publique.

Le groupe de travail d'analyse de controverses, qui a pour objectifs de faciliter la compréhension des différents points de vue et chercher des solutions raisonnées aux conflits identifiés, a hiérarchisé les différentes questions et arguments en présence, et a relevé 4 priorités. Ce travail, déjà bien engagé et co-construit avec des membres

Déclarations des groupes

du collectif citoyen, devra se poursuivre pendant la transmandature et être repris par la future assemblée. En effet, les questionnements sont en constante évolution, l'analyse de controverse ne peut se faire que sur le temps long et doit évoluer en fonction des sujets qui divisent l'opinion.

Le temps médiatique ne doit pas être notre horizon et nous aurons, collectivement, à tirer le bilan de la complémentarité des dispositifs mis en place pour nos travaux futurs.

Pour le groupe de la mutualité, la mobilisation de chacune et de chacun, dont les acteurs, actrices et professionnels de la santé, est indispensable pour permettre d'installer un climat de confiance face aux doutes humainement légitimes.

C'est pourquoi, la mutualité continuera de contribuer à ces réflexions.

Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

Saisi le 9 décembre le CESE s'est joint aux réflexions liées à la politique vaccinale. Une politique imaginée dans l'urgence d'une crise dont tout le monde est las, et dont les perspectives d'amélioration ne cessent, malgré les efforts collectifs, d'être repoussées.

Sans perdre de vue les aspects prospectifs qu'il traite habituellement, notre conseil a donc travaillé sur des thématiques immédiates de réponse à la crise en associant à sa réflexion, celle d'un groupe citoyen dont les travaux sont d'ailleurs à saluer pour leur qualité.

Travailler dans l'urgence n'a pas toujours été facile. Et si la commission temporaire a pu malgré tout dégager des recommandations, dont la qualité n'est pas remise en cause, des leçons doivent être tirées pour toujours veiller à ce que l'urgence ne soit pas synonyme de dégradation des débats. Le groupe souhaite également rappeler la nécessité d'avoir un mandat clair, en particulier lorsque des citoyen.ne.s sont impliqués.e.s.

Dans le cadre de ce rapport d'étape, nous réitérons les propos que nous avons tenu, ici même, il y a quelques semaines : la mise en place d'un passeport vaccinal, si elle a lieu et quelle qu'en soit la dénomination finalement retenue, ne doit pas se faire au détriment de certaines populations, en particulier des jeunes. Car s'elles.ils sont parmi celles et ceux qui souffrent le plus durement de la crise sanitaire actuelle, elles.ils seront les dernier.ère.s à accéder à la vaccination.

Attention également, dans le déploiement logistique de la vaccination et alors que la campagne doit accélérer, à ne pas creuser un peu plus les inégalités sociales. Puisque la volonté du gouvernement a toujours été de vacciner les populations les plus à risque, n'oublions pas que les personnes les moins favorisées sont souvent plus exposées au risque de contamination mais aussi au risque de contracter des formes graves du fait de comorbidités, d'un accès moins fréquent ou plus tardif aux services de santé.

Il ne faut pas perdre de vue que même dans les situations de crise, les réponses apportées doivent être mesurées à l'échelle de leurs conséquences à long terme. Celles de la crise actuelle se lieront dans la confiance qui persistera ou non dans nos instances gouvernantes et dans notre démocratie. Cette confiance aujourd'hui faible,

dépendra notamment de notre capacité à ne pas creuser les inégalités et sentir que les décisions sont réellement partagées.

Outre-mer

L'évolution de la situation vaccinale varie selon les territoires en Outre-mer.

Comme souligné précédemment, dans ce domaine comme dans d'autres, nous avons besoin à la fois de « territorialisation » et de solidarité nationale

Pour Saint-Pierre et Miquelon et Wallis et Futuna, le choix a été fait de vacciner d'un coup toute la population sans distinction d'âge.

Dans les autres territoires, la vaccination suit le cours des livraisons et de la réticence plus ou moins grande à l'égard des vaccins. Les taux de vaccination restent encore assez faible.

Pour la suite, à la reprise des travaux du CESE, nous proposons que nos successeurs auditionnent des comités scientifiques et autorités sanitaires issus des Outre-mer, pour faire le point exact.

Professions libérales

Malgré une année de lutte contre la COVID-19, plusieurs confinements et couvre-feux, la France s'approche de la barre symbolique des 100 000 décès et la situation reste critique :

- Le nombre de patients en réanimation est proche de celui atteint lors du pic de la deuxième vague.
- De nombreuses opérations chirurgicales ou actes diagnostic ont été reportés à cause de l'engorgement des hôpitaux et ces derniers commencent à envisager de devoir trier parmi les patients.

Face à cette situation, le vaccin est le seul moyen efficace pour nous protéger et protéger nos proches. C'est aussi le seul moyen pour relancer l'économie, la croissance, et pour limiter les effets d'une catastrophe sociale annoncée.

Si nous ne manquons ni de bras ni de bonnes volontés pour vacciner, au regard notamment des 500 000 professionnels libéraux de santé, les doses de vaccins manquent toujours cruellement.

Cela explique en grande partie le retard de la France. En la matière, d'autres pays nous ont infligé une leçon, comme Israël, le Royaume Uni, les USA, et même certains plus modestes comme le Maroc.

Parmi les recommandations formulées par la Commission temporaire au fil de l'eau, nous retiendrons particulièrement celles relatives à l'approvisionnement, en particulier la sollicitation des licences de fabrication et le recours à des licences d'office au profit des entreprises situées sur le territoire national susceptibles de fabriquer des vaccins. La dés-industrialisation préoccupante de notre pays, en particulier dans le secteur pharmaceutique, précipitée par une politique de maîtrise aveugle, notamment celle du générique, a mis à mal la souveraineté industrielle de la France. Des enseignements devront être tirés.

Déclarations des groupes

Ce bilan d'étape des travaux de la Commission Temporaire et du collectif citoyen est un véritable passage de témoin aux conseillers de la prochaine mandature.

Remercions les rapporteurs, les membres de la commission et les citoyens pour leurs travaux intenses et forts utiles.

UNAF

Les familles, dans tous les domaines de la vie quotidienne, sont pragmatiques. Elles veulent savoir quand et comment elles pourront disposer de vaccins pour faire vacciner leurs proches vulnérables, âgés, en situation de handicap ou atteints de comorbidité. Elles entendent les difficultés actuelles pour disposer des doses en nombre suffisant conduisant à fixer des priorités et s'astreignent dès lors au respect des gestes barrières et des règles plus strictes de circulation pour empêcher la saturation des hôpitaux. Mais en contrepartie, elles attendent des responsables politiques un message clair et cohérent leur permettant d'entrevoir le chemin de l'immunité collective pour revenir à une vie normale pour tous, des plus jeunes au plus âgés.

Tous les débats entre spécialistes sur le confinement sont vains. Il faut avancer plutôt que de regarder sans cesse dans le rétroviseur. Il importe aux familles de savoir si les stocks de doses sont bien gérés et qu'aucune ne soit gâchée. L'exigence de la population est que la sécurité vaccinale soit au rendez-vous et que le doute ne vienne pas s'immiscer remettant en cause le chemin parcouru.

A chaque niveau de couverture vaccinale correspond « un taux de contact », un degré d'interaction sociale pour lequel l'immunité collective est suffisante. Le risque est donc de relâcher certaines mesures trop précocement et de remonter à un taux de contact pour lequel l'immunité collective acquise par la vaccination et les infections naturelles serait encore insuffisante. C'est sur ces deux points qu'il faut capitaliser et communiquer pour sortir de l'impasse.

Le groupe de l'Unaf remercie Madame la présidente de la commission temporaire Vaccination, Mesdames et Monsieur les rapporteurs pour avoir pris le soin, par ce rapport d'étape, d'un passage de relais opérationnel pour la prochaine mandature.

UNSA

Quelle singulière aventure que d'intégrer une commission temporaire sur un sujet si brûlant et surtout si évolutif !

Il a fallu trouver nos marques face à une saisine elle-même très contextuelle, d'abord animée par le besoin de comprendre les freins potentiels à la vaccination, elle s'est transformée en demande d'accompagner l'arrivée partielle des doses et d'anticiper sur un déploiement massif de la campagne de vaccination.

Mais plus encore construire une réflexion et proposer des préconisations nourries des différents apports de la plateforme citoyenne, du collectif citoyens associé à notre commission temporaire.

Les méthodes, les échelles de temps de réflexions et de construction de consensus en sont trouvées un peu perturbés, mais tous, animé par l'urgence sanitaire que nous connaissons toujours, nous avons su composer pour construire ensemble ce recueil des connaissances et avancées. Le champ d'investigation est large puisque à la chaîne de production/acheminement des vaccins, et la chaîne sanitaire il faut aussi associer la chaîne décisionnelle tant politique qu'opérationnelles du national au local.

Les auditions et les moments d'échanges en commun avec le collectif citoyen nous ont permis de nous approprier les sujets et de traiter notamment via l'analyse de controverse, les interrogations immanentes à toute méthodologie scientifique et plus encore sur des applications nouvelles.

Nous avons su sérier ces problématiques, indiquer les points de vigilances et les informations nouvelles attendues et surtout y apporter une lecture qui nous est propre en abordant les sujets sociaux et sociétaux. Car outre la performance intrinsèque des vaccins, l'éradication de ce virus dépend aussi de la contagiosité liée aux interactions humaines et l'ampleur de la campagne de vaccination. En outre, nous avons le souci des femmes et hommes qui continuent à être exposés, parce que la santé, même en France, retranscrit cruellement les inégalités sociales, et que l'on s'interroge sur la situation future des malades longs et/ou chroniques ! Enfin, nous ne pouvons négliger ni les impacts sur la santé mentale, ni les impacts économiques, sans pour autant attenter aux droits fondamentaux !

Si les préconisations relèvent pour la plupart d'actions immédiates de bon sens, certains débats sont lancés et attendent d'être alimentés des réflexions et résultats, sur la vaccination mais aussi sa contextualisation et son appréhension globale.

L'UNSA salue le travail effectué et souhaite de beaux travaux au collectif citoyen durant cette inter mandature où ils continueront d'avancer et contribuer à la maturation des sujets.

Ce passage de relais, avec la nouvelle mandature, verra cette problématique rentrer dans une nouvelle étape de consolidation

Annexes

Annexes

N°1 COMPOSITION DE LA COMMISSION TEMPORAIRE « VACCINATION » À LA DATE DU VOTE

✓	Présidente : Marie-Andrée BLANC
<input type="checkbox"/>	Agriculture
✓	Céline MAGINOT
✓	Anne-Claire VIAL
<input type="checkbox"/>	Artisanat
✓	Christian LE LANN
<input type="checkbox"/>	Associations
✓	Françoise SAUVAGEOT
<input type="checkbox"/>	CFDT
✓	Adria HOUBAIRI
✓	Catherine PAJARÈS Y SANCHEZ
✓	Marie-Hélène MEYLING (Suppléante)
<input type="checkbox"/>	CFE-CGC
✓	Véronique BIARNAIX-ROCHE
<input type="checkbox"/>	CFTC
✓	Joseph THOUVENEL
✓	Pascale COTON (Suppléante)
<input type="checkbox"/>	CGT
✓	Alain DRU
✓	Benoit GARCIA
✓	Jean-François NATON (Suppléant)
<input type="checkbox"/>	CGT-FO
✓	Béatrice BRUGÈRE
✓	Françoise CHAZAUD
<input type="checkbox"/>	Coopération
	Olivier MUGNIER
<input type="checkbox"/>	Entreprises
✓	Dominique CASTERA
✓	Alain CORDESSE
✓	Catherine TISSOT COLLE
<input type="checkbox"/>	Environnement et nature
✓	Michel BADRÉ
✓	Pascal MAYOL

- Mutualité**
 - ✓ Dominique JOSEPH
 - ✓ Thierry BEAUDET (Suppléant)
- Outre-mer**
 - ✓ Dominique RIVIÈRE
- Personnalités associées**
 - ✓ Benedict DONNELLY
 - ✓ Françoise VILAIN
- Personnalités qualifiées**
 - ✓ Bernard AMSALEM
 - ✓ Frédéric BOCCARA
 - ✓ Stéphanie GOUJON
 - ✓ Sophie THIÉRY
 - ✓ Olga TROSTIANSKY
- Professions libérales**
 - ✓ Pierre LAFONT
 - ✓ Michel CHASSANG (Suppléant)
- UNAF**
 - ✓ Marie-Andrée BLANC
- UNSA**
 - ✓ Fanny ARAV

Annexes

N°2 LISTE DES PERSONNALITÉS REÇUES EN AUDITION DEVANT LES MEMBRES DE LA COMMISSION TEMPORAIRE ET RENCONTRÉES PAR LES RAPPORTEURS

Pour son information, la Commission temporaire a entendu les personnes dont les noms suivent :

- ✓ **M. André Accary**
Président du Département de la Saône-et-Loire
- ✓ **Docteur Michel Artigues**
Médecin généraliste dans l'Oise
- ✓ **M. Philippe Besset**
Président de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
- ✓ **Docteur François Blanchecotte**
Président du syndicat des biologistes
- ✓ **Monsieur Olivier Bogillot**
Président de Sanofi France
- ✓ **Mme Laurence Bouret**
Déléguée Générale de l'association DASTRI
- ✓ **Professeure Elisabeth Bouvet**
Présidente de la Commission technique vaccination à la Haute Autorité de santé (HAS)
- ✓ **Mme Laetitia Buffet**
Responsable de la Task force dédiée à la logistique de la campagne de vaccination
- ✓ **Mme Virginie Cayré**
Directrice Générale de l'ARS Grand Est
- ✓ **M. Frédéric Chéreau**
Maire de Douai et Co-Président de la Commission santé de l'Association des Maires de France
- ✓ **Docteur Muriel Dahan**
Inspectrice à l'Inspection générale des Affaires sociales Task force interministérielle vaccins, responsable recherche et pharmacie, membre de l'Académie nationale de pharmacie

-
- ✓ **Son Excellence Eric Danon**
Ambassadeur de France en Israël
 - ✓ **Maître Matthieu Dehne**
Avocat
 - ✓ **Professeur Jean-François Delfraissy**
Président du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) et Président du Comité scientifique
 - ✓ **M. Loïc Faye**
Président fondateur d'Angany Innovation
 - ✓ **Professeur Alain Fischer**
Président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale
 - ✓ **Mme Véronique Gomord**
Présidente d'Angany Innovation
 - ✓ **M. Rémy Guilleux**
Maire de MALTOT
 - ✓ **Mme Gwladys Huré**
En charge de la coordination de l'action de communication autour de la vaccination
 - ✓ **Professeur Axel Kahn**
Président de la Ligue contre le cancer
 - ✓ **Mme Valérie Kremiski-Frey**
Directrice générale adjointe Vie sociale au conseil départemental de Haute-Loire
 - ✓ **Mme Telma Léry**
Directeur médical infectiologie chez Janssen
 - ✓ **Mme Marie-Christine Lombard**
Présidente de Géodis
 - ✓ **M. Jonathan Pentel**
Directeur Accès au Marché, Affaires Gouvernementales et Développement Nouveaux Produits chez Janssen
 - ✓ **M. Pierre Pribile**
Directeur Général de l'ARS Bourgogne Franche-Comté
 - ✓ **M. Gérard Raymond**
Président de France Asso Santé

Annexes

- ✓ **Mme Catherine Raynaud**
Directrice des affaires politiques et publiques chez Pfizer
- ✓ **Son Excellence Kareen Rispal**
Ambassadrice de France au Canada
- ✓ **M. Aurélien Rouquet**
Professeur en logistique
- ✓ **M. Aurélien Rousseau**
Directeur général de l'ARS Ile-de-France
- ✓ **M. Frédéric Worms**
Philosophe
- ✓ **M. Marc Zyltman**
Administrateur national, performant en la matière (COVID) à la Croix Rouge française

La Présidente, les rapporteurs et les membres de la Commission temporaire remercient vivement l'ensemble de ces personnalités pour la richesse et leur précieuse contribution.

N°3 RÉSULTATS DES VOTES PORTANT SUR LES RECOMMANDATIONS

La recommandation portant sur l'accès à l'information

Résultat du vote (5 absentes et absents au moment du vote) :

- **vote « pour »** : 24 (Mme Arav, Unsa, M. Amsalem, Personnalités Qualifiées, M. Badré, Environnement et nature, Mme Biarnaux-Roche, CFE-CGC, Mme Blanc, Unaf, M. Boccara, Personnalités qualifiées, Mme Brugère, CGT-FO, Mme Castéra, Entreprises, Mme Chazaud, CGT-FO, M. Cordesse, Entreprises, M. Donnelly, Personnalités Associées, Mme Goujon, Personnalités qualifiées, Mme Houbairi, CDFT, M. Lafont, Professions libérales, M. Mayol, Environnement et nature, Mme Pajares Y Sanchez, CFDT, Mme Sauvageot, Associations, Mme Thiéry, Personnalités qualifiées, M. Thouvenel, CFTC, Mme Tissot-Colle, Entreprises, Mme Trostiansky, Personnalités Qualifiées, Mme Vial, Agriculture, Mme Vilain, Personnalités associées, et Mme Weber, Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse).

La recommandation portant sur les unités mobiles

Résultat du vote (6 absentes et absents au moment du vote) :

- **vote « pour »** : 19 (Mme Arav, Unsa, M. Amsalem, Personnalités Qualifiées, Mme Blanc, Unaf, Mme Castéra, Entreprises, M. Donnelly, Personnalités Associées, Mme Goujon, Personnalités qualifiées, Mme Houbairi, CDFT, Mme Joseph, Mutualité, M. Le Lann, Artisanat, M. Lafont, Professions libérales, M. Mugnier, Coopération, Mme Pajares Y Sanchez, CFDT, Mme Sauvageot, Associations, Mme Thiéry, Personnalités qualifiées, M. Thouvenel, CFTC, Mme Tissot-Colle, Entreprises, Mme Trostiansky, Personnalités Qualifiées, Mme Vial, Agriculture et Mme Vilain, Personnalités associées) ;

- **abstention** : 6 (M. Badré, Environnement et nature, Mme Biarnaux-Roche, CFE-CGC, M. Boccara, Personnalités qualifiées, Mme Castéra, Entreprises, M. Garcia, CGT, M. Mayol, Environnement et nature).

La recommandation portant sur la chaîne logistique

Résultat du vote (5 absentes et absents au moment du vote) :

- **vote « pour »** : 20 (Mme Arav, Unsa, M. Amsalem, Personnalités Qualifiées, Mme Blanc, Unaf, Mme Brugère, CGT-FO, Mme Castéra, Entreprises, M. Donnelly, Personnalités Associées, Mme Goujon, Personnalités qualifiées, Mme Houbairi, CDFT, Mme Joseph, Mutualité, M. Le Lann, Artisanat, M. Lafont, Professions libérales, M. Mugnier, Coopération, Mme Pajares Y Sanchez, CFDT, Mme Sauvageot, Associations, Mme Thiéry, Personnalités qualifiées, M. Thouvenel, CFTC, Mme Tissot-Colle, Entreprises, Mme Trostiansky, Personnalités Qualifiées, Mme Vial, Agriculture et Mme Vilain, Personnalités associées) ;

- **abstention** : 6 (M. Badré, Environnement et nature, Mme Biarnaux-Roche, CFE-CGC, M. Boccara, Personnalités qualifiées, Mme Castéra, Entreprises, M. Garcia, CGT, M. Mayol, Environnement et nature).

La recommandation portant sur la communication

Résultat du vote (6 absentes et absents au moment du vote) :

- **vote « pour »** : 17 (Mme Arav, Unsa, M. Amsalem, Personnalités Qualifiées, Mme Blanc, Unaf, Mme Castéra, Entreprises, Mme Goujon, Personnalités qualifiées, Mme Houbairi, CDFT, Mme Joseph, Mutualité, M. Le Lann, Artisanat, M. Lafont, Professions libérales, M. Mugnier, Coopération, Mme Pajarès Y Sanchez, CFDT, Mme Sauvageot, Associations, Mme Thiéry, Personnalités qualifiées, Mme Tissot-Colle, Entreprises, Mme Trostiansky, Personnalités Qualifiées, Mme Vial, Agriculture et Mme Vilain, Personnalités associées) ;

- **abstention** : 5 (M. Badré, Environnement et nature, Mme Biarnaix-Roche, CFE-CGC, M. Dru, CGT, M. Garcia, CGT, M. Mayol, Environnement et nature) ;

- **vote « contre »** : (M. Boccara, Personnalités qualifiées, M. Donnelly, Personnalités Associées) ;

La recommandation portant sur la médecine de ville

Résultat du vote (8 absentes et absents au moment du vote) :

- **vote « pour »** : 17 (Mme Arav, Unsa, M. Amsalem, Personnalités Qualifiées, Mme Blanc, Unaf, Mme Castéra, Entreprises, Mme Goujon, Personnalités qualifiées, Mme Houbairi, CDFT, Mme Joseph, Mutualité, M. Le Lann, Artisanat, M. Lafont, Professions libérales, M. Mugnier, Coopération, Mme Pajarès Y Sanchez, CFDT, Mme Sauvageot, Associations, Mme Thiéry, Personnalités qualifiées, Mme Tissot-Colle, Entreprises, Mme Trostiansky, Personnalités Qualifiées, Mme Vial, Agriculture et Mme Vilain, Personnalités associées) ;

- **abstention** : 6 (M. Badré, Environnement et nature, Mme Biarnaix-Roche, CFE-CGC, M. Boccara, Personnalités qualifiées, M. Dru, CGT, M. Garcia, CGT, M. Mayol, Environnement et nature).

La recommandation portant sur le pilotage territorial du déploiement de la vaccination

Résultat du vote (8 absentes et absents au moment du vote) :

- **vote « pour »** : 17 (Mme Arav, Unsa, M. Amsalem, Personnalités Qualifiées, Mme Blanc, Unaf, Mme Castéra, Entreprises, Mme Goujon, Personnalités qualifiées, Mme Houbairi, CDFT, Mme Joseph, Mutualité, M. Le Lann, Artisanat, M. Lafont, Professions libérales, M. Mugnier, Coopération, Mme Pajarès Y Sanchez, CFDT, Mme Sauvageot, Associations, Mme Thiéry, Personnalités qualifiées, Mme Tissot-Colle, Entreprises, Mme Trostiansky, Personnalités Qualifiées, Mme Vial, Agriculture et Mme Vilain, Personnalités associées) ;

- **abstention** : 6 (M. Badré, Environnement et nature, Mme Biarnaix-Roche, CFE-CGC, M. Boccara, Personnalités qualifiées, M. Dru, CGT, M. Garcia, CGT, M. Mayol, Environnement et nature).

La recommandation portant sur les licences d'office

Résultat du vote :

- **vote « pour »** : 14 (Mme Arav, Unsa, M. Amsalem, Personnalités Qualifiées, Mme Blanc, Unaf, M. Donnelly, Personnalités Associées, Mme Goujon, Personnalités qualifiées, Mme Houbairi, CDFT, Mme Joseph, Mutualité, M. Le Lann, Artisanat, M. Lafont, Professions libérales, M. Mugnier, Coopération, Mme Pajarès Y Sanchez, CFDT, Mme Sauvageot, Associations, Mme Trostiansky, Personnalités Qualifiées, et Mme Vial, Agriculture) ;

- **abstention** : 11 (M. Badré, Environnement et nature, Mme Biarnaux-Roche, CFE-CGC, M. Boccara, Personnalités qualifiées, Mme Castéra, Entreprises, Mme Chazaud, CGT-FO, M. Cordesse, Entreprises, M. Garcia, CGT, M. Mayol, Environnement et nature, M. Naton, CGT, Mme Tissot-Colle, Entreprises, et Mme Vilain, Personnalités associées).

Annexes

N°4 LETTRE DU PREMIER MINISTRE (SI SAISINE GOUVERNEMENTALE)

Le Premier Ministre

Paris, le 9 décembre 2020

Monsieur le Président du Conseil économique, social et environnemental, *du 24/12/20*,

Dans les prochains jours, les autorités sanitaires pourraient donner leur autorisation pour l'utilisation des premiers vaccins contre la Covid-19. L'arrivée du vaccin est une étape majeure dans notre combat contre le virus. C'est l'espoir de protéger nos concitoyens, en premier lieu les plus exposés aux formes graves de la maladie, et de limiter les conséquences économiques et sociales de l'épidémie.

C'est pourquoi le Gouvernement s'est, depuis plusieurs mois, mobilisé pour mettre à la disposition de l'ensemble de la population un vaccin sûr et efficace. Grâce à l'effort conduit avec nos partenaires européens, nous avons assuré un approvisionnement permettant d'engager la campagne vaccinale dès janvier 2021. La Haute autorité de santé, dans son avis du 30 novembre, a donné ses recommandations concernant les populations prioritaires pour la vaccination. Sur cette base, les premiers éléments de la stratégie vaccinale ont été présentés aux Français par le Gouvernement le 3 décembre.

Vacciner des millions de nos concitoyens en quelques mois constitue un défi scientifique, logistique et démocratique d'une ampleur inédite. Ce sera la priorité du Gouvernement dans les prochains mois.

Dans ce cadre, le Président de la République a souhaité que les citoyens et la société civile puissent avoir connaissance des débats scientifiques, qu'ils puissent dialoguer avec les experts et accompagner le Gouvernement afin d'améliorer la réponse à leurs préoccupations.

Aussi, aux côtés du Ministre des solidarités et de la santé, qui pilotera la politique vaccinale en lien avec l'ensemble des ministères concernés, est créé un Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, chargé d'appuyer le Gouvernement dans les choix qu'il sera conduit à faire en la matière. Ce conseil sera présidé par le Professeur Alain Fischer.

Il pourra s'appuyer sur la consultation de différentes parties prenantes que le Gouvernement entend associer à la mise en œuvre de la politique vaccinale : experts scientifiques, professionnels de santé, représentants des collectivités locales, représentants de la société civile et citoyens.

Monsieur Patrick BERNASCONI
Président du Conseil économique, social et environnemental
9 place d'Iéna
75775 Paris Cedex 16

Pour ce faire, un cadre de dialogue et de participation clair des citoyens doit être défini et mis en place. C'est la mission que je souhaite, par la présente, vous confier.

Le CESE, par ses compétences et ses missions, favorise le dialogue entre les différentes composantes de la société civile organisée et qualifiée, les citoyens, et les décideurs politiques. Je souhaite ainsi que le CESE fasse part au Gouvernement de ses recommandations pour appuyer la stratégie vaccinale, sur toute la période de la campagne vaccinale.

Ces recommandations devront en particulier s'appuyer sur la constitution et l'animation d'un collectif de citoyens et sur des auditions des parties prenantes. Le collectif pourra être sollicité par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale afin de formuler des observations sur les choix de politique vaccinale qui pourront lui être proposés. Il formulera également des propositions relatives aux questionnements, peurs, résistances et questions éthiques que peut susciter la vaccination contre la COVID-19.

Vous me présenterez avant le 18 décembre l'organisation que vous mettez place, sur la base d'un échange formalisé avec mes services.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Avec ma fidèle amitié



Jean CASTEX

N°5 NOTE DE CADRAGE

CONSEIL ECONOMIQUE,
SOCIAL ET
ENVIRONNEMENTAL

Commission temporaire
« Vaccination »

REPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

Paris, le 21 janvier 2021

NOTE DE CADRAGE DE LA COMMISSION TEMPORAIRE « VACCINATION »

Le Président de la République a lancé une consultation nationale et la mise sur pied d'un Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale (COSV). Corrélativement, le Premier ministre a saisi le Cese pour mettre en place « un cadre de dialogue et de participation clair » incluant des « représentants de la société civile et citoyens » dans l'objectif d'« accompagner le Gouvernement afin d'améliorer sa réponse à leurs préoccupations ».

Soucieux de l'état sanitaire du pays, le Cese souhaite contribuer activement au succès de la campagne de vaccination, notamment lié à l'adhésion de la population et l'accessibilité du vaccin, sans omettre de prendre en considération les aspects plus généraux de politique nationale de santé dont elle peut dépendre. Le Conseil s'attachera à identifier les questionnements qui se posent au sein de la société et les réponses et préconisations qu'il faudra fournir pour permettre des choix éclairés selon des critères partagés.

Le Conseil mènera ses travaux avec un collectif de citoyens afin d'enrichir la réflexion collective dans le but de faire part au Gouvernement de ses recommandations en fonction de l'évolution de la campagne vaccinale.

I - Le cadre de la participation de la société civile organisée et des citoyens tirés au sort

Une commission temporaire regroupant l'intégralité des groupes siégeant au Cese est mise en place, et elle fonctionnera en étroite liaison avec un groupe de 35 citoyens. Un tel effectif ne permet pas de considérer ce groupe comme un panel citoyen représentatif. Il s'agit plutôt d'une émanation réaliste de la société française, sur laquelle le Cese s'appuiera pour élaborer ses recommandations. Le tirage au sort sera confié à un prestataire spécialisé.

Compte tenu des objectifs énumérés dans la lettre de saisine, il s'agit de refléter la diversité de la société française. Il sera procédé au recueil des questions exprimées au sein du groupe des citoyens.

Aucune question, crainte ou résistance liée à la campagne nationale de vaccination ne doit être écartée, toutes sont à considérer, qu'elles soient d'ordre scientifique, technique, financier, éthique, ou organisationnel.

La commission temporaire pourra se livrer à une démarche préalable d'analyse de controverses, le cas échéant en lien avec le Collectif citoyen. Par référence à l'étude consacrée par le Cese à l'analyse de controverses¹, il est nécessaire de définir précisément une ou plusieurs

¹ Etude sur la méthode d'analyse des controverses au sein du Cese, adoptée le 24 novembre 2020.

questions susceptibles d'être utilement soumises à cette démarche, puis d'opérer une analyse des arguments et contre-arguments, ainsi qu'une synthèse.

Des auditions et entretiens, éventuellement communs, ainsi qu'une table ronde consacrée au monde du travail avec les organisations syndicales représentatives seront organisés et des comparaisons internationales réalisées, à la demande des membres de la commission temporaire, ainsi qu'à celle des citoyens. Enfin, une plateforme de consultation citoyenne sera mise en place.

II - Première approche des sujets controversés

Les questionnements seront nécessairement à identifier en concertation avec le groupe des citoyens. Cependant le débat public sur ces questions ayant débuté, il est déjà possible d'identifier, de façon non exhaustive même si la commission temporaire « Vaccination » devra prioriser les sujets, les thématiques qui émergent :

- la mise en œuvre de la campagne de vaccination : quelle mobilisation des agents vaccinateurs, de la médecine de ville, de l'hôpital, des soignants non médecins, des pharmaciens, ainsi que des services de santé au travail, les transversalités et décloisonnements ;
- la pertinence de la stratégie de vaccination actuelle ; la disponibilité effective des vaccins pour tous les candidats à la vaccination à chacune des phases définies dans la stratégie de vaccination ;
- le rôle des collectivités territoriales (régions, départements, communes, et leurs groupements) ;
- l'efficacité des vaccins (dont ratio bénéfices / risques) compte tenu notamment du caractère innovant de certains d'entre eux, appréciation collective et sociétale, appréciation individuelle (temps de protection, effets secondaires, ...);
- l'indemnisation des éventuels dommages en relation avec les effets secondaires générés par les vaccins ;
- la question des excipients et des additifs ;
- les interrogations relatives à la prévention, à la durée de l'immunisation et les mesures de pharmacovigilance ;
- les questions relatives à l'industrie pharmaceutique (prix des vaccins, potentiels de productions, conditions des achats des vaccins, impact sur les budgets sociaux, impact des pratiques de lobbying auprès des instances décisionnaires, etc....);
- les questions de santé publique posée par la campagne de vaccination.

III - La ou les démarche(s) à entreprendre et le calendrier prévisionnel

Le Cese devra, faire part au Gouvernement de ses recommandations, et effectuer un point d'étape en assemblée plénière, à compter du 23 février 2021. Lors de chaque assemblée plénière sera présenté un point d'information.

Ces travaux devront prendre en compte les contributions du groupe citoyen pendant toute la durée de la campagne de vaccination. Cette démarche d'accompagnement sera conduite en liaison avec le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale présidé par le Professeur Alain FISCHER.

Annexes

Ainsi, le Cese, avec l'appui du Collectif citoyen, pourra procurer l'assurance que l'ensemble des questions que se pose l'opinion ont trouvé un relais auprès des pouvoirs publics.

N°6 CHARTE RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DU COLLECTIF CITOYEN SUR LA CAMPAGNE DE VACCINATION COVID-19



CHARTRE RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DU COLLECTIF CITOYEN SUR LA CAMPAGNE DE VACCINATION COVID-19

PREAMBULE

Cette chartre, qui s'adresse aux membres du Collectif citoyen, énonce les valeurs et principes qui guident le fonctionnement du Collectif citoyen sur la campagne de vaccination Covid-19, en lien avec la Commission temporaire instituée au sein du CESE afin notamment d'aider au bon fonctionnement du Collectif citoyen et à la protection de ses membres.

1. MISSION DU COLLECTIF CITOYEN

CONTEXTE ET OBJECTIFS

L'organisation de la campagne vaccinale contre la COVID 19 doit tenir compte de l'opinion et des attentes de toutes les citoyennes et de tous les citoyens. A cette fin, le Premier ministre a saisi le 9 décembre 2020 le Conseil économique social et environnemental (le « CESE ») pour qu'il lui fasse part de ses recommandations pendant toute la période de la campagne vaccinale.

Le CESE rassemble les représentantes et les représentants des différents syndicats, associations et organisations, ainsi que des personnalités qualifiées, qui composent la société civile. Il a vocation à favoriser le dialogue entre les citoyennes et les citoyens, et les décideurs politiques.

La Commission temporaire instituée au sein du CESE pour traiter de cette saisine puisse s'appuyer, pour adresser ses recommandations au Gouvernement, sur la constitution et l'animation d'un collectif de citoyens (le « Collectif citoyen » ou le « Collectif ») et sur des auditions des institutions et des acteurs publics et privés concernés.

Le Collectif citoyen, qui pourra aussi être sollicité par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale présidé par le professeur Alain Fischer, formulera des observations sur les choix de politique vaccinale qui pourront lui être proposés. Il s'exprimera également sur les questionnements, peurs, résistances et questions éthiques que peut susciter la vaccination contre la COVID-19.

COMPOSITION DU COLLECTIF CITOYEN

Les membres du Collectif citoyen ont été tirés au sort. Ils sont représentatifs d'une diversité de la population française exprimée en termes de genre, tranche d'âge, lieu géographique de vie (différentes régions, type d'habitat : urbain – rural), ainsi que de niveau de diplôme et à de catégorie socio-professionnelle. L'existence d'une diversité des positions des citoyens tirés au sort à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 a été vérifiée *a posteriori* (pour, contre, indéci).

TEMPS DE LA MISSION

La démarche est prévue sur un temps long. Elle commence le 16 janvier 2021 et s'achèvera à l'automne 2021. Elle se déroule en trois phases : une première jusqu'à fin mars pour accompagner le lancement et la conception de la campagne vaccinale Covid-19, une deuxième jusqu'à juillet 2021 pour accompagner le suivi de la campagne et la dernière jusqu'à l'automne 2021 pour évaluer la campagne.

2. A QUOI S'ENGAGENT LES CITOYENS ?

A QUOI S'ENGAGENT LES CITOYENS ? RESPECT DES AUTRES MEMBRES DU COLLECTIF CITOYEN

Les membres du Collectif citoyen s'engagent à participer à l'intégralité des travaux du Collectif. Ils agissent dans la recherche de l'intérêt général du Collectif, en évitant toute recherche de profit, d'influence ou d'avantage personnel. Les débats se déroulent dans la sérénité et le respect de la civilité républicaine, la participation de toutes et tous et le respect de l'activité collective nécessaire à la production de la consultation. L'échange d'avis entre les participantes et participants, le partage d'arguments et la délibération entre les membres sont les modalités fondamentales du fonctionnement du Collectif.

A ce titre, les membres s'engagent à respecter les modalités du débat et de la discussion, à savoir :

- Adopter un comportement approprié, respectueux du Collectif, favorisant l'échange d'arguments et la délibération entre ses membres ;
- Respecter les prises de parole successives sans interrompre ;
- Ecouter attentivement la parole d'autrui et se placer en compréhension des suggestions exprimées ;
- Accepter que le temps de parole soit correctement réparti entre tous les membres ;
- Respecter les différentes opinions des membres du Collectif.

PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE DU COLLECTIF CITOYEN

La qualité de membre du Collectif citoyen se perd par la démission ou l'exclusion.

La démission est adressée par tout procédé écrit, y compris électronique, à l'animateur du Collectif. La démission est irrévocable, aucune réintégration dans le Collectif citoyen n'étant plus possible après la démission.

Le membre du Collectif peut en être exclu dans les cas suivants :

- Attitudes ou propos provocateurs, injurieux, sexistes, racistes ou discriminatoires,
- Comportements susceptibles de constituer des pressions, physiques ou morales, sur des membres du Collectif ou de troubler l'ordre public lors des sessions,
- Deux absences injustifiées lors des travaux du Collectif citoyen.

La décision d'exclusion est prise par une Formation de régulation spécialement constituée, composée de deux membres du Collectif citoyen tirés au sort, de deux membres de la Commission temporaire et de la présidente de la Commission temporaire « Vaccination » du CESE, laquelle préside la Formation de régulation. Le membre en cause est appelé à présenter ses observations devant ladite Formation de régulation.

3. A QUOI S'ENGAGENT LES PARTIES PRENANTES ?

PROTECTION DES MEMBRES DU COLLECTIF CITOYEN

• DROIT À L'IMAGE

Le service communication du CESE réalisera des reportages photos et vidéo sur le Collectif pour rendre compte des travaux du groupe. Les membres du Collectif signent un acte relatif à leur droit à l'image lors de la première session, même si cette dernière se déroule en distanciel. Les membres du Collectif ont la possibilité de former une demande écrite afin de ne pas être filmés ni photographiés.

Une marque reconnaissable sera alors appliquée sur leur badge (ou bien : ils afficheront un signe distinctif sur leur profil zoom) et tout sera mis en œuvre pour respecter ces demandes. Il est possible de modifier sa décision durant la démarche.

Des médias accrédités peuvent assister aux sessions de travail du Collectif lors de certaines séances qui leur seront ouvertes (en présentiel ou en distanciel). Ils respectent les travaux en cours, sans interférer d'aucune manière dans les échanges entre les membres du Collectif. Lors d'une conférence de presse organisée, les médias peuvent échanger avec les 2 citoyens désignés pour être porte-paroles (cf. Modalités de communication) dans un cadre défini au préalable par l'ensemble des membres du Collectif. Ils s'engagent à ne pas solliciter les membres du Collectif qui ne souhaitent pas être en contact avec les médias ni pris en photo ou filmés.

• MODALITÉS DE COMMUNICATION

A partir du 16 janvier 2021, et tout au long de la démarche, les membres sont autorisés à communiquer sur leur participation à leur entourage et sur les réseaux sociaux. Le sujet traité étant clivant et particulièrement investi sur les réseaux sociaux, il est recommandé la plus extrême prudence concernant la divulgation d'informations personnelles afin de ne pas s'exposer à des difficultés personnelles, à des violations d'intimité ou des agressions massives. Néanmoins, si les membres choisissent de s'exprimer sur un compte personnel, ils et elles doivent toujours s'exprimer à titre individuel et non pas au titre du Collectif citoyen. Chaque membre du Collectif s'engage à ne pas diffuser, représenter, reproduire, distribuer auprès d'un tiers ou sur les réseaux sociaux les informations, les interventions et les propos d'autres participantes et participants du Collectif, ceci notamment afin de préserver les libertés individuelles, protégées par la loi. Les documents de travail et la production du Collectif sont par ailleurs strictement confidentiels et ne doivent en aucun cas être communiqués par ses membres.

A l'occasion de chaque session, les membres du Collectif décident des messages-clés qu'ils et elles souhaitent faire connaître à l'externe, notamment au travers de la plateforme de consultation grand public. Ils et elles peuvent choisir d'adapter ensemble ces modalités de communication en lien avec la commission temporaire du CESE.

PRISE EN COMPTE DES TRAVAUX DU COLLECTIF

La Commission temporaire est composée de 31 membres du CESE, représentants de chacun des groupes présents dans l'institution. Elle est présidée par Marie-Andrée Blanc (UNAF). Une présence de la présidente de la Commission temporaire ou d'un ou plusieurs des trois rapporteurs pendant les sessions du Collectif citoyen permettra de rendre compte des travaux à la commission temporaire.

De la même manière, lors de la restitution des travaux du Collectif citoyen, deux membres volontaires du Collectif seront porte-paroles du Collectif en lien avec la session. Cette charge sera assurée par des membres différents à chaque session. Ils seront tirés au sort en respectant la parité.

Lors des moments de restitution des travaux de la Commission temporaire, quatre membres du Collectif citoyen seront invités et pourront s'exprimer. Ces membres seront tirés au sort parmi les volontaires en respectant la parité. Un animateur les accompagnera aux réunions de la Commission temporaire (cf. accompagnement des membres).

De plus, les membres de la Commission Temporaire pourront être invités en tant qu'observateurs lors de certaines séquences du Collectif. Enfin, des séquences de travail communes aux membres du Collectif Citoyen ainsi qu'à ceux de la Commission Temporaire pourront être organisées.

TRANSPARENCE DU PROCESSUS

Deux rapporteuses et un rapporteur du CESE sont garants de l'indépendance des travaux du Collectif citoyen, en veillant notamment au respect des principes de neutralité et de transparence. Il s'agit de Stéphanie Goujon (groupe des personnalités qualifiées), Pierre Lafont (groupe des professions libérales) et Catherine Pajares Y Sanchez (groupe CFDT).

Des intervenants extérieurs peuvent être invités par le Collectif citoyen pour apporter leur expertise sur les sujets en discussion. Leur apport est une ressource pour éclairer le Collectif qui formulera ses propres recommandations, questionnements etc. Les intervenants ont pour rôle d'éclairer, et non d'influencer, les membres du Collectif, individuellement ou collectivement.

Des observateurs autorisés (universitaires, chercheurs, membres de la Commission Temporaire) peuvent également assister aux sessions de travail du Collectif citoyen lors de séances qui leur sont ouvertes et sur inscription. Ils respectent les travaux en cours, sans interférer d'aucune manière dans les échanges entre les participantes et les participants. A la fin de l'ensemble du processus, les observateurs autorisés pourront relayer les temps forts, sur les réseaux sociaux par exemple, sous réserve du respect de la protection de la vie privée des membres.

Pour conduire ses travaux, les membres du Collectif citoyen ont accès à une information sur le fonctionnement de la saisine, ses enjeux et leviers d'actions et le règlement du CESE. Des informations sont également disponibles et seront mises à jour sur le site internet du CESE : <https://www.lecese.fr/content/saisine-vaccination-contours-et-calendrier-du-dispositif>. Les membres du Collectif peuvent à tout moment demander la mise à disposition d'informations ou de documents complémentaires qu'ils ou elles jugeraient utiles à leurs travaux.

ANIMATION DU COLLECTIF ET ACCOMPAGNEMENT DES MEMBRES

Des animateurs, professionnels de la participation citoyenne, missionnés par le CESE, assurent l'animation des travaux du Collectif pendant et entre les sessions, selon le programme partagé avec la Commission Temporaire. Leur rôle, au bénéfice des membres du Collectif, est d'accompagner les débats dans le respect de la présente charte. Ils sont à la disposition des membres du Collectif pour toute demande concernant le déroulement des travaux, le programme des sessions et tout autre sujet personnel ou Collectif concernant la participation aux débats. Ils rédigent une synthèse de chaque session relatant la teneur des échanges et propositions pendant les plénières et groupes de travail. Ils ont la charge de la bonne délivrance des productions du Collectif qui seront communiquées au CESE.

Un animateur préparera et accompagnera les 4 citoyens tirés au sort mensuellement dans leurs réunions avec la Commission temporaire.

Les animateurs sont soumis à des règles de confidentialité stricte détaillées dans le contrat les liant au CESE.

Outre les animateurs, l'administration du CESE et plus particulièrement les administrateurs de la Commission Temporaire ont à charge une part de l'accompagnement des membres du Collectif. L'ensemble des informations à donner aux membres du Collectif citoyen sont transmises par l'équipe d'administrateur de la Commission Temporaire.

Signature
(Précédé de la mention « lu et approuvé »)

N°7 NOTE SUR L'INTERVENTION DES CHERCHEURS ET CHERCHEUSES DANS LE CADRE DES TRAVAUX ET DES INTERACTIONS ENTRE LA COMMISSION TEMPORAIRE ET LE COLLECTIF CITOYEN

Note relative aux modalités selon lesquelles les chercheurs et chercheuses pourraient assister aux travaux de la commission temporaire et du Collectif citoyen « vaccination » et à l'évaluation du dispositif de participation citoyenne mis en œuvre dans ce cadre.

Le CESE a déjà eu à de nombreuses reprises recours à des chercheurs et chercheuses pour observer ou évaluer la participation citoyenne au CESE.

Ainsi des chercheurs et chercheuses, des doctorantes et doctorants français et étrangers ou encore des praticiennes et praticiens de la participation citoyenne ont-ils régulièrement manifesté leur intérêt pour observer les délibérations de différents dispositifs mis en place au sein du CESE et étudier leur déroulement à des fins de recherche, tel que cela a été le cas tout récemment dans le cadre de la Convention citoyenne pour le climat.

L'accès aux équipes de recherche a toujours été rendu possible à ce stade, tout en veillant à l'existence d'une diversité et pluralité des approches proposées par les chercheuses et chercheurs ainsi qu'à une bonne coordination des travaux prévus par ces dernières et derniers.

Cette démarche pourrait être poursuivie par l'observation et l'évaluation du dispositif mis en place dans le cadre de la saisine « vaccination ». À noter que la question de l'analyse de l'articulation entre la commission temporaire et le Collectif citoyen pourrait notamment être traitée dans ce cadre.

La présente note aborde de façon bien distincte ces deux aspects relatifs à la participation des chercheurs-observateurs et des chercheuses-observatrices au dispositif « vaccination » : d'une part, les modalités selon laquelle des chercheurs et chercheuses intéressés par les thématiques traitées pourraient être autorisés à assister à nos travaux, d'autre part, l'évaluation du dispositif retenu pour associer les citoyennes et citoyens aux réflexions sur la vaccination.

1. Les modalités selon lesquelles des chercheurs et chercheuses pourraient être autorisés à assister à nos travaux

En ce qui concerne la possibilité pour des chercheurs et chercheuses d'assister à nos travaux, cette note a pour objectif de faire des propositions en tenant compte des éléments suivants :

- la pluralité des équipes de recherches et des disciplines ;
- la communication transparente sur le choix des chercheurs et chercheuses retenus en vue de leur permettre d'assister à nos travaux ;
- l'encadrement de leur participation par une charte spécifique.

Si elles et s'ils l'acceptent, il conviendrait de prévoir avec elles et eux un échange sur leurs observations, à l'issue des travaux de la commission temporaire et du Collectif citoyen.

• **Le choix et la coordination des chercheurs et chercheuses autorisés à assister à nos travaux**

En s'inspirant de ce qui a été fait pour la Convention citoyenne pour le climat, il pourrait être envisagé que la sélection des chercheurs-observateurs et des chercheuses-observatrices, ainsi que leur accompagnement, soient effectués par la commission temporaire. A cet effet un rôle de coordonnateur et de relais vis-à-vis des chercheurs et chercheuses pourrait être tenu par l'un des trois co-rapporteurs volontaires (C. Pajares y Sanchez).

Une adresse de messagerie *ad hoc*, dédiée à la sélection et l'accompagnement des chercheurs et chercheuses, pourrait utilement être créée à cet effet. Les chercheurs et chercheuses intéressés seraient ainsi amenés à candidater par cette voie, en mentionnant pour chacune et chacun :

- le laboratoire et l'équipe de recherche auxquels elles et ils appartiennent ;
- leur intérêt pour le dispositif « vaccination » mis en place au CESE et le type de données à récolter.

Dans ce cadre, il conviendrait également de définir des quotas théoriques de chercheurs et chercheuses par domaines de recherche, sans en exclure aucun, par exemple :

- sociologie/ sciences politiques/ participation citoyenne ;
- santé publique ;
- recherche médicale (épidémiologie, virologie, immunologie).

Enfin, s'agissant du nombre de chercheurs et chercheuses pouvant participer, de manière tournante, aux sessions de travail du Collectif citoyen, les ordres de grandeurs pourraient être les suivants :

- 2 à 3 chercheurs et chercheuses autorisés à être présents au Palais d'Iéna lors des sessions en présentiel ;
- 5 à 6 chercheurs et chercheuses autorisés à être connectés via Zoom lors des sessions en distanciel.

Il faut toutefois faire savoir que l'ensemble des sessions de travail seront enregistrées, qu'elles aient lieu en présentiel ou en distanciel.

• **La charte encadrant la présence de chercheurs-observateurs**

Celle-ci préciserait que les chercheurs-observateurs et chercheuses-observatrices ont vocation à recueillir les données nécessaires à leur recherche via une observation des débats pour chaque session de travail entre commission temporaire et Collectif citoyen, des enregistrements audio, ainsi que de courts questionnaires anonymisés. Les chercheurs-observateurs et chercheuses-observatrices seraient néanmoins autorisés à interagir avec les membres du Collectif citoyen et avec les membres de la commission temporaire, sous réserve de l'accord

de ces dernières et derniers et en dehors des temps de travail, afin de ne pas perturber les travaux des citoyennes et citoyens et des membres de la commission temporaire.

Elle préciserait les relations et échanges avec la Présidente, les co-rapporteurs, les membres de la commission temporaire et avec les animateurs du Collectif citoyen.

Elle définirait le principe d'une transmission régulière de questionnaires aux participantes et aux participants, dans le respect du Règlement Général de Protection des Données personnelles.

Elle préciserait que les chercheurs et chercheuses n'ont pas vocation à intervenir dans les médias pendant les séquences de travail.

À noter que les chercheurs-observateurs et chercheuses-observatrices auraient accès aux captations vidéo de l'intégralité des sessions et des auditions d'expertes et experts.

L'ensemble de ces informations sera publié sur le site internet du CESE.

2. L'évaluation du dispositif citoyen

Plusieurs membres du Bureau et de la commission temporaire ont indiqué la nécessité de poursuivre cette démarche d'évaluation déjà engagée précédemment. Il s'agirait de récolter des informations afin d'enrichir l'analyse de la participation citoyenne organisée par le CESE, ce dispositif s'inscrivant dans le cadre de la réforme de l'institution.

Le choix des évaluateurs et évaluatrices doit toutefois répondre aux règles en matière de passation et d'exécution des marchés publics.

L'administration du CESE cherche très activement une solution permettant d'évaluer les travaux du dispositif « vaccination », solution délicate à trouver puisque le CESE a dépassé le seuil autorisé. Et les assouplissements législatifs ou réglementaires en matière de passation et d'exécution des marchés publics mis en place progressivement depuis le début de la crise sanitaire ne sont pas susceptibles d'être applicables aux marchés de prestations du CESE en l'état du droit.

Dans l'éventualité où une solution juridiquement acceptable se concrétiserait, il s'agirait alors :

- d'analyser les modalités de mise en œuvre de la participation du groupe citoyen à l'accompagnement de la campagne vaccinale et notamment à la participation tournante de 4 citoyennes et citoyens aux séances de travail de la commission temporaire dans le cadre de la saisine du Premier ministre et les interactions entre le groupe citoyen et la commission temporaire ;
- d'en évaluer les impacts positifs ou négatifs de tous ordres ;

-
- de proposer les modifications ou les voies d'améliorations à apporter pour d'autres avis à venir, dans le cadre institutionnel du CESE issu de la réforme.

Toujours dans l'hypothèse où un dispositif conforme au code des marchés publics pourrait être trouvée, il serait opportun de reprendre le ou les laboratoires qui ont déjà évalué les modalités d'association à nos travaux des groupes citoyens « fractures » et « générations nouvelles ». En l'espèce en recourant à une équipe de deux chercheurs et chercheuses, et de doctorantes et doctorants œuvrant au sein du Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris (CRESPPA) sous l'égide de l'Université Paris 8.

Le Secrétaire général me tient régulièrement au courant des démarches, délicates dans ce contexte, qu'il a engagées en vue d'aboutir à ce résultat qui devra en tout état de cause être validé par le conseil de gesture.

N°8 NOTE PORTANT SUR LES TRAVAUX DU GROUPE DE TRAVAIL « ANALYSE DE CONTROVERSE » AVEC LE COLLECTIF CITOYEN

Collectif citoyen vaccination - Travaux sur les controverses v1102

Objectifs du travail sur les controverses avec le collectif citoyen :

- Recenser les questions pouvant donner lieu à une analyse de controverse dans un premier temps citoyens et CT séparément ;
- Définir collectivement (en réunissant des membres de la CT et collectif) les questions sur lesquelles un travail sera poursuivi ;
- Nourrir les arguments en pour et en contre et leurs contre-arguments sur les questions retenues ;

Besoins exprimés par les membres de la CT :

- Définir une liste de controverses telles qu'elles sont perçues par les citoyens ;
- Argumenter les controverses avec les/des membres du collectif citoyen.

Besoins identifiés	Modalités
Avant la session 2	
Préparation de la liste des questions sur la base des travaux du collectif citoyen en session 1 Double lecture par les animateurs et par quelques membres de la commission temporaire pour flécher les sujets de controverse dans le compte rendu de la session 1.	
Pendant la session 2	
Définir la liste des questions tels qu'elles sont perçues par les citoyens <i>En parallèle, la commission temporaire sélectionne des questions susceptibles d'être traitées en analyse de controverses. Le croisement des travaux aura lieu après la session 2 pour éviter que les groupes s'influencent dans la définition des questions.</i>	Les membres du collectif citoyen, sur la base des travaux de la session 1 et de la session 2 vont définir une liste de questions qui pourraient faire l'objet d'une analyse de controverses. Ce temps se base sur les temps de capitalisation de la session 1 et de la session 2 (en particulier suite aux auditions). Les participants font le tri dans ce qu'ils ont retenu pour flécher les questions qu'ils jugent intéressantes pour mener ce travail (séquence d'environ 60 mn le samedi 20 février). Animation : un temps de discussion entre membres du collectif lors de la session 2 en sous-groupes et éventuellement un partage collectif à la fin des échanges (ex. : 40 mn en sous-groupes puis 20 mn en collectif). Au cours de ce travail, les premiers arguments exprimés seront consignés. Il est proposé que des membres du GT controverse soient présents dans chaque sous-groupe pour écouter les travaux des citoyens.

<p><i>Après la session 2 (par exemple une session de travail avant ou après la session 3)</i></p> <p><i>Si une réunion en soirée est proposée la semaine du 1^{er} ou du 8 mars, nous devons l'annoncer en session 2</i></p>	
<p>Sélectionner les controverses à approfondir et débiter le travail autour des arguments.</p>	<p>L'ensemble du collectif et les membres de la CT qui travaillent sur les controverses se réunissent pour sélectionner des questions et débiter le travail de consignation des arguments.</p> <p>Animation : alternance entre échanges en sous-groupes mixtes CT et collectif citoyen et en plénière. La séance vise à définir les questions qui seront travaillées et débiter le travail mixte CT et collectif autour des arguments.</p> <p>Exemple d'animation : après un tour de présentation des controverses ils peuvent réaliser un vote de priorisation. Il pourrait y avoir X sujets sélectionnés par la CT et Y par le collectif afin de pondérer. Les citoyens étant plus nombreux, cela permettra un travail commun mais de s'assurer que des controverses importantes du point de vue de la CT soient bien retenues.</p> <p>Après la sélection d'une série de question les participants sont répartis en sous-groupes mixtes pour travailler les arguments/contre arguments pour chacune des questions (à voir si chaque sous-groupe traite d'une question différente, ou si chacun en aborde plusieurs).</p>
<p>La recherche argumentaire sur les controverses retenues.</p> <p>Nous entendons la demande de la CT de travailler avec des citoyens volontaires sur la recherche argumentaire. A ce stade les participants ont montré de l'intérêt à échanger sur le sujet, mais nous ne pouvons présumer de leur volonté ou de leur disponibilité à s'investir sur ce travail. Si cette option était retenue, il faudrait leur soumettre l'invitation une fois les questions définies pour qu'ils voient bien sur quoi porte l'engagement. Cependant, l'expérience de ces groupes a montré que le bénéfice pour l'ensemble du groupe d'avoir quelques personnes qui s'engagent dans un travail parallèle peut être faible, voire créer des asymétries. Pour que le groupe fonctionne bien, il est essentiel que tous les apprentissages clés se passent en collectif. Notre préconisation est donc que le travail de recherche mené par la CT puisse être partagé dans un temps de travail réunissant l'ensemble du collectif avec les membres de la CT (dans le cadre d'une animation mixte alternant un échange collectif et un travail en sous-groupes).</p>	

Annexes

N°9 SYNTHÈSE PORTANT SUR LA RESTITUTION DES RÉSULTATS DE LA PLATEFORME DE CONSULTATION EN LIGNE



Vaccination
COVID-19

PARTICIPEZ À LA CONSULTATION
CITOYENNE DU CESE SUR
vaccinationcovid.lecese.fr

Présentation des résultats
Consultation Covid-19



**Enquête "Motivations et
hésitations"**

du 15 janvier au 11 février

1 905 réponses

Questions / Réponses

252 + questions



ENQUÊTE



Je souhaite me faire vacciner

1 485 réponses

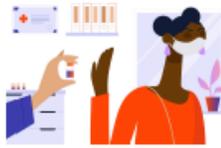
78% des réponses totales



Je suis encore en réflexion

174 réponses

9,1% des réponses totales



Je ne souhaite pas me faire vacciner

246 réponses

12,9% des réponses totales



ENQUÊTE

Une structure unique :

La vaccination et vous

→ Motivations à se faire vacciner ou non

Et les autres ?

→ Calendrier global de la campagne et responsabilité d'autres personnes

Solutions

→ Avis sur liste de solutions pour convaincre

Question(s) ouverte(s)

→ Quelles solutions pour convaincre ?

Questions signalétiques

→ Genre, âge et lieu de résidence



ENQUÊTE

Pourquoi se faire vacciner ?

Motivation principale : la protection individuelle

- Pour comme Contre justifient leur choix principalement par la peur pour leur propre santé

Crainte principale : la peur des effets secondaires

- Peur partagée par l'ensemble des répondants

Discussion : la vaccination comme seule solution pour sortir de la crise

- Seule solution chez les Pour
- Un traitement ou une diffusion naturelle proposés chez les Contre

ENQUÊTE

Comment convaincre ?

Convaincre par les résultats plutôt que par le débat d'idées

- Mise en cause d'une communication trop sensationnaliste face aux besoins de résultats et transparence
- Preuve par l'exemple

Contraire quand convaincre n'est plus possible

- Proposition récurrente pour un passeport vaccinal (105 occurrences sur 890 contributions libres)

ENQUÊTE

Les avis vont-ils changer ?

Faible probabilité que les répondants changent d'avis

- 65,5% des Contre affirment que leur décision est absolument définitive, contre 86,5% des Pour
- La levée des doutes sur les effets secondaires n'est perçue que sur le temps long
- L'évolution positive de la campagne n'est pas déterminante pour les indécis : 36% d'entre eux ne peuvent dire si le bon déroulé de la campagne de vaccination lèvera leurs doutes ou non, 33% pensent que oui, 25% pensent que non
- Pas d'évolution dans le temps sur le contenu des réponses



ENQUÊTE

Comment se faire vacciner ?

Choisir son vaccin : une proposition mitigée

- Chez les Contre, une volonté de contrôler la composition du vaccin qui leur serait administré

Travailler avec les médecins généralistes : une solution plébiscitée

- Acteur de confiance chez tous les participants

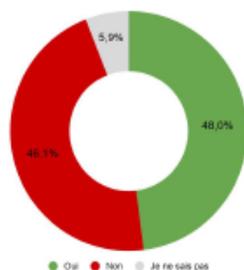


	Je souhaite me faire vacciner	Je suis encore en réflexion	Je ne souhaite pas me faire vacciner
➡	Rendre la vaccination plus accessible dans le lieu de mon choix (91,7%)	Publier des articles scientifiques sur la composition et l'efficacité des différents vaccins (90,4%)	Rendre transparents les gains financiers pour les industries pharmaceutiques commercialisant le vaccin (81,6%)
	Communiquer régulièrement sur le nombre de personnes vaccinées et les résultats de la vaccination (positifs comme négatifs) (88,1%)	Être assuré de ne pas pouvoir contaminer d'autres personnes une fois vacciné (86,6%)	Avoir le choix d'utiliser une autre technique que le vaccin à base d'ARN messenger (66%)
	Publier des articles scientifiques sur la composition et l'efficacité des différents vaccins (85,8%)	Rendre transparents les gains financiers pour les industries pharmaceutiques commercialisant le vaccin (83%)	Publier des articles scientifiques sur la composition et l'efficacité des différents vaccins (63,1%)
➡	Avoir le choix d'utiliser une autre technique que le vaccin à base d'ARN messenger (17,2%)	Avoir le choix d'utiliser un vaccin français plutôt qu'étranger (12,5%)	Communiquer régulièrement sur le nombre de personnes vaccinées et les résultats de la vaccination (positifs comme négatifs) (43,7%)
	Mettre en place des indemnités en cas d'effets secondaires indésirables (19,6%)	Mettre en place des indemnités en cas d'effets secondaires indésirables (12,8%)	Communiquer publiquement autour de la vaccination du Gouvernement (58,6%)
	Avoir le choix d'utiliser un vaccin français plutôt qu'étranger (30,8%)	Communiquer publiquement autour de la vaccination du Gouvernement (15,7%)	Rendre la vaccination plus accessible dans le lieu de mon choix (68%)

ENQUÊTE

Un risque de fracturation de la société ?

→ *Chez les Pour* / Comprenez-vous que des personnes hésitent à se faire vacciner ? (1103 réponses)



QUESTIONS / RÉPONSES



Déposer une question

Merci de remplir le formulaire suivant pour déposer votre question.

Titre

Catégorie

Sélectionnez une catégorie

Description

Normal

Annuler Envoyer la question Répondre



The image shows a transition from a user question to an official answer. On the left, a user named Wanda asks, "Quand pourrai-je être vaccinée ?" (When will I be vaccinated?). On the right, an official response provides details about the vaccination strategy, including age groups and health conditions.

QUESTION :

Wanda
15 janvier 2021

Quand pourrai-je être vaccinée ?
Bonjour, j'ai 27 ans et ne suis pas personne à risque. En suivant votre calendrier de vaccination, quand pourrai-je être vaccinée? Merci[...]

Calendrier

Suivre

Réponse publiée

RÉPONSE OFFICIELLE

Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale • 22 janvier 2021, 17:42

Depuis le lundi 18 janvier, la vaccination a été élargie aux personnes âgées de 75 ans et plus, vivant à leur domicile, ce qui représente 5 millions de personnes. La vaccination sera également ouverte aux personnes, quel que soit leur âge, présentant une des pathologies (insuffisance rénale chronique, cancer sous traitement, transplantés d'organes, personnes atteintes de trisomie...) conduisant à un très haut risque de forme grave de la maladie, ce qui représente 800 000 personnes.

La seconde phase s'étendra jusqu'au printemps élargira le périmètre de la vaccination aux personnes âgées de 65 à 74 ans, ainsi que les professionnels du médico-social âgés de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités. Elle pourra être plus large si de nouveaux vaccins arrivent sur le marché.

Enfin pour une troisième phase, à partir de l'été, la vaccination sera ouverte plus largement.

Cap Collectif

QUESTIONS / RÉPONSES

Accessibilité du vaccin : 95 questions, soit 37,7%

Publics prioritaires : 41 questions soit 16,3%

Logistique : 36 questions soit 14,3%

Calendrier : 33 questions soit 13,1%

Fiabilité du vaccin : 21 questions soit 8,3%

Effets secondaires : 15 questions soit 5,9%

Consentement : 9 questions soit 3,6%

Coût : 2 questions soit 0,8%

QUESTIONS / RÉPONSES

Une grand majorité de questions sur les aspects organisationnels

- Accessibilité aux centres, absences de rendez-vous et de doses, ordre des publics prioritaires, calendrier de vaccination grand public...

Peu de questions sur le vaccin en lui-même

- Effets secondaires, efficacité du vaccin...

Un public majoritairement pour la vaccination

- Mais rencontrant des problèmes pour y accéder



N°10 SYNTHÈSE PORTANT SUR LE PASSEPORT VACCINAL



Synthèse

Que pensez-vous du passeport vaccinal ?

17 février - 7 mars



SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
MÉTHODOLOGIE	3
CHIFFRES-CLÉS	4
RÉSULTATS	5
GÉNÉRAL	5
ARGUMENTS POUR	10
ARGUMENTS CONTRE	13

MÉTHODOLOGIE

Le débat proposé du 17 février au 7 mars 2021 était divisé en deux temps :

- **Une question fermée** obligatoire demandant aux participants de donner leur avis sur le passeport vaccinal, parmi les choix : très favorable, favorable, mitigé, défavorable, très défavorable
- **Une question ouverte** obligatoire leur demandant d'expliquer leur choix

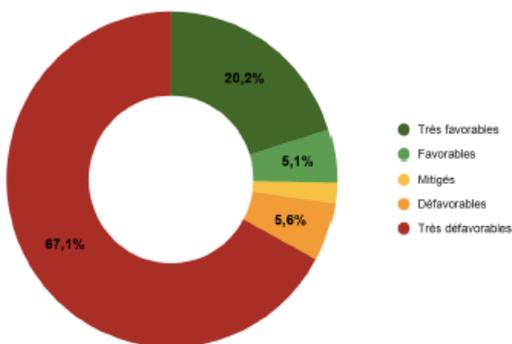
Chaque participation se compose donc d'un vote et d'une contribution écrite. Ces contributions écrites ont été traitées grâce à une méthode d'échantillonnage : 1% des contributions publiées chaque jour, en les choisissant proportionnellement au type de vote lié, a été lu, soit près de 1095 contributions. La marge d'erreur sur les résultats, associée à cette méthode, est évaluée à 3%. Nos outils de TAL ont ensuite été déployés pour repérer, sur le reste du corpus, les contributions dites "outliers" (vraisemblablement différentes) afin de les réintégrer à l'analyse et ainsi présenter une diversité plus complète encore des points de vue exprimés.

Compte-tenu de la similarité des propositions très favorables/favorables et très défavorables/défavorables, l'ensemble des propositions a été divisé en deux groupes principaux : arguments pour et arguments contre. Les contributions mitigées ont été versées dans ces deux groupes en fonction de leur tonalité. Dans chaque groupe, les propositions similaires ont ensuite été regroupées et leur contenu simplifié.

Afin de préciser la fréquence de répétition des arguments, un nombre de points a été attribué à chaque idée : de 1 point pour les idées très peu récurrentes à 5 points pour les idées très récurrentes.

CHIFFRES-CLÉS

110 507 réponses →



RÉSULTATS

GÉNÉRAL

Résumé :

Une nécessité pour un retour à la vie normale vs. une proposition liberticide

Chez les Pour, le principal bénéfice avancé pour justifier la mise en place du passeport vaccinal est sa nécessité pour un retour à la vie normale : réouverture des lieux collectifs fermés (restaurants, musées, salles de sport...), possibilité de voyager à l'étranger et de voir ses proches sans crainte. Les répondants acceptent cette attestation qui est jugée assez similaire aux carnets de vaccination internationaux obligatoires pour voyager dans certains pays, ou au carnet de vaccination traditionnel suivant la vaccination des enfants.

=> *Condition de mise en œuvre* : le passeport vaccinal ne serait toutefois accepté (et acceptable) que quand toutes les personnes volontaires auront pu être vaccinées. Les répondants insistent ainsi sur la nécessaire accélération de la campagne de vaccination

Chez les Contre, ce retour à la vie normale est beaucoup plus nuancé. Deux arguments principaux y sont opposés, un de principe, l'autre d'efficacité :

- Le passeport vaccinal créerait une discrimination entre les citoyens vaccinés et non vaccinés (notamment les personnes ne pouvant pas être vaccinées), et de fait restreindrait les libertés des derniers. Le caractère potentiellement inconstitutionnel du dispositif est ainsi mis en avant

- Le passeport vaccinal serait trop difficile à mettre en place pour qu'il soit effectif. La difficulté de réaliser les contrôles par les restaurateurs est ainsi un argument fréquent dans les réponses. Dans une moindre mesure, les participants revendiquent leur hostilité à l'idée de présenter un document à l'entrée des lieux collectifs

=> *Conditions de mise en œuvre* : Face à ces arguments, trois propositions sont récurrentes :

- o Ne mettre en place le passeport vaccinal que pour les déplacements à l'étranger (sur le même format que le carnet de vaccination international), mais pas pour la vie quotidienne sur le territoire national
- o Pour les personnes non vaccinées, pouvoir remplacer le passeport vaccinal par un test PCR négatif réalisé 72h avant
- o Faire réaliser les contrôles à l'entrée des lieux collectifs par des policiers et/ou autres agents officiels

Un moyen d'inciter à la vaccination vs. une mise en danger

Chez les Pour, le passeport vaccinal pourrait également permettre d'inciter à la vaccination, en présentant aux personnes réticentes tous les avantages à la vaccination.

Chez les Contre, cette incitation est aussi soulevée, mais pour mettre en avant les risques du vaccin encore non éprouvé (pas de retours sur son efficacité, sa dangerosité et sa compatibilité avec les nouveaux variants). Les répondants soulignent la "fausse défense" apportée par le vaccin : une personne vaccinée peut, en effet, toujours être porteuse et contagieuse. En incitant les citoyens à se regrouper, le passeport vaccinal pourrait créer de nouveaux clusters ou accélérer les contaminations.

Une interrogation commune : le calendrier

Pour comme Contre, les répondants s'interrogent sur le lancement du passeport vaccinal mais surtout sur sa durée. Les participants s'accordent pour demander un dispositif court, de quelques mois, pour atteindre le seuil d'immunité collective.

Top 3 des arguments pour et contre :

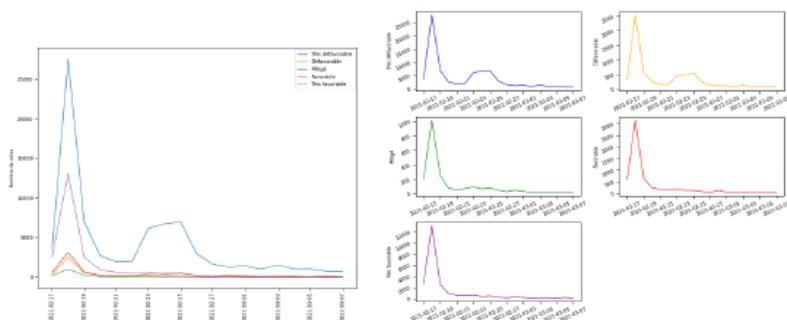
Arguments pour :

1. Le passeport vaccinal permettra de rouvrir les lieux fermés
2. Le passeport vaccinal permettra de voyager à nouveau
3. Le passeport vaccinal permettra de retrouver sa liberté

Arguments contre :

1. Le passeport vaccinal est une atteinte aux libertés privées
2. L'efficacité et la sûreté du vaccin n'ont pas été prouvées
3. Le passeport vaccinal créerait une discrimination entre les citoyens

Évolution des votes sur l'ensemble de la période de consultation :



Aucun changement d'opinion majeur n'est relevé au cours de la période de participation. Le rebond de votes "Très défavorables" et "Défavorables" du 23/02 s'explique, non pas par un changement d'opinion, mais par la mobilisation de communautés contre le passeport vaccinal (notamment celle des *Décodeurs*).

Annexes

Nuages de mots :



Les mots liés à la vaccination ("vaccin", "vaccination", "vacciner"...) ont été enlevés pour plus de lisibilité. Les deux nuages reflètent les thématiques principales des deux groupes de répondants : la possibilité d'un retour à la vie normale ouverte par le passeport vaccinal chez les Pour et l'atteinte aux libertés / discriminations induites par le dispositif chez les Contre.

ARGUMENTS POUR

Le passeport vaccinal permettra de reprendre une vie normale

Rouvrir les lieux publics fermés	●●●●●
Voyager	●●●●
Voir ses proches	●●
Retrouver sa liberté	●●●●
Améliorer le moral et l'état psychologique des Français	●●

Le passeport vaccinal permettra de réduire la propagation du virus

Ne pas créer de cluster	●
Protéger mes proches	●●
Mieux me protéger	●●●
Inciter à se faire vacciner	●●

Le passeport vaccinal permettra de relancer l'économie

Remettre en marche les secteurs à l'arrêt	●●
Éviter le crash économique	●

Se faire vacciner est un devoir citoyen

Faire son devoir pour protéger les autres	●●●●
Récompenser ceux qui acceptent de prendre un petit risque pour la communauté	●●
Il est égoïste/dangereux de refuser une solution qui pourrait sortir de la crise sanitaire	●●
Désencombrer les urgences	●

Le principe du passeport vaccinal existe déjà

Comme les vaccins obligatoires pour entrer à l'école	●●
Comme les vaccins obligatoires pour voyager à l'étranger (carnet de vaccination international) : ● Fièvre jaune	●●
Certains pays ont déjà décidé de le mettre en place	●●
Certaines entreprises ont déjà décidé de le mettre en place	●

Conditions de mise en place du passeport vaccinal :

Format	
Par un QR code harmonisé au niveau européen	●
Par une attestation papier	●●
Par un QR code délivré par la Sécurité Sociale	●
Via l'application Tous Anti Covid	●●
Format carte de crédit	●●
En utilisant le carnet de vaccination traditionnel	●●●
Calendrier	
Uniquement quand toutes les personnes volontaires auront pu être vaccinées	●●●●●
Sans attendre que toutes les personnes volontaires soient vaccinées	●
Uniquement pendant la période d'urgence sanitaire	●
Autres conditions	
Ne pas augmenter les impôts ou autres taxes	●
Ne pas géolocaliser les personnes vaccinées	●
Rendre le vaccin obligatoire pour tous	●●

Annexes

Confirmer la faible dangerosité du vaccin avant	●
Confirmer l'efficacité du vaccin contre les variants avant	●
À pouvoir remplacer par un test PCR négatif de moins de 72h pour les personnes n'ayant pas été vaccinées	●

ARGUMENTS CONTRE

Le passeport vaccinal serait illégal

Discrimination entre les citoyens	
Entre les personnes souhaitant et ne souhaitant pas se faire vacciner	●●●●●
Entre les personnes ayant accès et n'ayant pas accès au vaccin	●●●●
Nouvelle discrimination pour les jeunes qui seront vaccinés plus tardivement et qui se privent déjà pour préserver les plus âgés	●●
Ségrégation entre les citoyens	●●●
Entre les personnes pouvant et ne pouvant pas se faire vacciner <ul style="list-style-type: none"> • personnes avec allergies • femmes enceintes • personnes avec autres pathologies 	●●●

<ul style="list-style-type: none"> • enfants • personnes ayant déjà contracté le virus et donc déjà immunisées 	
--	--

Atteinte aux libertés	
Atteinte à la liberté de circuler	●●●●●
Violation de la vie privée	●●●●●
Atteinte au secret médical	●●●●
Atteinte à mon droit de choisir pour ma propre santé	●●●●

Autres	
Le passeport vaccinal est anti-constitutionnel	●●●
Le passeport vaccinal est un danger pour la démocratie	●●●●
Ouverture à d'autres dérives comme le puçage	●●
Le gouvernement avait promis de ne pas le mettre en place	●

Le passeport vaccinal mettrait en danger la santé des citoyens, en rendant le vaccin quasiment obligatoire

Efficacité du vaccin non prouvée	●●●●●
----------------------------------	-------

Manque de retours sur les effets secondaires potentiels	●●●●●
Manque de retours sur l'efficacité du vaccin sur les variants	●●●●
Le passeport vaccinal serait difficile à faire respecter sur le terrain	
Ce n'est pas aux restaurateurs de faire les contrôles	●●●
Je ne souhaite pas présenter de document pour entrer dans les lieux publics	●
Les contrôles devraient être réalisés par une autorité publique	●
Risque d'un trafic de faux documents	●
Le passeport vaccinal ne permettrait pas de sortir de la crise sanitaire	
Les transports en commun sont davantage à risque, mais non concernés par le passeport	●●
Le virus se transmet davantage dans la sphère privée	●
Le vaccin est inefficace contre les nouveaux variants	●●●
Les personnes vaccinées peuvent toujours être porteuses du virus	●●●●
Le passeport vaccinal et la vaccination ne sont pas nécessaires face au virus	

Le virus n'est pas dangereux	●●●
Développer les traitements contre le virus au lieu du vaccin	●●●
Le taux de mortalité est bas	●●
La pollution atmosphérique fait davantage de morts	●
Développer les tests pour isoler les personnes malades	●
Faire mieux respecter les gestes barrières	●●
Donner plus de moyens aux hôpitaux	●
Développer la prévention	●
Développer les traitements	●●●
Le vaccin est plus mortel que le virus	●
Conditions d'acceptation du passeport vaccinal :	
Format	
En utilisant le carnet de vaccination traditionnel	●
En utilisant le carnet international de vaccination	●●
Accès	

Annexes

Uniquement pour les voyages à l'étranger	● ●
Calendrier	
Uniquement quand toutes les personnes volontaires auront pu être vaccinées	● ●
Tant que le nombre de personnes à vacciner pour l'immunité collective n'a pas été atteint	●
Uniquement s'il s'agit d'un moyen temporaire de contrôler l'épidémie	●
Autres conditions	
Uniquement pour les adultes	●
Pour les personnes non vaccinées (par choix ou contrainte) : réaliser un test PCR instantané à l'entrée des lieux concernés par le passeport vaccinal	●
À pouvoir remplacer par un test PCR négatif de moins de 72h pour les personnes n'ayant pas été vaccinées	●

N°11 LES CONTRIBUTIONS DES ORGANISATIONS AU SEIN DU CESE



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

Note de la confédération Cfdt sur la stratégie de vaccination

Cette note est datée du 28 janvier 2021 alors que les incertitudes dominent dans une équation complexe : le rythme de vaccination s'accélère, des tensions sur les livraisons de vaccins se font jour et la pandémie risque de redoubler d'intensité avec la diffusion des variants. C'est dire combien peuvent évoluer rapidement les éléments d'appréciation de la stratégie vaccinale. Une seule chose est sûre : la crise sanitaire n'est pas finie. La Cfdt pose comme principe la confiance dans la parole scientifique et publique, et refuse de s'engager dans des polémiques sur lesquelles elle n'a pas de compétences ni de légitimité particulière.

Pour autant, notre confédération, ses fédérations, ses unions régionales et unions de cadres et retraités suivent avec attention le déroulement de la campagne de vaccination. Le rythme de vaccination est évidemment lié à la capacité de production du vaccin, à sa disponibilité, à l'organisation logistique et aux acteurs engagés dans cette campagne, nonobstant le degré d'adhésion de la population au principe vaccinal.

Concernant sa disponibilité, la Cfdt se félicite du cadre européen qui pose des principes de d'acquisition et de répartition mutualisées et œuvre à l'équilibre des distributions. Elle appelle au respect des principes de la solidarité internationale : si les pays développés ont démarré leur campagne de vaccination, la course à l'obtention des premiers vaccins fait craindre à l'OMS que les pays les plus pauvres se retrouvent laissés sur le côté, en premier lieu ceux du continent africain. Le premier défi pour beaucoup de pays reste d'abord financier. Les vaccins occidentaux actuels restent chers, et la politique d'achat des pays riches (certains achètent de quoi vacciner leur population plusieurs fois) tend à les rendre encore plus coûteux. L'initiative Covax1, mis en place par l'OMS et l'Alliance pour les vaccins (Gavi) pour distribuer des vaccins aux pays défavorisés, peine, aujourd'hui, à répondre aux besoins. L'enjeu est d'abord sanitaire, car aucun pays ne sera à l'abri tant que l'ensemble ne sera pas protégé, mais aussi humanitaire et géopolitique au regard des approches offensives de la Chine et de la Russie en Afrique.

Au regard des difficultés logistiques pour assurer le rythme de vaccination, il importe de veiller à l'association de tous les acteurs concernés (élus locaux, société civile...). Les territoires les plus efficaces ont su dépasser une gestion trop verticale en utilisant les réseaux existants.

La Cfdt souligne l'attente de plus en plus forte de certains secteurs d'activité d'être prioritaires pour une prochaine vague de vaccination, notamment chez les travailleurs dits de la deuxième ligne. Il est à la fois responsable, du point de vue de la prise de risque de contamination, et juste socialement de prioriser la vaccination des salariés et travailleurs du public comme du privé qui sont au contact de la population et exercent des activités indispensables même en période de confinement.

La stratégie de vaccination ne peut être efficace sans transparence et clarté de l'information. La confiance citoyenne est indispensable et suppose que les choix, notamment en terme de priorisation,

Annexes

ou les données sur l'efficacité du vaccin, soient connus et partagés. En ce sens, la saisine du CESE et le dispositif de participation citoyenne qui y est associé doit participer de cette vision partagée où les acteurs sociaux sont impliqués.

Propositions du Groupe EDF dans le cadre du déploiement de la vaccination COVID

Les enjeux pour le Groupe EDF sont de :

- Sécuriser durablement les activités et missions essentielles du Groupe
- Accroître la prévention sanitaire des salariés du Groupe (en France et à l'international) au regard de la COVID-19, en incluant les sous-traitants et prestataires.

Dans ce cadre, l'intégration du Groupe EDF au processus de vaccination des Pouvoirs Publics permettrait « d'offrir au plus grand nombre de salariés du Groupe EDF un accès facilité au dispositif de vaccination quel que soit le vaccin mis à disposition ». Cette posture vise à apporter une réponse globale aux salariés en prévenant le risque d'une fracture sociale entre salariés de métiers différents.

Pour atteindre cette cible, le Groupe s'inscrit dans les orientations des autorités sanitaires des pays où il est présent et cherche à obtenir leur accord et l'accès aux vaccins.

Afin de convaincre les pouvoirs publics de nous autoriser à déployer une campagne de vaccination au sein de l'entreprise dès le 2^e trimestre 2021, avec les vaccins qu'ils nous fourniraient, nous souhaitons mettre en avant nos atouts :

- Des équipes médicales réparties sur l'ensemble du territoire (plus de 100 médecins du travail et leurs équipes médicales),
- Leur motivation pour participer,
- Le respect du volontariat et du secret médical.
- Notre capacité à toucher les salariés EDF SA et ENEDIS mais aussi de nos filiales et nos prestataires (150 à 180 000 salariés), en mettant en place, le moment venu, des centres de vaccination dans les grands sites urbains et dans nos grands sites de production (en particulier les sites de production nucléaire),
- Les moyens logistiques dont sont équipés nos grands services médicaux (réfrigérateurs, locaux...) et effectifs (médecins et infirmiers) dont un nombre suffisant sera volontaire pour participer à des campagnes de vaccination.

L'organisation et les moyens du Groupe EDF permettent de proposer notre contribution pour les différentes catégories de vaccins. Les modalités de déploiement seront par contre à adapter à la nature des vaccins disponibles, leurs conditions de transport et de conservation. Les vaccins retenus conduiront à déterminer le niveau de centralisation des sites dédiés.



POSITION DU MEDEF SUR LA STRATÉGIE VACCINALE

Depuis un an, le monde entier est plongé dans une crise sanitaire et économique sans précédent. La pandémie de Covid-19 a bouleversé bien des certitudes, mais elle a également montré, outre le dévouement des soignants et la résilience de notre modèle économique et social, la formidable capacité d'adaptation de la recherche scientifique mondiale.

En quelques mois, l'industrie pharmaceutique s'est mobilisée pour trouver plusieurs vaccins et les campagnes de vaccination ont commencé, avec des vicissitudes inhérentes à un exercice inédit et de grande ampleur.

Le MEDEF ne peut que s'en réjouir, car même si la sortie du tunnel n'est pas imminente, le vaccin crée un véritable espoir : sanitaire, d'abord, à l'évidence ; économique, ensuite, par conséquent. **Mais la stratégie vaccinale devrait intégrer d'emblée une dimension économique et donc sociale, de manière proactive.** Cela amène le MEDEF à proposer plusieurs pistes :

1. Tout d'abord, la vaccination « en population générale » pourrait bénéficier prioritairement à des activités stratégiques pour le fonctionnement du pays, à définir en lien avec les pouvoirs publics.
2. Ensuite, sans attendre que tous les Français qui le souhaitent aient pu se faire vacciner, il faudrait réfléchir à l'instauration d'un « certificat de vaccination » : il permettrait aux secteurs économiques qui par essence génèrent des contacts et appellent donc une vigilance particulière de reprendre progressivement une activité « normale », avec les personnes vaccinées. La vaccination est en effet un moyen, dans certains cas peut-être le dernier, de sauver certains secteurs particulièrement touchés par la crise, et donc de très nombreux emplois.
3. Enfin, un « carnet sanitaire » pourrait compléter utilement cet outil, en permettant à d'autres activités, plus larges, de reprendre avec les personnes présentant un test négatif.

De telles mesures ne seraient évidemment acceptables que dans le respect des libertés fondamentales, donc avec un contrôle strict de l'usage des données, et sur la base du volontariat.

4. Le MEDEF tient également à insister sur le fait que **les entreprises peuvent et souhaitent jouer un rôle opérationnel actif dans le déploiement de la stratégie vaccinale.**

Elles sont toutes soucieuses de protéger leurs salariés, en particulier ceux qui ne peuvent télétravailler ou dont les fonctions impliquent des contacts avec le public.

Nombre d'entre elles pourront faire bénéficier les autorités sanitaires d'une véritable expérience de vaccination en population générale, plusieurs secteurs s'associant chaque année à la campagne de vaccination contre la grippe, en lien avec la médecine du travail (intreprises ou autonomes).

...



Plus généralement, en tant que « facilitatrices » de la stratégie vaccinale, les entreprises pourraient apporter des appuis logistiques utiles aux autorités sanitaires.

Cette détermination des entreprises doit être utile. Il conviendra pour cela de s'assurer du respect de certains principes : clarté et simplicité du cadre de vaccination en entreprise, idéalement défini conjointement avec les pouvoirs publics ; définition d'un régime de responsabilité sécurisant pour les employeurs, dans le respect du secret médical et du volontariat des salariés.



Paris, le 8 janvier 2021

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Vaccination COVID

La Mutualité Française engagée avec ses professionnels et établissements de santé

La Mutualité Française s'engage pleinement dans la campagne de vaccination que les pouvoirs publics viennent de lancer. En tant qu'acteur de référence en matière de santé et de prévention, la Mutualité Française avec l'ensemble de ses 70 000 professionnels et de ses 2 800 établissements et services de soins poursuit sa mobilisation au service de tous dans la lutte contre la covid. La Mutualité Française s'engage à contribuer à l'information et à la vaccination des Français, en étroite relation avec les agences régionales de santé (ARS) et les collectivités locales. Les Ehpad mutualistes ont d'ores et déjà commencé à vacciner leurs professionnels et leurs résidents.

Mobilisés pour vacciner

Face à la covid 19, les établissements et services de soins mutualistes et l'ensemble des professionnels qui y travaillent sont mobilisés auprès des pouvoirs publics, et des élus locaux, pour vacciner la population selon la stratégie arrêtée.

Thierry Beudet, Président de la Mutualité Française déclare : *« Avec le déploiement de la vaccination, nous entrons dans une phase déterminante de la lutte contre la covid. Partisan historique et assumé de la vaccination, j'ai indiqué au Gouvernement que le mouvement mutualiste, avec ses professionnels de santé, ses Ehpad et ses centres de santé, prendra toute sa part dans la mise en œuvre de la vaccination des Français. Le vaccin reste la meilleure des protections mutuelles contre les maladies épidémiques. »*

Mobilisés pour informer

Pour faire face aux questionnements qui sont encore nombreux dans les esprits, il est indispensable de relayer auprès de toutes et de tous les informations disponibles aujourd'hui. La Mutualité Française y contribuera. Il est nécessaire de répondre aux questions et de lever les interrogations ou les inquiétudes qui peuvent encore exister. La Mutualité Française redoublera d'énergie afin de rassurer et de relayer l'importance pour chacun de se faire vacciner dans l'objectif de se protéger et de protéger les autres.

Mobilisés auprès des collectivités

En articulation étroite avec les collectivités territoriales et les ARS, les acteurs mutualistes participeront à la campagne de vaccination dans les territoires. Les centres de santé, les pharmacies



et les établissements de santé de la Mutualité Française sont prêts à s'organiser pour être des lieux d'accueil du public pour la vaccination dès que la campagne prendra toute son ampleur.

Mobilisés dans les Ehpad auprès des plus fragiles pour vacciner

Après une campagne d'information, la Mutualité Française a lancé cette semaine la vaccination des résidents et personnels dans ses Ehpad.



Propositions de l'UNAF à la Commission temporaire « vaccination » du CESE- février 2021

Mobiliser les instances de démocratie sanitaire

L'UNAF a regretté que les structures de démocratie en santé (Conférence nationale de santé, CRSA, ...) n'aient pas été associées à la définition de la politique publique de lutte contre la Covid, car ces questions ne relèvent pas uniquement de la compétence de la sphère politique ou scientifique, mais doivent associer la société civile, afin que les décisions puissent être comprises et permettent ainsi leur adhésion par la population. Pour ce qui est de la définition et la mise en place de la stratégie vaccinale, la CNS a été saisie et les représentants des usagers (à travers une délégation de l'UNAASS) sont régulièrement sollicités par le Ministère de la santé.

la CNS pourrait jouer un rôle d'observateur, à travers les remontées des Conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA) et des Conseils territoriaux de santé (CTS), du déploiement de la stratégie vaccinale au sein des territoires, de la capitalisation des bonnes pratiques locales : il serait regrettable de ne pas mobiliser ces instances.

Mettre en œuvre des équipes mobiles pour rejoindre les plus fragiles

Certains malades ou personnes très âgées, prises en charge à domicile, mais aussi certaines populations désocialisées, ne sont pas transportables ou n'ont pas la ressource ou l'aide nécessaire pour se rendre dans les centres de vaccination, alors que la plupart sont prioritaires.

En prenant appui sur les tournées des services infirmiers, des équipes mobiles doivent se mettre en place afin de s'organiser pour vacciner ces personnes.

Une communication adaptée

Une communication claire et transparente est indispensable pour que la population ait confiance en la parole publique

La communication doit s'adresser à l'ensemble des populations d'une manière compréhensible. L'élaboration de cette communication doit, en ce sens, associer les associations intervenant auprès des publics spécifiques. .

Gestion des éventuels effets secondaires et accidents de vaccination

La stratégie est actuellement déployée. Pour une bonne adhésion à la vaccination, et compte tenu du contexte de défiance, il est important de rassurer la population quant au suivi des effets indésirables ou la prise en charge en cas d'accidents

Une information claire et complète auprès de la population doit être engagée, afin de faciliter les remontées d'éventuels effets observés.

L'UNAF demande également que soient facilitées les procédures d'indemnisation des éventuels accidents liés à la vaccination.

Les enjeux éthiques

Le CCNE a relevé, dans son avis de décembre 2020, que la rapidité d'élaboration des vaccins contre la Covid n'efface pas l'incertitude concernant ainsi la sécurité et l'efficacité des vaccins, nourrissant le doute au sein d'une partie de la population.

L'UNAF souhaite que le CCNE ou les espaces éthiques régionaux puissent être saisis en urgence, dans le cas où des questions éthiques apparaissent lors du déploiement de la stratégie vaccinale.

Les femmes enceintes et allaitantes

Dans un premier temps, les femmes enceintes et allaitantes étaient exclues des phases 1 et 2 de la vaccination, faute de données fiables. Beaucoup sont inquiètes pour elle et pour la santé de leur enfant.

Le manque de données cliniques de sécurité durant la grossesse invite à la prudence quant aux recommandations de vaccination chez les femmes enceintes. Elles présentent des comorbidités (surpoids, hypertension, diabète,...) qui semblent présenter un risque accru de développer une forme sévère de la COVID-19 . Ceci justifie de s'interroger sur la vaccination chez ces femmes. De même la question de la vaccination des femmes qui allaitent leur enfant est également un sujet de préoccupation. L'ANSM préconise que la vaccination est à évaluer chez les femmes enceintes au cas par cas, d'autant plus si elles présentent une comorbidité ou sont susceptibles d'être en contact avec des personnes infectées du fait de leur activité professionnelle. En pratique :

Chez une femme enceinte, il est recommandé de discuter cette décision en étroite concertation avec son médecin, sa sage-femme ou son gynécologue afin d'évaluer individuellement le bénéfice de la vaccination.

Par mesure de précaution, dans l'attente des résultats finaux des études menées chez l'animal pour le vaccin AstraZeneca, il est recommandé de privilégier les vaccins à ARNm

Par ailleurs, n'existe pas d'étude sur le passage dans le lait ou chez la femme allaitante mais sur la base des mécanismes biologiques, il n'y a pas d'effet attendu chez le nourrisson et l'enfant allaités par une femme vaccinée. La vaccination, dans ce contexte, surtout s'il existe des facteurs de risque, doit être discutée en étroite concertation avec son médecin, sa sage-femme ou son gynécologue.

Il reste que ce flou, par manque d'éléments, est susceptible d'être un grand sujet d'inquiétude pour les personnes concernées

En tout état de cause, ces femmes doivent bénéficier d'un accompagnement adapté, avec une information claire et des conseils qui pourraient être délivrés par le personnel médical (gynécologue, sage-femme, médecin traitant...) , à l'occasion de visites de suivi ou de la préparation à l'accouchement, mais aussi par la PMI ou les travailleuses en intervention sociale et familiale chargées du suivi des mères à leur retour à domicile.

Stratégie vaccinale contre la COVID Contribution de l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL)

Pour l'UNAPL, le vaccin est le seul moyen vraiment efficace pour nous protéger et protéger nos proches. C'est aussi le seul moyen de relancer l'économie et la croissance, essentielles à la pérennité de nos entreprises. C'est pourquoi, dès le lancement de la campagne de vaccination contre la COVID, de nombreux syndicats de professionnels de santé membres de l'UNAPL (Confédération des Syndicats Médicaux Français, Syndicat des Médecins Libéraux, Fédération Nationale des Infirmiers, Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France ...) se sont mobilisés ensemble. **Près d'un million de médecins, d'infirmiers et de pharmaciens se tiennent prêts afin de déployer la vaccination dans le cadre d'une organisation locale de proximité.**

Si les centres de vaccination ont l'avantage de permettre de vacciner rapidement un grand nombre de personnes, ils sont confrontés à des difficultés d'accès à la prise de rendez-vous et à des difficultés d'accès physique aux centres.

La vaccination doit donc aussi pouvoir s'effectuer dans les cabinets, les cliniques et les pharmacies vu leur maillage fin sur l'ensemble du territoire.

Pour l'UNAPL, les professionnels de santé libéraux sont essentiels dans la réussite de la vaccination et il est donc indispensable d'autoriser au plus vite les médecins, les infirmiers et les pharmaciens à vacciner dans leurs cabinets ou officines la population française.

La principale problématique à laquelle nous sommes aujourd'hui confrontés n'est pas la logistique mais la pénurie de vaccins.

Pour l'UNAPL, il est urgent de s'interroger sur la façon dont des licences pourraient être octroyées, de manière obligatoire, par les laboratoires qui ont mis au point les vaccins contre la COVID à des unités de production ayant la capacité de produire un vaccin.

A l'image de Sanofi, qui va produire à partir de cet été le vaccin BioNTech-Pfizer, et Recipharm, qui fera de même avec Moderna, la production de vaccins sous licence est un sujet central. C'est pourquoi, **en parallèle, l'UNAPL recommande en urgence de simplifier l'octroi d'autorisation de mise sur le marché de ces vaccins sous licence.**

L'objectif de Vacciner 15 millions de personnes vulnérables avant l'été est raisonnable mais les professionnels de santé s'interrogent sur deux inconnues :

- 1 - L'efficacité du vaccin du laboratoire pharmaceutique AstraZeneca pour les plus de 65 ans suite à l'avis de la commission de vaccination allemande, qui le déconseille pour les personnes âgées de plus de 65 ans.
- 2 - L'opportunité de reporter l'injection de la deuxième dose de vaccin à six semaines pour les deux vaccins à ARN messager de Pfizer-BioNTech et Moderna afin d'accélérer l'administration de la première dose aux personnes les plus vulnérables.



Paris, le 1^{er} février 2021

Travaux du CESE sur la stratégie vaccinale contre le covid-19

Contribution de l'U2P

La crise sanitaire que nous traversons depuis maintenant près d'une année laisse nombre de nos concitoyens dans l'incertitude quant au retour à une vie « normale ». Parmi eux, des milliers de chefs d'entreprise de proximité et leurs salariés, directement ou indirectement touchés par les mesures sanitaires, continuent de pâtir de cette situation.

Interdits de travailler ou affectés par une activité économique lourdement ralentie, ils appréhendent non sans inquiétude l'année qui va se dérouler.

Si les mesures d'accompagnement d'urgence prises pour faire face à la crise ont permis d'éviter le pire, il est dorénavant indispensable de mettre fin au plus vite au prolongement des fermetures administratives et à la torpeur économique généralisée.

En outre, la crise sanitaire actuelle, en s'inscrivant dans la durée, tend à produire d'importants phénomènes de détresse morale et psychologique. En témoigne par exemple la détresse des chefs d'entreprise qui ont dû cesser leur activité du jour au lendemain.

Face à cette situation dont l'acceptabilité collective sur le long terme se posera irrémédiablement, la mise en œuvre d'une vaccination nationale à grande échelle apparaît comme une « porte de sortie » à saisir le plus largement possible pour mettre un coup d'arrêt à la crise sanitaire.

Toute lenteur ou attermolement dans la vaccination ralentit de fait l'acquisition d'une immunité collective et par voie de conséquence la reprise économique et de l'activité.

La vaccination est ainsi un outil essentiel pour la réouverture de tous les secteurs économiques ainsi que le redressement de la croissance et de l'emploi.

L'U2P est à ce titre favorable à une réelle montée en charge de la vaccination dans notre pays afin de rattraper son retard. A ce jour, le taux de vaccination par habitant demeure encore beaucoup trop faible par rapport à nos voisins allemands, italiens, espagnols ou anglais.

Par ailleurs, la détermination des publics destinataires du vaccin est aussi un enjeu capital pour une reprise de l'activité. L'U2P estime à ce titre qu'il conviendrait d'intégrer dans les catégories prioritaires pour bénéficier du vaccin, les travailleurs indépendants et les salariés en contact direct avec le public.

Si l'application stricte des protocoles sanitaires peut déjà permettre d'envisager une réouverture des activités aujourd'hui fermées, la vaccination des professionnels en contact avec le public apportera un élément de confiance supplémentaire dans la reprise de ces activités.

Face à la Covid, protéger les salariés et les agents publics

Dans le cadre des travaux de la commission temporaire, et suite à la démarche entreprise par celle-ci de solliciter les organisations afin de recueillir leurs demandes et questionnements, l'UNSA souhaite mettre l'accent sur quelques champs qui lui semble devoir être traités.

La vaccination sur le lieu de travail

Alors que la campagne de vaccination se poursuit, l'arrivée de nouveaux vaccins en quantité importantes fait espérer que de plus en plus de personnes pourrons y avoir accès.

Dans cette perspective, la vaccination sur le lieu de travail est en cours de déploiement et l'UNSA souhaite que, dès à présent, les modalités de cette vaccination puissent être définies.

En premier lieu, il convient de rappeler que le secret médical est un impératif qui ne saurait en aucun cas ou pour aucune raison être transgressé. Ainsi, la vaccination n'étant pas obligatoire et relevant d'un choix individuel, il ne peut être demandé à un salarié ou un agent de faire connaître son statut vaccinal.

Une fois ce préalable posé, l'organisation de la vaccination sur le lieu de travail doit être discutée et co-construite au sein des CHSCT et /ou des CSST, et des CSE. Pour l'UNSA, La condition d'une campagne vaccinale réussie est la place centrale accordée au dialogue social de proximité. Celui-ci permet l'instauration de la confiance des salariés et des agents. C'est la garantie que les gardes fous (secret médical, conditions sanitaires de vaccination, choix des salariés prioritaires en fonction de leurs comorbidités) seront partagés entre représentants des salariés et employeurs, et respectés. La médecine du travail doit pouvoir être le relai efficace de ces campagnes de vaccinations et la mobilisation de ces services est essentielle.

Une attention particulière doit être portée aux secteurs, publics ou privés, n'ayant pas accès à la médecine du travail. Des accords pourraient être envisagés avec notamment la médecine de ville ou des centres de vaccinations afin de garantir la vaccination de ces travailleurs dès qu'ils sont éligibles.

Le passeport vaccinal

Pour l'UNSA, la question du passeport vaccinal ou de tout autre dispositif du même genre est une question qui, pour l'instant, n'a pas lieu d'être pour la simple raison qu'aujourd'hui, nous sommes dans une situation de pénurie de vaccins, de rationnement de ceux-ci. Dans ces conditions, il n'est pas possible d'avoir un accès simple au vaccin pour chacune et chacun.

Aussi, avant de poser la question d'un passeport vaccinal, l'UNSA estime que les efforts doivent être portés sur la possibilité pour chacune et chacun d'avoir un accès simple au vaccin. C'est à cette condition qu'un débat sera en mesure s'ouvrir sur ces outils et leur pertinence.

Situation des personnels de santé

La situation des personnels de santé reste inquiétante à bien des égards. Physiquement et moralement, les personnels accusent le coup d'une année de situation de crise sanitaire à l'hôpital mais aussi dans les lieux de vie des personnes âgées ou dépendantes. Cette fatigue s'ajoute à celle qui préexistait déjà avant la crise sanitaire, conséquence des difficultés multiples et bien identifiées du système de santé français. Il convient aussi de rappeler que, parce que particulièrement exposés, les personnels sont aussi particulièrement touchés par le virus, avec toutes les complications que celui-ci peut entraîner.

Situation inquiétante et extrêmement tendue également car, malgré la Ségur de la Santé et les annonces faites dans ce cadre, le secteur a beaucoup de mal à recruter notamment en raison du manque d'attractivité des métiers. Tant est si bien que dans de nombreuses structures, des formations accélérées en interne permettent péniblement de gérer les pénuries de personnels mais cette situation est intenable sur le moyen et long terme.

L'UNSA continue donc de demander un véritable plan pour l'hôpital et des mesures fortes et incitatives en direction des personnels de santé.

Les franchises médicales

Après des premiers mois difficiles, il est aujourd'hui simple et rapide d'effectuer un test en laboratoire, en pharmacie ou en centre de dépistage. Pourtant, les franchises médicales subsistent sur les tests, pouvant varier de un à trois euros par test pratiqué.

Cette pratique n'a pas lieu d'être et nous demandons sa suppression, comme le gouvernement l'a acté pour les vaccins.

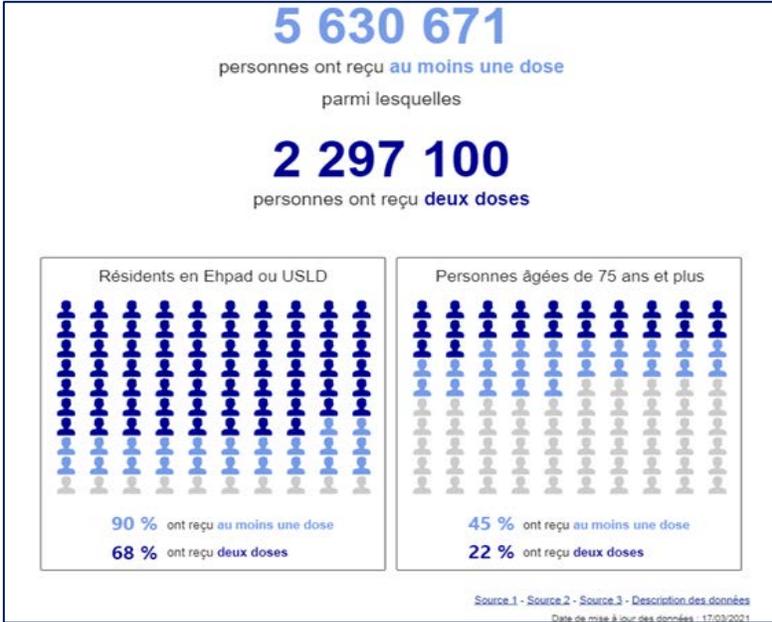
Ciblage des populations vaccinées

Le choix fait par notre pays de vacciner en priorité les personnes vulnérables est un choix de bon sens, humain, que nous avons soutenu et soutenons toujours, surtout dans une période où le nombre de doses est limité. Cette phase de la campagne vaccinale est désormais bien enclenchée et ce critère de santé publique, retenu, au départ, n'aura plus de sens une fois que les personnes vulnérables qui en ont émis le souhait seront vaccinées.

Alors que le nombre de doses de vaccins va demeurer, durant quelques temps encore, réduit et que des critères devront être mis en place afin de prioriser les publics, nous souhaitons qu'un débat puisse être conduit sur la nature de ces choix de priorisation des populations.

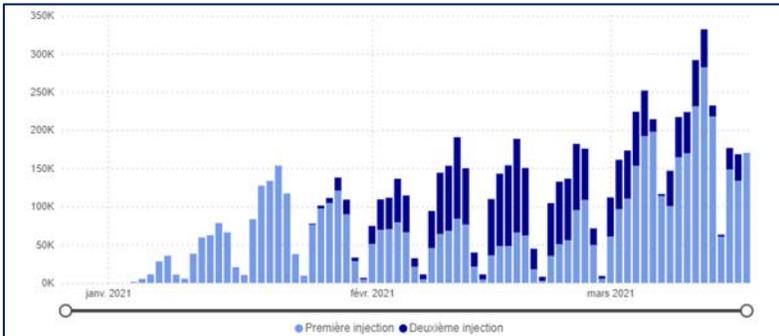
Le débat n'est pas simple mais il semble qu'il est nécessaire, dès à présent, de réfléchir, en tenant compte des impacts à la fois économiques mais aussi sociétaux, à un calendrier vaccinal pour les populations notamment les plus exposées, qu'on a appelé la première ligne durant le premier confinement de mars 2020 mais aussi les populations les plus précieuses, notamment les personnes vivant dans la rue.

N°12 SUIVI DE LA VACCINATION EN FRANCE



Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

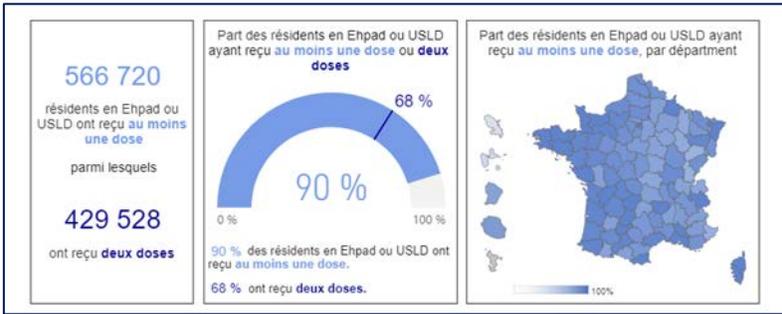
Suivi quotidien du nombre personnes ayant reçu une première ou une seconde injection



Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

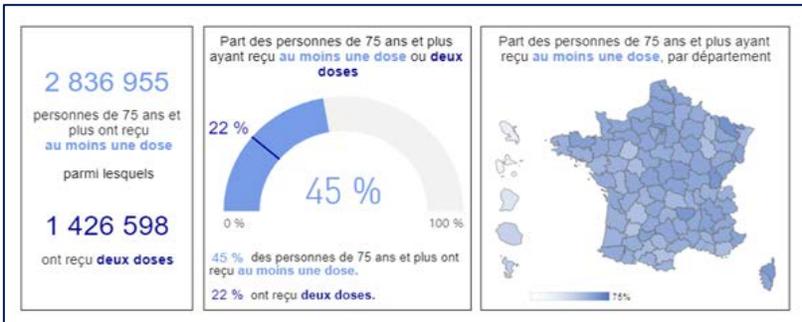
Annexes

Couverture vaccinale des résidentes et résidents en Ehpad et en USLD



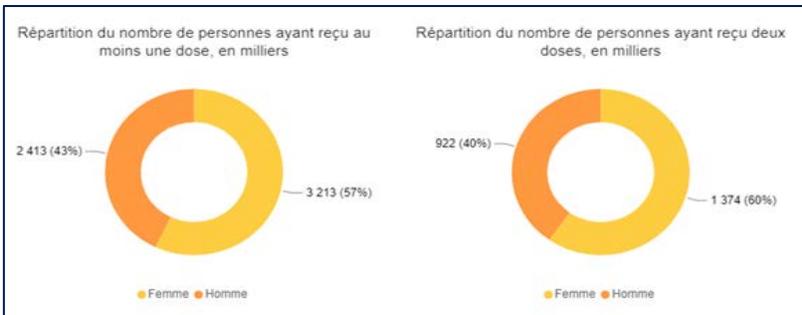
Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

Couverture vaccinale des personnes âgées de 75 ans et plus



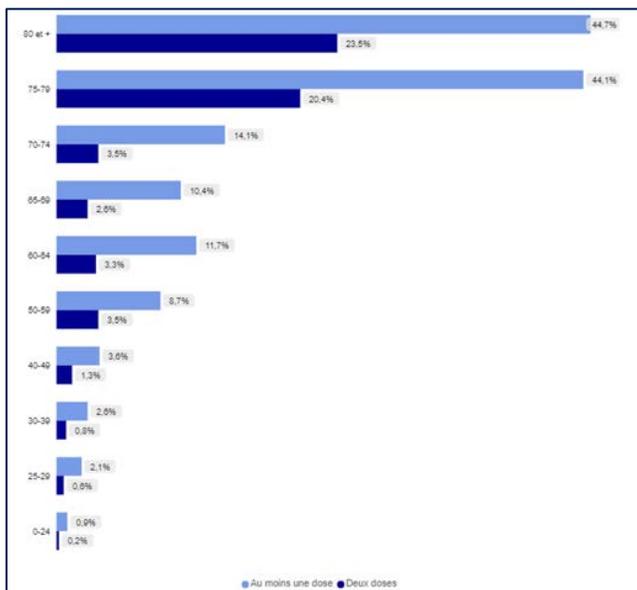
Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

Couverture vaccinale par sexe



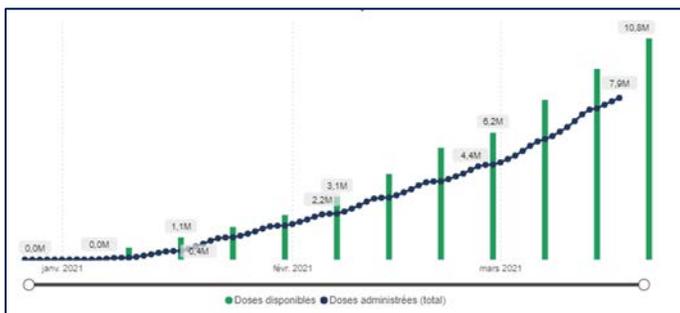
Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

Couverture vaccinale par classe d'âge



Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

Cumul du nombre de doses reçues et du nombre de doses administrées



Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

N°13 CONTRIBUTIONS DE L'AMBASSADEUR DE FRANCE EN ISRAËL ET DE L'AMBASSADRICE DE FRANCE AU CANADA REÇUS EN ENTRETIEN PRIVÉ LES 3 ET 10 FÉVRIER 2021

I - Contribution de l'Ambassadeur de France en Israël

A/s – Etat des lieux de la campagne vaccinale contre le COVID-19 en Israël – février 2020

1/ Israël a lancé sa campagne vaccinale dès le 19 décembre 2020 avec l'objectif d'atteindre l'immunité collective dans le pays au printemps 2020. Les négociations menées personnellement par le Premier ministre Netanyahu avec les directeurs des laboratoires ont permis de sécuriser l'approvisionnement de doses Pfizer, Astra Zeneca et Moderna en nombre suffisants pour une vaccination à grande échelle. En contrepartie de cet approvisionnement régulier, le gouvernement israélien a accepté de payer un prix moyen par dose plus élevé et a accordé à Pfizer l'accès et l'exploitation des données relatives à l'inoculation du vaccin dans le pays.

2/ Les principes-clé de cette campagne vaccinale sont les suivants :

- **Priorisation simple d'une masse critique afin d'assurer une circulation continue dans les centres, de ne pas gâcher de doses et de limiter le scepticisme de la population.** La campagne a commencé le 19 déc. avec la vaccination des personnes âgées de 60 ans et plus, premiers intervenants et personnel médical. Progressivement, le gouvernement a abaissé le seuil de vaccination aux personnes âgées de plus de 55 ans (12/01), 50 ans et au personnel enseignant (13/01), puis 45 (17/01) et 40 ans (19/01) puis en février à tous les Israéliens de plus de 16 ans.
- **Les 4 caisses d'assurance maladie obligatoires depuis 1995 jouent un rôle central dans ce programme,** grâce à leur réseau de centres médicaux répartis sur tout le territoire dans lesquels les patients se rendent pour se faire vacciner (avantage de la relation de proximité entre le patient et son praticien). La répartition et l'acheminement des doses depuis le centre logistique national, suivant les instructions de Moderna et Pfizer à la lettre, est coordonnée par le Centre de Contrôle et d'Opération National responsable de la crise sanitaire sous la tutelle du Ministère de la Santé.
- **Une campagne entièrement dématérialisée grâce à la digitalisation du dossier médical de chaque patient par sa caisse d'assurance maladie** (ciblage des patients éligibles au vaccin, réservation de rendez-vous en ligne ou par téléphone, actualisation de la base de données nationale de vaccination et du dossier médical instantanément lors de l'inoculation).
- **Une campagne de communication massive accompagne la diffusion du vaccin, dès lors que le scepticisme était fort à son encontre à la veille de la campagne :** vaccination médiatisée des personnalités politiques telles que le PM, communication ciblée pour les communautés Arabe et ultra-orthodoxe (rencontre avec les leaders, multiplication des sites de vaccination), communication par les caisses d'assurance.
- **Une politique anti-gaspillage drastique, abaissant progressivement le conditionnement des vaccins de lots de 970 à des lots de 5, permettant d'approvisionner des sites de vaccination peu fréquentés.** En outre, les reliquats de doses décongelées non écoulées ne peuvent être livrés dans un autre site et peuvent être inoculés aux patients de tout âge qui se présentent sans rendez-vous, tout en respectant le principe de priorisation. Sur les sites de vaccination, le temps d'inoculation d'une dose n'excède pas 7 minutes et 30 secondes.

3/ Les effets de la vaccination de masse n'ont pas produit de résultat significatifs sur le nombre de cas graves lors des toutes premières semaines de mise en œuvre de la campagne.

Au 1^{er} février, plus de 5000 nouveaux cas de coronavirus étaient recensés chaque jour, avec un taux de retour positifs compris entre 9 et 10%. Sur les plus de 5000 décès israéliens du COVID-19, plus de 1200 étaient intervenus en janvier 2021. Le nombre de patients hébergés dans les hôpitaux restait un facteur de préoccupation majeur pour le ministère de la Santé : 1140 patients à l'hôpital présentaient des formes graves du COVID, 312 patients étaient en réanimation.

Dans ce contexte, le gouvernement israélien a décidé dimanche 31 janvier de prolonger le confinement strict en place depuis le 27 décembre (fermeture des commerces, écoles et lieux d'enseignement, limitation de la circulation des personnes) pour cinq jours supplémentaires jusqu'au dimanche 17 février. Par ailleurs, le gouvernement a décidé de prolonger la fermeture totale de l'aéroport international Ben-Gourion pour une semaine supplémentaire jusqu'au dimanche 21 février à minuit. Au 7 février, la situation restait très dégradée. 4 557 nouveaux cas de coronavirus avaient été enregistrés, soit un taux de retour positifs de 8,8%.

4 / Ces premiers résultats relativement neutres, couplés à des signes d'essoufflement du rythme de vaccination, ont suscité des mises en garde d'experts alertant sur une stratégie gouvernementale trop déséquilibrée.

Au 7 février, 3 480 406 israéliens avaient reçu la première dose du vaccin, 2 081 509 avaient reçu la deuxième dose. Parmi les plus de 60 ans, qui constituaient la cible prioritaire de vaccination, près de 92% des personnes avaient été vaccinées avec la première dose. 69% d'entre elles avaient reçu la deuxième dose depuis plus d'une semaine et étaient donc considérées comme immunisées contre le virus.

Pour autant, la campagne vaccinale israélienne a connu au début du mois de février un certain essoufflement. Alors qu'Israël vaccinait à un rythme quotidien de 100 à 120 000 inoculations par jour, ces chiffres ont diminué de moitié au cours de la première semaine du mois. Alors que les populations les plus à risque avaient été vaccinées, les populations les moins exposées, en particulier les jeunes, étaient moins réceptives à l'appel des autorités gouvernementales.

Cette situation a nourri les mises en garde de certains experts qui ont noté que la campagne vaccinale ne permettrait pas à elle seule à Israël de vaincre l'épidémie de COVID-19. Auditionnée par le comité compétente de la Knesset, le Dr. Sharon Alroy-Preis, chef du service de la santé publique au sein du Ministère de la Santé, a indiqué qu'Israël ne parviendrait pas à l'immunité collective même si le pays vaccinait à 100% toutes les personnes de plus de 16 ans, en raison de l'impossibilité de vacciner la population des enfants de moins de 16 ans (2,5 millions de personnes en Israël), faute d'essais scientifiques concluants à ce jour. Par ailleurs, et si les premières données statistiques sont relativement encourageantes (baisse de 50% du nombre de nouveaux cas chez les plus de 60 ans), la grande majorité des experts israéliens estiment que plusieurs mois sont encore nécessaires avant d'avoir une compréhension fine du potentiel protecteur des vaccins.

Cette situation plaide, du point de vue des experts, pour le maintien durable de mesures restrictives dans le champ social pour limiter la propagation du virus. Le professeur Nadav Davidovich, directeur de l'école de santé publique de l'Université Ben Gourion s'est par

exemple prononcé en faveur du maintien durable d'une politique de tests rapides à grande échelle et à la limitation sur le long-terme des rassemblements de masse.

Si/ Pour autant, des premiers signaux d'une inversion des courbes sont apparus à partir du 10 février, bénéficiant de l'effet combiné de la campagne de vaccination et des effets du confinement (qui a pris fin le dimanche 7 février). Le taux de positivité a chuté à 6,7%, le nombre de cas graves hospitalisés est revenu à son plus bas niveau depuis le 8 janvier avec 985 personnes dans les hôpitaux israéliens, dont 304 en réanimation. Le taux de reproduction « R » est désormais de 0,88, soit le plus bas taux depuis trois mois.

Si la dynamique semble donc en passe de s'inverser, les premiers retours statistiques s'agissant des effets du vaccin semblent également encourageants. Une mutuelle israélienne a estimé que sur près de 500 000 personnes ayant reçu les deux doses du vaccin Pfizer, seuls 544 personnes ont ensuite été testées positives au COVID-19, soit 0,1% de cette population, avec seulement 4 cas graves, et aucun décès./

II - Contribution de l'Ambassadrice de France au Canada

Audition devant le Conseil économique, social et environnement – 10 février 2021

Questions transmises en amont par le CESE :

- 1 - Quelle est la stratégie vaccinale mise en place par le Canada ?
- 2 - Où en est le taux de vaccination ?
- 3 - Est-ce que le Canada a rencontré des difficultés d'approvisionnement en doses ?
- 4 - Pourquoi le Canada a-t-il adopté une disposition réglementaire mettant en œuvre la procédure de la licence d'office ? Est-ce efficace ? Quelles sont les difficultés rencontrées pour recourir à cette procédure ?

Situation sanitaire du Canada		
808 120 cas au total	40 175 cas actifs	20 835 décès
22 340 714 tests effectués (soit 587 832 par million d'habitants) dont 3,8% de tests positifs		

Source : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html> (au 8 février)

1/ Stratégie vaccinale au Canada

A/ Répartition des compétences entre le fédéral et les provinces

Rôle du Gouvernement fédéral :

- acheter des vaccins au nom de toutes les provinces et tous les territoires
- assurer la livraison dans provinces et territoires
- aider les provinces et territoires à gérer les questions logistiques plus complexes
- autoriser l'utilisation des vaccins
- appuyer les efforts déployés en partenariat avec toutes les administrations par l'intermédiaire du nouveau centre national des opérations (autorité fédérale chargée de la logistique et de centre de coordination pour la gestion de la distribution des vaccins à l'échelle du Canada)
- fournir des conseils scientifiques sur l'utilisation des vaccins
- coordonner la surveillance et la production de rapports à l'échelle pancanadienne

Rôle des Gouvernements provinciaux et territoriaux :

- prendre les décisions sur la politique et le processus à adopter pour la distribution des vaccins
- planifier, stocker, administrer et mettre en œuvre des programmes de vaccination pour les populations qu'ils desservent, y compris décider de l'ordre de réception des doses initiales et subséquentes
- gérer, suivre et partager les données sur la couverture et les effets indésirables

B/ Principes et cibles prioritaires

Le gouvernement, qui s'appuie sur les travaux du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), s'est engagé à ce que **toutes les personnes qui vivent au Canada, quel que soit leur statut, aient accès gratuitement (et si elles le souhaitent) à un vaccin contre la COVID-19 d'ici fin septembre 2021.**

La campagne de vaccination a commencé le **14 décembre** et elle sera étendue progressivement à l'ensemble de la population à mesure que le Canada reçoit plus de vaccins.

Si les provinces ont la capacité d'établir les règles de distributions, dans la pratique elles suivent toutes les **recommandations du CCNI** qui suggèrent que les premiers vaccins soient administrés en priorité aux personnes à risque élevé (représentant environ trois millions de personnes et 8% de la population).

L'ordre de vaccination a donc été établi en fonction de la **vulnérabilité des personnes** (adultes âgés de 70 ans et plus, adultes dans les communautés autochtones), **mais également de leur exposition au virus** (résidents et personnel des lieux d'habitation collective où des soins sont offerts aux personnes âgées, travailleurs de santé en contact direct avec les patients).

À mesure qu'augmente l'approvisionnement, le vaccin sera ensuite proposé à d'autres personnes particulièrement exposées au virus : travailleurs de la santé non inclus dans le déploiement initial, les résidents et le personnel de tous les autres lieux d'habitation collective, comme les refuges pour sans-abri, établissements correctionnels et logements pour travailleurs migrants, les travailleurs essentiels qui sont exposés à des risques accrus lorsqu'ils fournissent des services nécessaires au fonctionnement de la société.

Les vaccinations du grand public commenceraient en avril et d'ici juin, **15 à 19 millions de Canadiens (entre 40 et 50 % de la population) devraient être vaccinés.**

2/ Couverture vaccinale (approvisionnement, distribution et taux de vaccination)

Selon un sondage Ipsos du 16 janvier, 74% des Canadiens consentiront à recevoir le vaccin «sans hésitation» lorsque viendra leur tour et ils sont même 64% à soutenir une vaccination obligatoire.

A/ Approvisionnement

Sur les conseils du Groupe de travail sur le vaccin contre la COVID-19, un groupe multidisciplinaire d'experts et de chefs de file de l'industrie, le gouvernement fédéral (ministère de l'Approvisionnement) a signé des ententes avec sept compagnies pharmaceutiques (Pfizer, Moderna, Novavax, Johnson & Johnson, Sanofi-GSK, Astrazeneca, Medicago) pour réserver 398 millions de doses des divers vaccins en cours de développement (soit 5,8 fois plus que nécessaire pour immuniser toute la population. Une police d'assurance a été souscrite

au cas où certains des vaccins en développement se révéleraient inefficaces lors des essais cliniques) **mais Santé Canada n'a pour l'instant approuvé que ceux de Pfizer-BioNTech (le 9 décembre) et de Moderna (le 23 décembre).**

L'annonce de la **suspension totale des livraisons de vaccins par Pfizer durant la dernière semaine de janvier** et la réduction de 56 % des livraisons du mois de février (soit 845 000 doses de moins que prévu), en raison des travaux en cours dans son usine belge, ont déclenché une vague d'inquiétude au Canada (44% de la population se dit insatisfaite de la gestion de l'approvisionnement en vaccins par le gouvernement contre 46% de satisfaits).

Le Premier ministre Trudeau, qui s'est entretenu avec le PDG de Pfizer, affirme toutefois que *"malgré ce contretemps, la société devrait atteindre son objectif de livraison de quatre millions de doses d'ici la fin mars"*. Le 8 février, Santé Canada a en outre **accepté de considérer que, comme le soutient Pfizer, les fioles livrées contiennent 6 doses et non 5 lorsque des seringues à faible volume mort sont utilisées** (cette modification entrera en vigueur pour les prochaines livraisons et Pfizer devra fournir un soutien pédagogique aux sites d'administration des vaccins et collaborer avec le Canada pour l'obtention des seringues. Une liste détaillée des conditions se trouve [ici](#)).

Au-delà du vaccin de Pfizer - qui, jusqu'à présent, était livré chaque semaine - celui de **Moderna accuse également des retards** et les autorités canadiennes, qui n'ont reçu que 180 000 doses durant la première semaine de février (au lieu des 500 000 initialement prévues), disent manquer de visibilité sur les livraisons des prochaines semaines.

Toutefois, Ottawa met en avant les ententes conclues avec **AstraZeneca** (achat de 20 millions de doses de son vaccin qui devrait être approuvé dans les prochains jours par Santé Canada) et **Novavax** (afin que la société poursuive, à partir de cet été, la fabrication de son vaccin au Centre de production de produits biologiques de Montréal). Enfin, le Canada sera le **seul pays du G7 à recevoir des vaccins du mécanisme COVAX, normalement destinés aux plus petites économies mondiales** (selon une projection de l'Alliance pour les vaccins qui gère ce programme, Ottawa devrait recevoir 1,9 million de doses du candidat-vaccin d'AstraZeneca-Université Oxford d'ici la fin juin).

B/ Distribution

Vaccins reçus par province	Pfizer-BioNTech	Moderna	Total
Total disponible au Canada	858 000	340 200	1 198 200
Terre-Neuve-et-Labrador	12 675	4 800	17 475
Ile-du-Prince-Edouard	7800	2 400	10 200
Nouvelle-Ecosse	23 400	7 400	30 800
Nouveau-Brunswick	17 550	5 100	22 650
Québec	190 125	66 500	256 625

Ontario	328 575	109 400	437 975
Manitoba	36 075	14 700	50 775
Saskatchewan	28 275	10 300	38 575
Alberta	98 475	34 000	132 475
Colombie-Britannique	115 050	41 200	156 250
Yukon	0	14 400	14 400
Territoires du Nord-Ouest	0	14 400	14 400
Nunavut	0	12 000	12 000
Allocation fédérale (doses destinées aux agences fédérales)	0	3 600	3 600

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-etiquetage/covid-19-usocins-moitie-monts-deplatement-usocin.html> (4 février)

La répartition des doses par province s'est faite équitablement en fonction de leur population mais des voix s'élèvent progressivement dans la communauté scientifique pour que la répartition se fasse désormais en fonction des différentes situations sanitaires.

La diminution du nombre de doses reçues a poussé les provinces à réorganiser leurs plans de vaccination afin de prolonger l'intervalle entre les vaccinations et, dans certains cas, à refuser les nouveaux rendez-vous. Ainsi, l'Ontario, le Québec, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique vont tous ralentir leur calendrier de vaccination afin d'épuiser les réserves de vaccins dont ils disposent. Conformément aux recommandations du CCNI, les provinces retarderont les deuxièmes doses jusqu'à 42 jours, sauf le Québec qui a décidé d'administrer la première dose au plus grand nombre possible et qui prolongera donc l'attente entre deux injections jusqu'à 90 jours. L'Alberta et le Manitoba ont, eux, suspendu les nouveaux rendez-vous pour ceux qui souhaitent recevoir leur premier vaccin.

D'un point de vue logistique, l'opération fédérale de distribution de vaccins est dirigée par le major-général Dany Fortin des Forces armées canadiennes (FAC), et est coordonnée à partir d'un Centre national des opérations, mis sur pied par l'Agence de la santé publique du Canada en collaboration avec les FAC. L'armée canadienne est notamment chargée de la planification de l'entreposage et de la distribution des doses aux autorités provinciales ainsi que dans les communautés éloignées, notamment autochtones.

C/ Taux de vaccination

Faits saillants			
En date du 9 février	2,42 % de la population a reçu au moins une dose	0,52 % de la population a reçu deux doses	1,89 % de la population n'a reçu qu'une seule dose
En date du 5 février (rapport hebdomadaire de Santé Canada)	10,84 % des 80 ans et plus avaient reçu au moins une dose	52,00 % des travailleurs de la santé désignés pour une vaccination prioritaire avaient reçu au moins une dose	48,25 % des adultes en milieux de vie collectifs pour personnes âgées avaient reçu au moins une dose

Source : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/conservare-vaccinale/>

Sur les 700.000 vaccins administrés au 22 janvier, l'agence de Santé publique n'avait documenté que 90 événements médicaux indésirables importants à l'échelle nationale (dont 27 ont été considérés comme graves).

Avant de recevoir le vaccin, le patient doit remplir un formulaire de consentement et subir une évaluation pré-vaccinale, conformément aux politiques et aux règlements professionnels de la province ou du territoire.

Taux de vaccination au Canada et dans les provinces					
Province	Total des doses administrées	Total des doses distribuées	% de doses administrées	Doses administrées pour 100 000 hab.	Personnes entièrement vaccinées
Ontario	398 633	437 975	91.01%	2 705.69	115 529
Québec	262 594	294 825	89.06%	3 062.04	/
C-B	154 496	172 950	89.32%	3 002.34	12 111
Alberta	120 357	132 475	90.85%	2 718.02	28 991
Manitoba	49 373	66 090	74.7%	3 578.83	15 546
Sask.	42 987	44 575	96.43%	3 649.51	8 381
N-E	18 826	34 800	54.09%	1 922.75	5 642
N-B	18 643	25 850	72.11%	2 386.1	5 347
TNL	12 596	17 475	72.08%	2 417.66	3 324
TNO	13 132	14 400	91.19%	29 134.31	299
Yukon	11 059	14,400	76.79%	26 221.07	N/A
IPE	8 828	10 200	86.54%	5 527.41	3 517
Nunavut	5 939	12 000	49.49%	15 117.72	N/A
Canada	1 117 463	127 8015	87.4%	2940.07	198 687

Source : <https://covid19tracker.ca/vaccinationtracker.html> (9 février)

3/ Renforcement du développement, de la production et de la distribution de vaccins sur le territoire

A/ Le mécanisme de Licences d'office

[Compte-tenu de la technicité de la demande, le SER propose de mettre les membres de la commission vaccination du CESE en contact direct avec les experts de Santé Canada : il s'agit de Brad Jenkins, Chef principal de projet à la Direction générale des politiques-cadres du marché (brad.jenkins@canada.ca), Linda Rheame, Agente de conformité et d'application de la loi (linda.rheame@canada.ca) et David Lee, Dirigeant principal de la réglementation (david.lee2@canada.ca)

La licence d'office, appelée Licence obligatoire au Canada, découle de L'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) adopté dans le cadre de l'OMC en 2003. Au besoin, un gouvernement peut déroger au droit des brevets et autoriser une tierce partie à utiliser une invention brevetée sans la permission du titulaire.

La Loi sur les brevets au Canada comprend en soi certaines dispositions discrétionnaires notamment les autorisations possibles pour l'usage de brevets par le gouvernement dans les cas de situation nationale critique ou à des fins non commerciales (articles 19 et 19.1). Elle a toujours permis au commissaire aux brevets d'autoriser quiconque en fait la demande à utiliser des brevets à des fins humanitaires internationales etc...

Cependant, c'est la nouvelle Loi C-13 intitulée « Loi concernant certaines mesures en réponse à la COVID-19 » passée en mars 2020, qui, en apportant des modifications à la Loi sur les brevets, a véritablement renforcé le dispositif de la Licence obligatoire : le nouvel article 19.4 de la loi autorise expressément les entités non gouvernementales à obtenir des licences de brevet obligatoires même dans des circonstances où le titulaire du brevet est capable de fabriquer, de construire, d'utiliser et de vendre son invention brevetée.

Cette nouvelle disposition est limitée dans le temps : 1 an seulement et dote le Ministère de la Santé de pouvoirs discrétionnaires pour prendre des décisions dans la perspective de lutte contre la crise sanitaire

Il s'agit d'une loi à caractère dissuasif puisqu'elle envoie simplement le message aux entreprises opérant dans le secteur des sciences de la vie de contribuer à l'effort de guerre contre la pandémie

Toutefois, cette mesure n'a pas encore été utilisée car, bien que le gouvernement puisse s'accaparer d'un brevet, une entente devrait par la suite passer avec l'entité détentrice du brevet pour s'entendre sur un transfert de technologie. Ainsi le mécanisme pourrait être efficace pour des fournitures médicales basiques ne nécessitant aucun transfert de technologie de la part du titulaire du brevet (matériel médical, masques, tests...) mais s'avère quasi impossible pour les vaccins.

Le Canada est en outre dans une impasse avec le secteur pharmaceutique : La volonté du gouvernement actuel de faire baisser le prix des médicaments en modifiant le cadre réglementaire du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB - Agence qui fixe les prix) est jugée inconstitutionnelle par l'industrie en plus de son impact économique négatif sur le long terme (40 Mds CAD sur 10 ans).

B/ Autres mesures

Les pouvoirs discrétionnaires accordés au Ministère de la santé lui ont permis de lancer une série d'arrêtés importants, et notamment l' « arrêté d'urgence concernant l'importation, la vente et la publicité de drogues à utiliser relativement à la COVID-19 » signé en septembre 2020 par le Ministre de la santé et dont l'objectif est de faciliter le processus de mise sur le marché des vaccins/traitements contre la COVID-19 en accélérant les études du Ministère sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins/traitements et en consolidant la collaboration avec les instances réglementaires étrangères (Agence européenne du médicament, la FDA...).

Par ailleurs, en décembre 2020, l'Office de la propriété intellectuelle du Canada (OPIC) a mis en œuvre une initiative pilote qui permettra aux innovateurs et chercheurs de demander l'examen accéléré de leurs brevets, quand ceux-ci sont en lien avec la COVID-19. Cette procédure vise les produits pharmaceutiques, dispositifs médicaux (tests de diagnostic, ventilateurs...), équipements de protection (masques d'hygiène, gants jetables...) services médicaux ou de recherche qui servent à prévenir, diagnostiquer, traiter ou guérir la COVID-19.

L'objectif de cette initiative de l'OPIC est de **soutenir et encourager la recherche**, d'accélérer les processus d'obtention de brevets et d'encourager la recherche médicale et scientifique contre la COVID-19 par les petites/moyennes entreprises.

Enfin, le gouvernement du Canada a annoncé la mise sur pied du programme pancanadien de soutien aux victimes d'une vaccination. Dans le but d'encourager l'accès aux vaccins au Canada et de protéger les industriels, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), en collaboration avec les provinces et les territoires, met en œuvre un programme national de soutien aux victimes des effets secondaires (graves) d'une vaccination. Ce programme suit le modèle en place au Québec depuis plus de 30 ans.

N°14 RECOMMANDATION PORTANT SUR LA CHAÎNE LOGISTIQUE

Recommandation sur la chaîne logistique

L'insuffisance de la prise en compte des contraintes logistiques en amont de la stratégie de la campagne de vaccination a été dénoncée par de nombreux professionnels du secteur et considérée comme l'une des causes d'un démarrage raté car jugé trop lent.

Plus que de logistique, discipline circonscrite au stockage et transport, il serait judicieux de parler de *Supply Chain*¹, de chaîne logistique, qui couvre un champ d'applications plus large et une dimension stratégique. Cette dernière est d'ailleurs reconnue comme un vecteur d'efficacité pour les entreprises et pour les organisations tant publiques que privées, encore insuffisamment appréhendé en France². Si une campagne de vaccination réussie passe par des moyens physiques, elle nécessite aussi anticipation, planification, coordination, pilotage et remontée d'information.

La première phase de la campagne a été contrainte par les caractéristiques de production, de conservation et de transport des premiers vaccins autorisés en France. L'offre vaccinale devrait par la suite tendre à s'accroître, de nouveaux vaccins devenant disponibles. A mesure que s'élargiront les cibles de population prioritaire à vacciner, de nouvelles chaînes logistiques devront être mises en place.

Si la logique de pilotage centralisé du stock organisé par Santé publique France, (flux « poussé » par les centres de distribution et de vaccination³) se comprend sur la première phase, elle devra, dans la phase de massification, se corréler plus fortement aux contraintes et opportunités locales, aux remontées du terrain. Une stratégie concertée, à la fois globale et territorialisée, agile, permettra de progresser plus rapidement sur la couverture vaccinale, de réduire les délais et d'éviter les pertes de doses.

Le succès de la campagne devrait en effet se mesurer non pas simplement en nombre de personnes vaccinées mais selon plusieurs indicateurs : pourcentage de pénétration par catégorie prioritaire de population, taux d'écoulement et taux de pertes. Or le suivi de tels indicateurs n'est jusqu'à présent pas lisible, encore moins visible par la population. Parallèlement, la question de la gestion des déchets sanitaires à risque infectieux (seringues, masques, blouses, charlottes, etc.) doit d'ores et déjà être posée.

En logistique, l'anticipation et la vision stratégique doivent primer sur la simple gestion résiduelle des aléas. Pour s'adapter aux multiples dimensions de la campagne vaccinale, la France doit se doter d'une chaîne logistique robuste, élaborée et mise en œuvre par des professionnels expérimentés, civils et militaires.

C'est pourquoi le CESE recommande :

- de structurer et d'optimiser la stratégie vaccinale, notamment la détermination des objectifs en intégrant les contraintes de la chaîne logistique, au même titre que les dimensions sanitaires, épidémiologiques, sociales et économiques ;
- d'organiser le suivi des objectifs de la campagne de vaccination en intégrant des indicateurs tenant compte de toutes les dimensions, sanitaires ou logistiques, de chacune des phases : taux de vaccination par catégorie de population cible, délai d'écoulement, taux de perte, gestion des déchets ;

¹ *Supply chain* : chaîne logistique ou chaîne d'approvisionnement global comprenant flux d'informations, distribution physique et transactions financières. En d'autres termes, la *supply chain* désigne l'ensemble des maillons suivants : achats, gestion des stocks, manutention, stockage, distribution, livraison...

² Rapport Patrick Daher et Eric Hozar, septembre 2019 pour le Ministère de l'Economie.

³ Flux A vers les dépôts de Santé publique France et Flux B vers les établissements privés alimentant EHPAD et USLD.

Annexes

- de rendre public le suivi des indicateurs de performance de la chaîne logistique dans une démarche de progrès continu ;
- d'anticiper différents scénarii d'approvisionnement et de distribution en fonction de l'évolution des connaissances sur le type de protection des différents vaccins (contagiosité, durée de protection, etc.).

N°15 RECOMMANDATION PORTANT SUR LES LICENCES D'OFFICE

Recommandation sur les licences d'office

Les objectifs de la campagne de vaccination ont été fixés par le Gouvernement comme devant aboutir à la vaccination de l'ensemble de la population à la fin du mois d'août 2021¹. L'atteinte de cet objectif est cependant subordonnée d'une part à l'obtention des autorisations de mise sur le marché par l'ensemble des vaccins commandés par la France², d'autre part à la fourniture effective des doses de vaccins par leurs fabricants.

La pandémie fait déplorer plus de 300 décès chaque jour dans le pays. La survenance de nouveaux variants du virus à l'origine de la Covid-19 accélère la propagation de l'épidémie. L'urgence sanitaire est telle que le pays risque d'avoir à s'astreindre à de nouvelles périodes de confinement, dont le coût pour la nation est évalué par le Gouvernement à 15 Milliards d'euros par mois.³

Au plan mondial, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise de partager équitablement les outils de lutte contre la pandémie « *en les considérant comme des biens publics mondiaux* ».⁴

Or des incertitudes significatives existent sur la capacité des fabricants titulaires des brevets de fournir les approvisionnements attendus.⁵ Ces incertitudes auront des effets d'autant plus préoccupants que la campagne vaccinale entrera dans sa phase de développement massif.

Dans une telle situation, l'intérêt de la santé publique commande de mettre en œuvre l'ensemble des moyens, juridiques, techniques et industriels, permettant de produire les quantités nécessaires de doses vaccinales. Les pouvoirs publics doivent donc pouvoir faire fabriquer les vaccins par le plus grand nombre d'unités de production possible. Ceci implique que soient octroyées d'office à ces unités des licences d'exploitation des brevets ou demandes de brevet portant sur les vaccins.

À cette fin, le Gouvernement français pourra faire application des dispositions de l'article 31 de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle relatifs au commerce

¹ TFI interview du Ministre des Solidarités et de la Santé, 21 janvier 2021.

(« 4 millions fin février, 9 millions au mois de mars, 20 millions à la fin d'avril, 30 millions à la fin mai, 43 millions à la fin du mois de juin, 57 millions à la fin du mois de juillet et 70 millions, c'est-à-dire la totalité de la population française, d'ici à la fin août »).

² Ce que le Ministre des Solidarités et de la Santé confirmait dans son interview du 21 janvier 2021 lorsqu'il déclarait à TFI que la vaccination de l'ensemble de la population d'ici fin août nécessiterait « une circonstance précise : c'est si la totalité des vaccins que nous avons commandés est validée par les autorités sanitaires européennes et mondiales ».

³ Ministre de l'Économie, des Finances et de la Balance, Bruno Le Maire, conférence de presse sur les mesures destinées à soutenir les entreprises, jeudi 29 octobre 2020.

⁴ « Le Covid-19 fait peser une menace planétaire, il importe de partager équitablement les outils pour vaincre cette menace en les considérant comme des biens publics mondiaux. Ce n'est pas de la charité. C'est le moyen le plus rapide et le plus judicieux de mettre fin à la pandémie et d'engager une reprise économique véritablement mondiale. » (Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus est directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), tribune in *Le Monde* du 07 janvier 2021. https://www.lemonde.fr/dossiers/article/2021/01/07/tedros-adhanom-ghebreyesus-directeur-de-l-oms-il-n-y-a-pas-de-vaccin-contre-la-covid-19-faut-le-faire-le-plus-tot-possible-climatique-su-inegalite_6065465_3232.html).

⁵ « Le groupe britannique AstraZeneca a annoncé d'importants retards pour les livraisons en Europe de son vaccin contre le Covid-19, prévues au printemps. En France, il ne fournira ainsi que 4,6 millions de doses du Covishield, a indiqué le ministre des Solidarités et de la Santé, mardi 26 janvier. Soit deux fois moins que les 9 millions de doses attendues par Paris, qui avait déjà revu ses prévisions à la baisse par rapport au contrat prévoyant initialement 17,5 millions de doses livrées entre fin décembre et fin mars ». (https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/vaccin-contre-le-covid-19-on-voit-revenir-le-brs-de-far-outre-l-union-europeenne-et-astrazeneca-en-quatre-actes_4274705.html).

(ADPIC), telles qu'elles sont transposées dans le droit de l'Union européenne⁶ et dans le droit national⁷.

Le recours aux licences d'office est en effet prévu par la loi dès lors que les vaccins issus des brevets à licencier sont mis à la disposition du public en quantité insuffisante. C'est la situation que rencontre le pays.

L'état d'urgence sanitaire permet au ministre chargé de la santé de prescrire toute mesure réglementaire relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé⁸, et il devra être recouru à cette compétence pour prendre toute mesure de nature à faciliter la mise sur le marché des vaccins produits sous licence d'office. Même face à l'urgence, l'ensemble du dispositif ici présenté nécessitera un délai de mise en œuvre, voire de nouveaux tests et/ou une nouvelle homologation. Ce délai, certes difficilement compressible, ne contrevient cependant pas à l'utilité future d'une réponse souveraine à des besoins vitaux comme ces vaccins. Le dispositif devra également veiller à ne pas conduire à préjudicier à la fabrication des vaccins indispensables à la lutte contre d'autres maladies, notamment les vaccins destinés aux nourrissons.

Pour ces motifs, le CESE recommande au Gouvernement :

- de solliciter des licences de fabrication des vaccins, en portant ses efforts sur l'accroissement des moyens industriels adéquats ;
- d'envisager le recours à l'octroi de licences d'office portant sur les brevets des vaccins entrés en phase de production, au profit des entreprises situées sur le territoire national susceptibles de fabriquer les vaccins pour de les mettre à disposition de la population ;
- d'envisager la mise en œuvre, dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, de toutes mesures utiles à la mise en marché des vaccins produits sous licences.

⁶ Règlement (CE) n° 816/2006 du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006 concernant l'octroi de licences obligatoires pour des brevets visant la fabrication de produits pharmaceutiques destinés à l'exportation vers des pays connaissant des problèmes de santé publique.

⁷ Code de la propriété intellectuelle, article L. L813-16.

⁸ Code de la santé publique, article L3131-16.

N°16 RECOMMANDATION PORTANT SUR LE PILOTAGE TERRITORIAL DU DÉPLOIEMENT DE LA VACCINATION

Recommandation sur le pilotage territorial du déploiement de la vaccination

La gravité de la crise Covid-19 et le lancement difficile de la campagne de vaccination ont justifié dans un premier temps une gestion très centralisée, une organisation en « tour de contrôle », avec une multiplication des strates et acteurs qui rendent peu lisibles les circuits décisionnels¹.

Face à l'apparition de nouveaux variants et à une crise sanitaire qui s'installe, la campagne de vaccination doit répondre à des contraintes sanitaires, sociales et logistiques, qui imposent de recourir à un pilotage davantage territorialisé.

En effet, c'est au niveau local que se jouent la connaissance des populations les plus vulnérables ; la mobilisation des personnels de santé et des moyens matériels ; l'accessibilité des lieux de vaccination ; la traçabilité et la pharmacovigilance ; ou encore l'instauration d'un lien de confiance par une information de proximité, objective et utile aux usagers. C'est également au niveau local que se posent les enjeux de tension sur les hôpitaux ou de recrudescence des infections pouvant conduire à appliquer des mesures différenciées selon les territoires.

À ce titre, pour réussir la campagne de vaccination, la stratégie nationale devrait :

- faciliter et s'inspirer davantage des initiatives locales, qui sont autant de solutions concrètes pouvant être déployées ou adaptées sur d'autres territoires ;
- impliquer systématiquement dans la stratégie opérationnelle tous les intervenants de terrain concernés : généralistes, pharmaciens, infirmiers, pompiers, vétérinaires, élus locaux notamment les maires, fonctionnaires opérationnels ou représentants des intérêts professionnels. Les écarter ou les consulter trop tardivement, c'est courir le risque d'établir des directives irréalistes ;
- mettre en œuvre des campagnes spécifiques permettant de désenclaver certains territoires notamment ultramarins.

Des comités de pilotages Covid-19 réunissant notamment préfetures, Agences Régionales de Santé, AMF existent déjà dans certaines régions et constituent un socle nécessaire pour une démarche globale et coordonnée, édictant notamment guides et fiches techniques. Mais ce fonctionnement ne peut se substituer à une organisation en réseau, décloisonnée, à un niveau infra régional, privilégiant les remontées des besoins du terrain et les échanges de « bonnes pratiques », faisant confiance aux savoir-faire des acteurs locaux. Ce pilotage au plus près du terrain doit se coordonner avec les comités mis en place à d'autres niveaux.

C'est pourquoi le CESE recommande la mise en place d'un pilotage territorialisé de la campagne de vaccination, à un niveau infra régional, incluant toutes les parties prenantes - organisations sanitaires, sociales et économiques, y compris du secteur non lucratif (associations, mutuelles), experts, praticiens, usagers et élus - pour s'appuyer sur une vision globale du terrain et s'inspirer de solutions locales éprouvées, pouvant se déployer à plus grande échelle.

¹ *Le Covid-19 et la machine d'État, Le Monde* du 11/02/2021.

N°17 RECOMMANDATION PORTANT SUR LES UNITÉS MOBILES

Recommandation sur les unités mobiles

La vaccination est un axe essentiel de la lutte contre la pandémie de COVID-19. Le Gouvernement a annoncé comme objectif d'ici à fin août de vacciner l'ensemble de la population adulte selon le plan prévisionnel initial de livraison des différents vaccins. La vaccination a débuté fin décembre 2020 par les personnes de plus de 75 ans et concerne actuellement les personnels soignants de plus de 50 ans, et étendus plus largement aux personnes vulnérables, handicapées, atteintes d'une maladie de longue durée selon des critères de sélectivité, ou présentant des comorbidités et les personnes souffrant de certaines pathologies. Pour atteindre ces objectifs de vaccination, la France a ouvert 937 centres fixes de vaccination sur l'hexagone et les DOM.

Au fur et à mesure du déroulement de la campagne vaccinale, le nombre de personnes souhaitant se faire vacciner augmente. L'accessibilité au vaccin est l'une des conditions nécessaires à l'atteinte de l'objectif de vaccination fixé : accessibilité aux doses mais également accessibilité aux lieux de vaccination.

La déclinaison de la campagne vaccinale doit prendre en compte au plus près des besoins de nos concitoyens, les réalités territoriales et sociales, en associant les élus locaux, les professionnels de santé de proximité, les associations, aux modalités d'organisation de la vaccination.

Ces acteurs agissent au quotidien dans les territoires et sont les mieux placés pour évaluer les besoins des populations, les informer, les orienter et donc restaurer la confiance dans la stratégie mise en place par les pouvoirs publics. Ils peuvent également contribuer à une adaptation de la stratégie vaccinale aux particularités de chaque territoire et à un accès équitable selon des critères de priorisation clairs et transparents, de tous aux vaccins.

Ces parties prenantes agissent au quotidien dans les territoires et sont les mieux placées pour évaluer les besoins des populations, les informer, les orienter et donc restaurer la confiance dans la stratégie mise en place par les pouvoirs publics.

Notre pays compte 5 millions de personnes âgées de plus de 75 ans et des personnes en situation de handicap ou de longue maladie (ALD), dont certaines sont particulièrement isolées sans famille avec des difficultés de déplacement et/ou cognitives, et sans possibilité d'utiliser les moyens de transports collectifs ni d'appréhender facilement les informations quant au processus vaccinal et encore plus difficilement de prendre un rendez-vous, *a fortiori via* un support numérique. Bien que certaines collectivités territoriales organisent de tels transports collectifs, ces exemples de « bonnes pratiques » ne sont pas encore généralisés à l'ensemble de notre pays.

La persistance de déserts médicaux, les inégalités d'accès à des transports collectifs et/ou individuels, les difficultés rencontrées, dans certains territoires ruraux ou périurbains et dans certains départements enclavés, d'accès aux services publics de santé doivent amener les pouvoirs publics à mettre en place une alternative aux centres de vaccination fixes pour faciliter l'intégration dans le processus vaccinal : l'information, la prise de rendez-vous, la vaccination et son suivi. Les jeunes et les étudiants, chez qui le renoncement aux soins est important, doivent eux-aussi être pris en compte dans le déploiement des unités mobiles, en proposant des sites éphémères de vaccination au sein des campus universitaires et à proximité des centres de formation.

Les populations isolées, les personnes vivant dans la rue ou dans des campements informels ne doivent pas être les grands oubliés de la campagne vaccinale. Les associations¹, ont établi un lien de confiance avec elles et peuvent contribuer à la mise en place de dispositifs permettant « d'aller vers » ceux qui souhaitent se faire vacciner. La vaccination des personnes détenues ne doit pas non plus être oubliée, la promiscuité des conditions de détention rendant plus facile la propagation du virus².

Les personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés à accéder aux soins dans les conditions de droit commun. Elles doivent pouvoir, si nécessaire obtenir un accompagnement dans leur démarche de vaccination. La mobilisation du secteur médico-social peut être une des réponses à apporter.

Ces alternatives aux centres fixes de vaccination sont déjà mises en œuvre avec succès dans certains territoires. Elles rendent davantage accessible la vaccination et permettent à tous nos concitoyens un accès réel et effectif à la vaccination contre la pandémie.

Le Premier ministre évoquait d'ailleurs le 14 janvier 2021 la possibilité de prises en charge par des équipes mobiles.

Le CESE recommande :

- de généraliser les unités permettant d'aller vers les personnes souhaitant se faire vacciner pour être au plus près des besoins des populations, de permettre à ces unités mobiles d'établir dans la durée le lien avec ces populations cibles pendant tout le processus de vaccination (guichet unique) ;
- d'organiser la campagne mobile de vaccination dans le cadre d'une co-construction entre les préfetures, les conseils départementaux, les délégations territoriales des ARS, les élus locaux et l'ensemble des professionnels de santé ;
- d'y associer les associations, les ONG et tous les acteurs présents sur le territoire qui mènent depuis de nombreuses années des actions de santé en direction des populations les plus précaires.

¹ Audition de Monsieur Marc ZYLTMAN - Administrateur national, performant en la matière (COVID) - Croix Rouge française - devant la commission temporaire le 4 février 2021.

² Rapport sur la situation sanitaire des lieux de privation de liberté de Mme Dominique SIMONNOT - Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, du 17 novembre 2020.

N°18 RECOMMANDATION PORTANT SUR LA MOBILISATION DES RÉSEAUX DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE PROXIMITÉ

Recommandation sur la mobilisation des réseaux de professionnels de santé de proximité

Réussir la massification de la campagne de vaccination covid-19, c'est-à-dire assurer une immunité collective en vaccinant au moins 60 % de la population adulte soit plus de 40 millions de Français, nécessitera un maillage territorial de proximité et la mobilisation de toutes les forces vives.

Si les premiers mois de la campagne de vaccination sont marqués par une pénurie de doses et une gestion forcée des priorités, l'offre devrait s'étoffer considérablement après le printemps, avec notamment l'arrivée de vaccins ne nécessitant pas les mêmes contraintes de conservation que les deux premiers vaccins autorisés en France.

Comme en témoignent les déclarations de nombreux syndicats mobilisés¹, près d'un million de médecins, pharmaciens et infirmiers libéraux se tiennent d'ores et déjà prêts afin de déployer la campagne vaccinale dans le cadre d'une organisation de proximité. A ce titre, anticiper la mise en place d'une logistique et de coordination adaptées pour mobiliser les réseaux de ville, au premier chef les 100 000 médecins généralistes et 22 000 officines de pharmacie, est indispensable au succès de la campagne, dès lors que le nombre de doses et le type de vaccins permettront de diversifier les lieux de vaccination.

En ce qui concerne spécifiquement les pharmaciens, leur Ordre a insisté le 28 janvier sur l'intérêt de les associer à la campagne, s'appuyant sur les résultats rapides obtenus sur le vaccin contre la grippe avec 3,7 millions de personnes vaccinées en un mois et demi. Rappelons que la Haute Autorité de Santé dans un rapport publié le 10 décembre s'est dite favorable à ce que « des évolutions réglementaires puissent rapidement permettre aux pharmaciens qui ont la formation nécessaire de réaliser la vaccination sur prescription médicale ». L'association France Assos Santé qui regroupe 72 associations d'usagers réclame également cet élargissement depuis le 12 janvier dernier.

Dans un objectif à la fois quantitatif et qualitatif, pour simplifier la trajectoire vaccinale et contribuer à vacciner dans un climat de confiance, les professionnels de santé de proximité, quel que soit leur statut, sont un élément essentiel de la réussite de la campagne de vaccination. En complément des autres sites de vaccination (centres de vaccination, Ehpad, unités mobiles, centres et maisons de santé quel que soit leur statut) ce maillage territorial de proximité permettrait non seulement d'accélérer la campagne « grand public » mais aussi la vaccination des plus vulnérables, qui se tournent naturellement vers des professionnels de santé connus, car ils leur offrent un cadre d'accompagnement et d'information personnalisé.

C'est pourquoi le CESE recommande :

- d'anticiper les démarches réglementaires nécessaires pour permettre aux réseaux de professionnels de santé de proximité (médecins, infirmiers, pharmaciens, voire vétérinaires) de vacciner dans leurs cabinets et officines ou sur les lieux de résidence ;
- de programmer, en lien avec les Agences Régionales de Santé et toutes les parties prenantes nécessaires en particulier les élus locaux, la coordination opérationnelle d'approvisionnement de la médecine de ville et des officines en prenant en compte l'accessibilité des vaccins actuels et l'arrivée des nouveaux vaccins ;

¹ Confédération des Syndicats Médicaux Français, Syndicat des Médecins Libéraux, Fédération Nationale des Infirmiers, Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France.

-
- de communiquer largement sur ces nouveaux lieux de vaccination dès lors que le nombre de doses le permettra et d'étudier la possibilité d'inciter tous les professionnels de santé vaccinateurs à utiliser des plateformes de rendez-vous numériques pour planifier les flux de patients en fonction des approvisionnements en vaccins.

N°19 RECOMMANDATION PORTANT SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION

Recommandation sur l'accès à l'information

L'accès du public à l'information est l'une des conditions essentielles de réussite de la campagne vaccinale.

Le CESE constate qu'actuellement les informations sont diffusées sur plusieurs sites Internet publics, dont la multiplicité rend difficile l'accès et la compréhension. De même, la façon dont certaines informations techniques sont présentées ne facilite pas la compréhension par des publics non experts ou non familiers du langage scientifique et médical.

Sans être exhaustif, on peut noter le site du Ministère des solidarités et de la santé dont l'un des grands dossiers est entièrement dédié à la stratégie vaccinale et présente notamment ses objectifs et ses principes, la priorisation des publics, les étapes en cours de déploiement, etc.

L'Agence nationale de la sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) expose en ligne son rôle dans la mise à disposition des vaccins, la mise en place et la surveillance des essais cliniques, etc. Son site Internet, renvoie en outre à différents portails officiels tels que les sites Vaccination Info-service ou le portail européen d'information sur la vaccination.

La Haute Autorité de santé (HAS) diffuse de son côté en ligne diverses documentations, dont celle détaillant la stratégie de priorisation à l'initiation de la campagne de vaccination.

Quant à l'application *Tous.AntiCovid*, elle regroupe des informations factuelles et sanitaires sur l'épidémie.

Tous ces outils d'information et de communication sont extrêmement utiles, les uns pour retracer les chaînes de contamination, les autres pour informer le grand public sur les initiatives des autorités publiques dans le déploiement de la campagne de vaccination.

Le CESE considère que ce besoin d'information via Internet se double d'une autre nécessité : celle d'un interlocuteur et/ou d'une interlocutrice qui puisse répondre aux questionnements via des plateformes téléphoniques décentralisées

Quels que soient leurs modes de transmission ces informations devront être fiables, sourcées et objectives.

La transparence et la pertinence des informations ainsi diffusées joueront en effet un rôle essentiel pour accompagner et réussir la campagne de vaccination. Elles contribueront aussi à limiter la défiance que certaines citoyennes et certains citoyens expriment à l'encontre des pouvoirs publics ou des autorités sanitaires et médicales.

Mais ces informations seront d'autant plus accessibles qu'elles seront présentées depuis une application disponible sur différents supports, distincte des applications dédiées à la traçabilité, ainsi que par l'accès facile et fluide, avec peu d'attente, à un interlocuteur et/ou une interlocutrice formé(e) sur une plate-forme téléphonique décentralisée.

C'est pourquoi **le CESE recommande** la création à l'initiative des pouvoirs publics d'une plateforme d'accueil téléphonique du public en quête d'informations, et d'un site Internet unique de référence regroupant l'ensemble des informations et savoirs sur la campagne de vaccination contre la Covid-19. Plus précisément, le site devrait proposer des contenus pédagogiques à disposition du grand public en répondant, par exemple, aux allégations non fondées qui circulent via les réseaux sociaux et les forums de discussion en ligne. Il devrait également rediriger vers les sites institutionnels et

scientifiques porteurs d'informations. Il aura vocation à expliquer l'impact de la vaccination contre la Covid-19 sur la santé, les effets indésirables, la sécurité des vaccins, l'effet médical du vaccin (protection de la maladie et/ou contre la transmission, etc.), le calendrier vaccinal et à détailler les informations techniques dont ont besoin les professionnels. Ce site devra être simple d'utilisation et compréhensible par tous. Une mise à jour régulière et continue des informations communiquées permettrait de rassembler l'ensemble des informations pratiques relatives à la campagne de vaccination, d'opérer la transparence nécessaire sur les remontées des dispositifs de pharmacovigilance, et de répondre aux interrogations du grand public au fur et à mesure que se déploie la campagne de vaccination. Le site Vaccination info service pourrait servir de base à un tel site unique référent, qu'une vaste campagne de communication devrait faire connaître au grand public.

N°20 RECOMMANDATION PORTANT SUR L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION

Recommandation sur l'information et la communication

Malgré l'amplification de la dynamique d'adhésion à la vaccination, l'opinion ressent que l'information qui lui est accessible est encore trop confuse et parfois contradictoire.

De nombreuses questions troublent le message ou perturbent le schéma initial : l'efficacité face aux variants, l'impact des vaccins sur la contagiosité, la distribution et la répartition territoriale des doses, la planification des rendez-vous, la gestion des priorités parmi les personnes dites prioritaires en situation ponctuelle de pénurie, les critères et choix quant à l'extension progressive à l'ensemble de la population, les effets secondaires et donc le suivi, etc. Il est donc indispensable de relayer auprès de tous, les informations indispensables pour lever les interrogations et les doutes qui persistent, de les accompagner dans le suivi de leur vaccination par une information adaptée, d'instaurer un climat de confiance dans le long terme avec un partage et une appropriation des enjeux liés à la campagne de vaccination. Une campagne « multimédia » à destination du grand public doit être mise en place rapidement.

La campagne doit répondre également à une exigence de transparence totale sur le ratio bénéfice/risque, les effets indésirables, les précautions à prendre entre deux injections, etc. Elle doit permettre d'avoir accès aux informations permettant d'identifier les lieux de vaccination dans son territoire, au calendrier vaccinal en fonction de son profil et à la date prévisionnelle d'accès au vaccin.

Cette campagne doit afficher l'objectif de la vaccination : le contrôle de l'épidémie sans nier les incertitudes scientifiques sur la durée de la protection et les effets sur la transmission du virus.

Elle doit souligner l'importance de se protéger et de protéger les autres de la Covid-19, virus causant encore actuellement des milliers de morts et d'hospitalisations chaque semaine en France, tout en affectant la vie sociale, culturelle et économique de notre pays.

Les professions médicales et paramédicales sont également les ambassadeurs de cette campagne. La confiance des populations envers ces professionnels connus et reconnus est un atout sur lequel capitaliser, par exemple, en formant quand c'est nécessaire par un module *e-learning* synthétique lesdits professionnels pour diffuser un message rationnel et éclairé, et répondre aux questions les plus fréquentes. Pour étendre le dispositif, cette fonction d'ambassadeur pourrait être élargie à des concitoyens désireux de s'engager, en formant, par exemple, des « brigades » au sein de la Réserve sanitaire.

Le coût de la vaccination pour notre pays, ainsi que les prix pratiqués par les laboratoires pharmaceutiques doivent aussi faire l'objet d'une communication transparente et spécifique.

Le CESE recommande donc :

- de diffuser rapidement des messages clairs sur les bénéfices de la vaccination adaptés aux différents publics
- de délivrer une information accessible pour tous et toutes (documents en braille, etc.) ;
- de s'appuyer sur les professionnels de proximité à qui les Français font majoritairement confiance en les formant si c'est nécessaire par un module très simple de type *e-learning* (médecins généralistes, pharmaciens, infirmières libérales, autres professions médicales et paramédicales) pour diffuser les supports de communication à destination du grand public ;

-
- d'encourager les élus locaux, en particulier les maires, à recueillir les difficultés rencontrées par leurs concitoyens dans leur parcours vaccinal et de les transmettre aux autorités compétentes ;
 - d'afficher des supports de communication montrant les bénéfices de la vaccination dans tous les lieux de santé accueillants du public, les locaux des services publics, et tout autre lieu acceptant de participer à la campagne de communication ;
 - de réaliser des encarts et spots à diffuser sur les médias de presse généralistes, nationaux et régionaux, sur les canaux *on line* et *off line* ;
 - de cibler les segments de population plus rétifs ou éloignés de la préoccupation vaccinale, comme certains jeunes mais aussi des personnes âgées, en utilisant différents canaux les plus appropriés : réseaux sociaux et/ou influenceurs, presse spécialisée.

Annexes

N°21 LETTRE DU PREMIER MINISTRE, EN DATE DU 11 FÉVRIER 2021, EN RÉPONSE À LA TRANSMISSION DE LA RECOMMANDATION PORTANT SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION

Le Premier Ministre

Paris, le 11 FEV. 2021

15 FEV. 2021
kl

Monsieur le président,

Vous m'avez fait part de la première analyse de la commission temporaire du Conseil économique, social et environnemental, dédiée à la stratégie vaccinale. Celle-ci souligne la nécessité d'un accès du public à l'information sur la campagne vaccinale, notamment par la création d'une plateforme téléphonique et d'un site internet officiel.

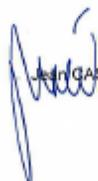
J'en ai bien pris connaissance et vous remercie pour cette recommandation.

Je tiens à vous préciser qu'un numéro vert national dédié à la Covid-19 existe et est opérationnel 24h/24 et 7j/7 (0 800 130 000).

S'agissant de vos propositions au sujet de la création d'un site internet unique de référence, j'ai transmis votre correspondance à Monsieur Olivier VÉRAN, ministre des Solidarités et de la Santé, afin qu'il en prescrive l'examen et vous tienne directement informé de la suite qui lui sera réservée.

Je vous prie de croire, Monsieur le président, à l'assurance de mes salutations les meilleures.

Bien cordialement


Jean GASTEX

Monsieur Patrick BERNASCONI
Président du Conseil économique,
social et environnemental
9 place d'Iéna
75775 PARIS CEDEX 16

N°22 LETTRE DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE, EN DATE DU 2 MARS 2021, EN RÉPONSE À LA TRANSMISSION DE LA RECOMMANDATION PORTANT SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Paris, le 02 MARS 2021

Monsieur le Président,

Cher Patrick,

- 3 MARS 2021
A.S

J'ai bien reçu la correspondance que vous avez eu l'amabilité de me faire parvenir, accompagnée de la première recommandation du Conseil économique, social et environnemental (CESE) relative à la campagne de vaccination contre la Covid-19.

Sensible aux raisons qui ont guidé votre démarche, je vous en remercie chaleureusement et tiens à vous assurer que c'est avec le meilleur intérêt que j'ai pris connaissance de vos observations soulignant le rôle de l'accès à l'information dans la mise en place de la stratégie vaccinale.

Les recommandations formulées par le CESE contribuent utilement aux réflexions du Gouvernement sur la stratégie vaccinale qui est déclinée sur notre territoire, en étroite concertation avec les élus et les professionnels de santé, et la communication est une condition essentielle de la réussite de la campagne de vaccination.

C'est dans cette optique qu'a été créée la plateforme santé.fr, qui répertorie la carte des centres de vaccination contre la Covid-19. Dans le même temps, le site vaccination-info-service.fr rassemble et met à la disposition du public un grand nombre de données sur la Covid-19 et sur la vaccination. Cet espace a vocation à être constamment enrichi afin de répondre au mieux au besoin d'information de nos concitoyens.

Perspective d'espoir pour sortir de la crise sanitaire, la campagne de vaccination est une priorité. Animé d'un constant souci de clarté, de transparence et de pédagogie, le Gouvernement est pleinement mobilisé pour faire de cette campagne un succès et remporter le combat que nous menons collectivement contre le fléau qui touche notre pays.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Patrick,

Emmanuel

Emmanuel MACRON

Monsieur Patrick BERNASCONI
Président du Conseil économique, social et
environnemental



LETTRE DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE, EN DATE DU 15 MARS 2021, EN RÉPONSE À LA TRANSMISSION DES RECOMMANDATIONS

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

17 MARS 2021

57

Paris, le 15 MARS 2021

Monsieur le Président,



J'ai bien reçu les deux correspondances accompagnées des six nouvelles recommandations formulées par le Conseil économique, social et environnemental (CESE) pour appuyer la stratégie vaccinale contre la Covid-19 que vous avez eu l'amabilité de me faire parvenir.

Je vous remercie très chaleureusement de l'envoi de ces documents dont j'ai pris connaissance avec la meilleure attention.

Je tiens à cet égard à saluer la qualité du travail réalisé par le CESE dans le cadre de la campagne de vaccination que le Gouvernement et moi-même sommes pleinement déterminés à réussir pour sortir notre pays de la crise sanitaire.

Je saisis cette opportunité pour remercier, par votre entremise, les membres du bureau du CESE pour la note d'actualité qu'ils m'ont adressée. Ce document synthétique apporte également un éclairage utile sur la situation que traverse notre pays.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Emmanuel MACRON

Monsieur Patrick BERNASCONI
Président du Conseil économique, social et
environnemental
9 PLACE D'ÉNA
75775 PARIS CEDEX 16



N°23 LETTRE DU PREMIER MINISTRE, EN DATE DU 29 MARS 2021, EN RÉPONSE À LA TRANSMISSION DES RECOMMANDATIONS

Le Premier Ministre

30 MARS 2021

Paris, le 29 MARS 2021

62

Monsieur le président, *Cher Patrick*

Vous m'avez adressé les recommandations de votre institution quant à la stratégie vaccinale mise en place face à l'épidémie Covid-19, faisant suite à ma saisine du mois de décembre.

Je tiens sincèrement à vous remercier pour la qualité de ce travail et pour l'engagement de la commission temporaire du CESE dans ses travaux sur cet enjeu majeur que constitue la vaccination contre le coronavirus.

Concernant vos recommandations, je tiens à vous apporter quelques éléments de réponse. Tout d'abord, vous soulignez la nécessité de structurer et d'optimiser la chaîne logistique et d'intégrer des indicateurs publics à chacune des phases de la campagne vaccinale.

Vous le savez, l'objectif de vacciner en quelques mois l'ensemble de la population adulte de notre pays constitue un défi logistique sans équivalent.

A cet égard, chaque étape logistique du processus permettant d'acheter puis d'acheminer les vaccins au bon endroit et au bon moment a été travaillée dans les moindres détails par les équipes des ministères concernés, avec le souci constant de s'ajuster en cas de difficulté. Ainsi, l'acheminement de vaccins ne pouvant se conserver que dans des conditions très particulières (-70°C pour le vaccin Pfizer) vers de petites structures telles que les EHPAD sur l'ensemble du territoire national, a constitué un travail de fourmi dont les résultats sont aujourd'hui là, puisque nous avons désormais vacciné plus de 90% des résidents d'EHPAD.

Plus largement, nous devons composer avec à la fois une variété de vaccins, dont les enjeux de conservation et de distribution diffèrent, ainsi qu'une nécessaire multiplication progressive des canaux de distribution (ouverture à la ville par exemple, et demain centres de grande capacité). Notre objectif, dans ce travail continu d'ajustement, est à la fois d'optimiser les délais de distribution, et d'assurer l'écoulement en temps réel des doses, tout en veillant à honorer les contraintes de délai attachées aux deuxièmes injections.

Dans cet exercice, nous avons fait le choix de la transparence : la France fait en effet partie des rares pays à avoir publié très précocement et en accès libre sur le site data.gouv, l'ensemble des données concernant les livraisons de vaccins que nous recevons et l'état de leur consommation.

Je le rappelle aussi, ce n'est pas notre capacité à vacciner qui nous a empêchés de faire plus d'injections depuis début 2021, mais bien le volume de livraisons que nous avons reçu, soumis en outre à d'importants aléas nécessitant de réajuster en permanence nos processus de distribution et notre planification de livraison. Enfin, vous avez raison de souligner l'importance d'anticiper la potentielle nécessité de reproduire cette campagne dans le futur : une équipe dédiée à cette tâche a à cet égard été constituée depuis plusieurs semaines.

.../...

Monsieur Patrick BERNASCONI
Président du Conseil économique, social et environnemental
9 place d'Iéna
75775 PARIS CEDEX 16

En ce qui concerne les licences de fabrication des vaccins et le recours à des licences d'office au profit d'entreprises nationales, je rappelle que l'ensemble des laboratoires coopèrent aujourd'hui pour produire à l'échelle mondiale et européenne. Leurs difficultés sont liées à des tensions sur les matières premières et les intrants critiques, à la taille des cuves, à la disponibilité des équipes, aux délais minimums pour homologuer équipements et composants. Tous ces éléments expliquent qu'on ne peut déclencher du jour au lendemain une fabrication de vaccins, *a fortiori* nouveaux et jamais fabriqués à une telle échelle. Nous avons pour y répondre lancé un appel à projets dès juin 2020 afin d'accompagner les entreprises nationales prêtes à s'engager dans la production de produits pharmaceutiques ou de vaccins contre la Covid.

Trois entreprises sont d'ores et déjà engagées pour la production de vaccins, l'étape de l'enflaconnage démarrera très prochainement pour la fabrication du vaccin Moderna sur le site de Recipharm en Indre-et-Loire, en avril pour le vaccin BioNTech avec Delpharm en Eure-et-Loir et en mai, pour le vaccin CureVac avec l'entreprise Fareva. Par ailleurs, nous soutenons l'Evolutive Vaccine Facility (EVF) de Sanofi annoncée en juin dernier, un site de production à la pointe de la technologie et pouvant produire plusieurs types de vaccins, notamment de l'ARN messenger et nous accompagnerons la construction d'autres sites de bio production.

Votre troisième recommandation porte sur la nécessité d'un pilotage territorial du déploiement de la vaccination. Dès le début de la campagne, et notamment à partir de l'ouverture de la vaccination aux plus de 75 ans mi-janvier, j'ai souhaité que le couple préfet de département – délégation départementale de l'ARS soit à la manœuvre, en lien étroit avec les élus et l'ensemble des partenaires publics et privés, pour organiser la vaccination sur l'ensemble des territoires.

Cette collaboration a permis l'ouverture en quelques jours de près de 1500 centres de vaccination, au plus près de nos concitoyens, et le développement de solutions adaptées aux territoires, je pense par exemple aux bus de vaccination dans les zones plus rurales. Ce principe restera au cœur de notre stratégie dans les prochaines étapes de la campagne vaccinale.

En quatrième point, je partage pleinement vos préoccupations en matière de vaccination des populations les plus précaires, qui doivent se traduire par la généralisation des unités mobiles, la co-construction de cette campagne mobile avec l'ensemble des acteurs (préfectures, conseils départementaux, délégations territoriales des ARS, élus locaux, professionnels de santé) et le travail étroit avec les associations.

Parvenir à vacciner les populations plus éloignées du système de soins constitue une priorité, et nous allons à cet égard renforcer la mise en place de centres ad hoc, tel que celui ouvert à Drancy le 15 février dernier. Ces centres peuvent en outre accueillir des équipes mobiles, qui permettent de créer ou de maintenir un climat de confiance au plus près des populations concernées. Nous continuerons à cet égard à travailler en lien étroit avec le tissu associatif afin d'adapter nos réponses aux besoins du terrain.

Enfin, nous déployons à partir du 27 mars un système d'appel par l'Assurance-maladie des personnes prioritaires non vaccinées, afin de réussir à toucher ces publics.

De la même façon, je souscris à votre recommandation concernant la mobilisation des réseaux professionnels de santé de proximité, relais essentiels pour réussir la campagne vaccinale. Une étape importante a ainsi été franchie le 15 mars avec l'ouverture de la vaccination par les pharmaciens, mais la majorité des réseaux sont mobilisés depuis le début de la campagne dans les centres de vaccination déployés sur tout le territoire. La HAS devrait en outre se prononcer très rapidement sur l'ouverture à d'autres professionnels (chirurgiens-dentistes, vétérinaires, infirmiers notamment) de la capacité de vacciner, permettant ainsi de renforcer notre force de frappe. Vous le soulignez, nous devons en effet

.../...

communiquer clairement sur les nouveaux lieux de vaccination, notamment les grands centres qui ouvriront au cours des prochaines semaines. J'ai eu l'occasion de communiquer en ce sens lors d'un déplacement le 6 mars dernier dans un centre de vaccination situé dans la Creuse.

Je tiens à également vous remercier pour vos recommandations relatives à l'accès public à l'information. Vous préconisez la mise en place d'un site internet unique de référence regroupant l'ensemble des informations et savoirs sur la campagne de vaccination contre la COVID - 19. J'entends votre raisonnement : la multiplication des canaux d'information peut parfois compliquer l'accès à cette information. Pour autant, il apparaît après étude que les différents sites actuellement à disposition du grand public sur la campagne de vaccination sont complémentaires et utilisés par différents types de public. Nous ne privilégierons donc pas à ce stade la mise en place d'un espace unique.

Je tiens cependant à saluer la mise en ligne de la plateforme vaccinationcovid.legese.fr qui permet de faire remonter les interrogations de nos concitoyens et de répondre à leurs questions à travers les réponses apportées par le Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale du Professeur Fischer. Concernant la plateforme téléphonique du public en quête d'informations, un numéro national (0 800 130 000) a été mis en place dès le début de la campagne.

Enfin, vos recommandations en matière d'information et de communication sont extrêmement précieuses pour la réussite de la campagne. Vous le savez : l'adhésion des Français à la vaccination est un enjeu crucial et elle ne pourra se faire sans une communication qui passe par la diffusion de messages clairs et accessibles à tous sur les bénéfices de la vaccination. Je ne peux que vous rejoindre quant à l'importance des professionnels de proximité dans cette campagne, notamment car les Français leur font largement confiance. J'ai eu à plusieurs reprises l'occasion de m'exprimer devant eux, ainsi que le ministre des Solidarités et de la Santé.

Le président du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale Alain Fischer est par ailleurs en lien avec eux très régulièrement à travers des webinaires visant à répondre à leurs questions et diffuser les éléments d'information dont ils ont besoin et qu'ils pourront relayer au plus près du terrain.

Comme vous le soulignez, nous nous appuyons également au quotidien sur les élus locaux pour recueillir leurs remontées de terrain et favoriser l'adhésion de nos concitoyens. S'agissant de l'affichage des supports de communication dans tous les lieux de santé accueillant du public, ceux-ci sont d'ores et déjà affichés dans les centres de vaccination et nous devons amplifier ce mouvement. Sur la réalisation d'encarts et de spots, il s'agit d'un élément essentiel de notre campagne de communication, et vous avez pu constater que nous avons commencé à diffuser des spots télévisuels depuis le début du mois.

Enfin, vous soulignez qu'il nous faut utiliser les canaux les plus appropriés que sont les réseaux sociaux et / ou les influenceurs pour le public plus jeune et la presse spécialisée pour les personnes âgées. J'ai signalé ces propositions pertinentes à mes services afin que nous puissions amplifier nos messages vers les publics visés.

En vous remerciant de nouveau, je vous prie de croire, Monsieur le président, à l'assurance de mes salutations les meilleures.



Jean CASTEX

N°24 TABLEAUX DES QUATRE QUESTIONS TRAITÉES EN SOUS-GROUPES D'« ANALYSE DE CONTROVERSE »

Question n°1 : Faut-il mettre en place un pass vaccinal quand tout le monde aura en la possibilité de se faire vacciner ?

De quoi parle-t-on ? Le « passeport », terme juridique, certifie l'identité de la personne. Dans le contexte de cette question, il s'agit de questions sanitaires, de vaccination et/ou données médicales sur protection immunitaire... Les termes de « Carnet vaccinal », de pass apparaissent. Il conviendra, en liaison avec la fonction précise de cet outil de choisir une dénomination non équivoque.

Sur quel périmètre ? Nous avons fait le choix de resserrer le périmètre de notre analyse au territoire national, sachant que l'UE travaille à un projet législatif de « certificat vert numérique » dont l'objectif est de faciliter les déplacements dans l'UE en apportant les garanties sur l'état sanitaire de la personne. Il conviendra cependant de poursuivre notre analyse en intégrant les problématiques des territoires ultra-marins.

Dans quelle temporalité ? En reprenant les termes du Professeur Delfraissy (audition devant la commission temporaire « Vaccination » le 17 mars 2021), interrogé sur le Pass vaccinal, question qu'il qualifie de « prégnante, sociétale, il est urgent de réfléchir, pas forcément de décider... ». Il souligne également que les choix de priorisations, l'approvisionnement en vaccins parfois soumis à des contraintes externes, induisent un délai important avant l'accès possible à la vaccination pour tous, et des jeunes en particulier.

OUI/Pour		NON/Contre	
Arguments	Sources	Arguments	Sources
		<p>La restriction des libertés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La vaccination n'est pas obligatoire en France, y compris pour les personnels de santé. Le passeport vaccinal est une discrimination sécuritaire. Envisager la vaccination comme un mérite qui permettrait de s'autoriser ce qui sera interdit à d'autres n'est pas acceptable. • Il y a un risque évident de rupture d'égalité. • « Il convient d'indiquer (.) que 	<p>Emmanuel HIRSCH, professeur d'éthique médicale, <i>Libération</i> le 21/02/21</p> <p>Karine LEFEUVRE, Membre du Conseil Consultatif National d'Éthique, <i>Ouest France</i> le 17/02/21</p> <p>David Guyon, Avocat</p>

		<p>le débat ne portera pas sur la question de savoir si l'on est pour ou contre ce vaccin, mais bien de savoir si notre société est prête à accepter de légaliser une discrimination pour motif de santé, en acceptant d'exclure de la vie sociale les individus qui refuseraient de s'y soumettre. »</p>	<p>Le 9/03/21 Le passeport vaccinal est-il légal ? Par David Guyon, Avocat (village-justice.com)</p>
<p>Argument sanitaire : permettre de fréquenter à nouveau des lieux aujourd'hui fermés (restaurants, musées, cinémas, etc...) sans mettre en péril la situation sanitaire.</p> <p>Tout en restant dans un concept encore flou, le chef de l'Etat dévoile plusieurs pistes dans sa conférence de presse du 25 février</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Faciliter le système d'alerte »... • « Intégrer dans ce pass sanitaire des éléments de tests négatifs récents, on pourra regarder si vous avez été vacciné »... 	<p>La dépêche.fr Le 26/02/21</p> <p>Covid-19 : le « pass sanitaire » d'Emmanuel Macron est-il un passeport vaccinal qui ne dit pas son nom ? - ladepeche.fr</p>	<p>Contre-arguments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Système d'alerte : voir plus loin protection des données. • Éléments sanitaires : en l'état des connaissances aujourd'hui (voir controverse scientifique), le vaccin ne protège pas de la capacité à transmettre et les tests ne protègent pas bien sûr de contamination... 	<p>Controverse scientifique, CESE, le 29/03/21</p>
		<p>Développer un traitement pourrait permettre d'arriver au même résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a publié un communiqué qui permet l'utilisation de deux thérapies contre la Covid-19. Deux médicaments à base d'une combinaison de deux anticorps 	<p>Le Parisien avec AFP, le 15/03/21</p> <p>Covid-19 : l'Agence du médicament autorise deux anticorps pour traiter les plus fragiles - Le Parisien</p>

		<p>de synthèse sont autorisés pour traiter précisément, dès l'apparition des symptômes, les adultes les plus à risque de forme grave.</p> <ul style="list-style-type: none"> Chercheurs et professionnels de santé du monde entier travaillent d'arrache-pied pour tenter de trouver un traitement efficace pour vaincre le virus. Si le vaccin commence tout juste à poindre le bout de son nez, des essais cliniques de médicaments sont en ce moment même réalisés dans plusieurs endroits du globe. Hydroxychloroquine, Dexaméthasone, Calquence, BCG, Interféron alpha-2b... autant de traitements potentiellement que les médecins du monde entier testent ou ont déjà testé sur les patients à différents stades de la maladie à travers ces essais cliniques. Le géant pharmaceutique Merck et le laboratoire américain Ridgeback Biotherapeutics ont annoncé des résultats encourageants en ce qui concerne un médicament, administrable par voie orale, contre le Covid-19. Celui-ci 	<p>Sortiraparis.com Laurent P., Caroline J., Manon C., le 08/03/21</p> <p>Covid : les traitements et vaccins encore à l'étude - Sortiraparis.com</p> <p><i>La depeche.fr</i>, le 07/03/21</p> <p>Traitement contre le Covid-19 : les bons espoirs d'un médicament administrable par voie orale - ladepeche.fr</p>
--	--	--	---

		aurait un impact significatif sur la charge virale.	
<p>Seul moyen de retrouver une vie sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Parmi ses rares défenseurs dans le monde médical, le Professeur ADNET, juge ce document « éthique », « si le vaccin s'avère efficace », car il « permettra un retour à plus de libertés, une vie sociale retrouvée et la protection de nos aînés ». C'est une possibilité d'un retour à la vie d'avant qui permettrait à certains d'accéder à certains lieux et activités. Premier argument « Pour » issu de la plate-forme de consultation du CESE, sur « que pensez-vous du passeport vaccinal ? » (débat ouvert du 17 février au 7 mars 2021, 110 507 réponses) : « Rouvrir les lieux fermés ». « Du moment où on vérifie l'efficacité du vaccin et son innocuité, c'est évidemment la clé pour rouvrir la société ». 	<p><i>La depeche.fr</i>, le 18/03/21 Passeport vaccinal : sésame pour une « vie normale » ou atteinte aux libertés? - ladepeche.fr</p> <p>G. PIALOUX, infectiologue. France Info, le 01/03/21 Confinement strict, vaccination des soignants, passeport vaccinal, tests salivaires dans les écoles... Le « 8h30 franceinfo » de Gilles Pialoux (franceinfo.fr)</p> <p>Le CESE, participation citoyenne, le 17/03/21 Grande consultation sur le passeport vaccinal : les résultats sont en ligne CESE (lecese.fr)</p> <p>F. BAYROU, RTL Grand Jury, le 07/02/21 Coronavirus et passeport vaccinal : Francois Bayrou persiste et signe (rtl.fr)</p>		

Annexes

<p>Seul moyen de reprise économique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sans aborder la dimension internationale, la réouverture des lieux de restauration, des musées et lieux de culture en lien avec le secteur touristique est abordé par JLAGARDE : « c'est le secteur le plus important pour notre économie ». Ce point est complété par le président de la Fédération Hôtelière de Nice : « le passeport vaccinal est un argument commercial en plus ». 	<p>J.LAGARDE, Député UDI, France Inter, le 29/01/21</p> <p>D. CIPPOLINI, président de la Fédération de l'Hôtellerie, de la Restauration et du Tourisme <i>Nice Côte d'Azur Libération</i>, le 29/01/21</p>		
		<p>Questions relatives à la protection des données et contrôles :</p> <ul style="list-style-type: none"> La création d'un pass numérique présente des risques pour la protection des données personnelles de santé. Evidemment, le Pass sanitaire dématérialisé pose aussi la question de la protection des données, surtout qu'il s'agira de données médicales ou personnelles sensible. Pass sanitaire : ce que l'on en sait du sésame qui permettrait de « revivre normalement ». Le dispositif devra notamment respecter le RGPD, c'est le souhait exprimé par Ursula von 	<p>Y. NABAT, juriste France Info 11/03/2021</p> <p>K. AIT KACI ALI, CNET, Le 11/03/21 Pass sanitaire : ce que l'on en sait du sésame qui permettrait de « revivre normalement » - CNET France</p>

		<p>der Leyen (UE, donc lien avec international).</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfin, le Professeur DELFRAISSY lors de son audition par notre Commission a soulevé le point sur la nécessité de mesures pour protéger les données de santé, s'interrogeant sur « qui va faire les contrôles ? la personne aura-t-elle délégation de police ? » 	<p>Professeur DELFRAISSY, entretien au CESE le 17/03/21</p>
<p>Imposer un pass vaccinal peut être un outil pour inciter un maximum de personnes à se faire vacciner :</p> <p>Le caractère incitatif est particulièrement présent dans l'intervention de F. LENGLET, sur RTL, le 1^{er} mars dernier : « ce serait un stimulant considérable pour la vie sociale et économique, c'est aujourd'hui le meilleur instrument de relance disponible »</p>	<p>F.LENGLET, RTL, le 01/03/21</p> <p>Coronavirus : le passeport vaccinal « meilleur instrument de relance disponible », pour Lenglet (rtl.fr)</p>	<p><i>Contre-arguments</i> : Plusieurs contre-arguments sont développés pour pointer les freins à la mise en œuvre, par le même auteur dans le même article :</p> <ul style="list-style-type: none"> « au nom des libertés individuelles » mise aussitôt en dialectique avec « confinement ». La priorité donnée aux seniors écarte l'accès des jeunes, « ça veut dire que les jeunes resteraient quasi-confinés. Impensable. » 	<p>F.LENGLET, RTL, le 01/03/21</p> <p>Coronavirus : le passeport vaccinal « meilleur instrument de relance disponible », pour Lenglet (rtl.fr)</p>

Questions ou difficultés méthodologiques rencontrées :

La recherche de sources récentes n'est pas toujours facile en fonction des actualités.

Il serait important de dater clairement les arguments, ceux-ci étant soumis à variations importantes. Les points de connaissance et d'information sont forcément « à date ».

Les questionnements tels que formulés par un collectif plus large ont nécessité une ré-interprétation, et pour certains ont dû être abandonnés.

Avez-vous pu épurer la controverse ou avez-vous manqué de temps ?

Faute de temps nous n'avons pu épurer les controverses. Ce sujet mériterait probablement d'être prolongé, tant sur la question des départements ultra-marins que sur certains points peu développés.

Des enseignements à partager sur le contenu des échanges ?

Les échanges ont été fructueux, la collaboration a permis de partager la production d'arguments, même en distanciel, et l'expérience a été appréciée par tous les membres.

Synthèse

De quoi parle-t-on ? Le « passeport », terme juridique, certifie l'identité de la personne. Dans le contexte de cette question, il s'agit de questions sanitaires, de vaccination et/ou données médicales sur protection immunitaire... Les termes de « Carnet vaccinal », de pass apparaissent. Il conviendra, en liaison avec la fonction précise de cet outil de choisir une dénomination non équivoque.

Sur quel périmètre ? Nous avons fait le choix de resserrer le périmètre de notre analyse au territoire national, sachant que l'UE travaille à un projet législatif de « certificat vert numérique » dont l'objectif est de faciliter les déplacements dans l'UE en apportant les garanties sur l'état sanitaire de la personne. Il conviendra cependant de poursuivre notre analyse en intégrant les problématiques des territoires ultra-marins.

Dans quelle temporalité ? En reprenant les termes du Professeur Delfraissy (audition CESE du 17/03/21), interrogé sur le Pass vaccinal, question qu'il qualifie de « pregnante, sociale, il est urgent de réfléchir, pas forcément de décider... ». Il souligne également que les choix de priorisations, l'approvisionnement en vaccins parfois soumis à des contraintes externes, induisent un délai important avant l'accès possible à la vaccination pour tous, et des jeunes en particulier.

Les arguments qui ont pu être collectés s'articulent autour des thématiques :**« Pour »**

Sanitaire : ce pass pourrait permettre la réouverture de lieux actuellement fermés sans mettre en péril la situation sanitaire.

Vie sociale : retrouver la vie d'avant.

Vie économique : seul moyen de reprise économique.

Relance de la Campagne de vaccination par une incitation pour un maximum de personnes.

« Contre »

Juridique, Ethique : la réduction des libertés, la rupture d'égalité pour ceux qui ne pourront recevoir ce pass.

Sanitaire : le développement d'un ou de traitements pourrait permettre d'arriver à une maîtrise de la pandémie sans passer par un pass clivant.

Protection des données : Le caractère médical, personnel oblige à une confidentialité particulière. Quelle protection de ces données ? et son corollaire : qui contrôlera ?

En conclusion, le temps nous a manqué pour approfondir les arguments, en particulier sur « vie sociale » et « vie économique », et regarder de plus près les spécificités des départements ultra-marins. Il serait peut-être également utile de prolonger cette étude en mettant en perspective avec la question des déplacements à l'étranger, volontairement laissée de côté.

Enfin, nous notons combien cette analyse a mis en évidence la corrélation, la nécessaire articulation avec d'autres questionnements (pass obligatoire et protection de la contamination par le vaccin ?, ou pass obligatoire et vaccination non obligatoire ?), chacune de ces entrées nourrissant une réflexion systémique plus globale sur la campagne de vaccination en général...

Question n°2 : Faut-il rendre la vaccination contre la COVID obligatoire pour les personnels de santé ?**De qui parle-t-on ?**

S'agit-il de toute personne susceptible d'être mobilisée dans le cadre de la vaccination (vétérinaire ? étudiant en médecine ?) de personnel médical en contact avec des personnes malades de la Covid ? de toute personne accompagnant des personnes malade et/ou à risque ? (Auxiliaire de vie) ? etc. ?

Cette question est d'autant plus importante que certaines obligations (notamment de vaccination) s'appliquent d'ores et déjà à certaines de ces catégories et pas à d'autres. Un état des lieux des différentes obligations légales déjà en place serait à faire.

De quoi parle-t-on ? Où en est-on de l'avancement de la vaccination du personnel de santé ?

Au 5 mars 2021 : 40 % des personnels des Ehpad et 30 % des soignants, en ville et à l'hôpital, avaient jusque-là été vaccinés. À l'AP-HP, 36 % du personnel médical (Etude du Point relayée par l'AFP le 4 mars).

Professeur Delfraissy (audition du 17/03) : le taux de vaccination est plus faible pour les personnels les moins qualifiés. Pas plus de 30% des aides-soignants (y compris en réanimation).

Janvier 2020 : 60 % des soignants déclaraient une intention de se faire vacciner, avec de fortes nuances chez les aides-soignants (30 %), les infirmiers (47 %) et les médecins (82 %) - enquête menée par le groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants (Geres).

Préalable essentiel : cette question ne se pose que si les doses de vaccins sont suffisantes.

Une expérience de personnels dans un service de réanimation qui n'a eu accès au vaccin que très récemment (15)- source : collectif citoyens-17/3.

OUI		NON	
Arguments	Sources	Arguments	Sources
1. Les personnels de santé sont parmi les plus exposés au virus et doivent donc se protéger eux même et leurs proches	Plusieurs syndicats de personnels médicaux sont montés au front réclamant la vaccination immédiate et prioritaire de tous les soignants hospitaliers, de ville et du médico-social, parce qu'ils sont les plus exposés.	1. La vaccination n'est pas un rempart à la transmission S'il faut continuer tous les gestes barrières comme avant cela ne sert à rien. Or on ne peut pas encore affirmer avec certitude, faute d'essais validés à grande échelle, que	

Annexes

	<p>Grève du 25 janvier 2021 : intersyndicale Action Praticiens Hôpital (APH) réclame la priorité à la vaccination des personnels de santé.</p> <p>JDD du 27/12/2020 : Daniel Guillem, président de la Fédération Nationale des Infirmiers préconise une vaccination obligatoire pour tous les personnels de santé.</p>	<p>la vaccination ferait obstacle à la transmission du virus</p> <p>Les vaccins ne semblent casser qu'une partie seulement des transmissions – « peut-être entre 30 et 60 % » – et ce, malgré les données encourageantes des grandes études menées en Israël. Dans ces conditions, il n'est pas intuitif « d'obliger les soignants à se faire vacciner et de leur dire de continuer à porter le masque », d'autant que certains se sont plaints d'effets secondaires.</p> <p><u>Contre argument</u> Les dernières études montrent une limitation de la transmission à 60 % au moins</p>	<p>Judith Mueller, professeure à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) - France Info – 5 mars 2021</p> <p>Etudes israélienne et écossaise évoquées par le Professeur Delfraissy et PH Duée (président de la section technique du CCNE) - audition CESE -17/3/21</p>
<p>2. Devoir déontologique de protéger leurs patients</p> <p>Il ne serait « pas anormal d'inscrire le Covid à la liste des vaccins obligatoires » pour les soignants.</p>	<p>Appel des sept ordres des professions de santé publié dimanche dans la presse.</p> <p>Daniel Guillem, président de la Fédération nationale des infirmiers (FNI), AFP.</p> <p>Code de la Santé publique.</p>	<p>2. Une partie du personnel n'est pas contre le principe de se faire vacciner mais conteste le fait de n'avoir accès qu'à l'Astra Zeneca (AZ) et préfère attendre le Pfizer.</p> <p>2.1. L'AZ suscite encore beaucoup de réserve sur son efficacité et sur les effets secondaires.</p> <p>D'ailleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les autorités avaient recommandé un échelonnement de la vaccination pour éviter de désorganiser les 	<p>Site internet de France Inter par Cécilia Arbona 10 mars 2021</p> <p>Judith Mueller, professeure à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), rappelle à France info le 5 mars</p>

		<p>services (arrêts de travail liés aux effets secondaires du vaccin).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décision de suspension de ce vaccin par mesure de précaution (caillots sanguins). <p>2.2. « Lutte des classes de la piqûre » chez les soignants ?</p> <p>Dans certains centres de vaccination et dans des établissements de soins, des médecins reçoivent des injections de vaccin Pfizer alors que des infirmières ou des kinésithérapeutes se retrouvent d'office avec des doses d'AstraZeneca. Pour le docteur Beaulieu, cela semble difficile de « demander à des infirmières de se faire vacciner avec un vaccin qui risque de les fatiguer pendant un ou deux jours, et de leur demander de retourner au travail le lendemain, quand le boss, lui, a eu droit à un Pfizer qui, a priori, est mieux toléré d'après le retour qu'on en a. »</p> <p>Des infirmières qui se sentent méprisées et qui se braquent face aux injonctions à aller se faire vacciner sans avoir le choix du produit et auxquelles la fédération nationale des infirmiers (FNI) lance un appel pour une vaccination générale et en urgence, sans polémiquer.</p> <p><u>Contre argument 1 sur l'AZ :</u></p>	<p>Ouest France le 12 mars 2021</p>
--	--	---	-------------------------------------

		<p>L'efficacité de l'AZ amplement démontrée pour les plus jeunes et en bonne santé.</p> <p>« On en sait plus sur le vaccin AZ que sur les autres vaccins », affirme Christine Rouzioux. Depuis que le vaccin a été autorisé fin décembre, le Royaume-Uni vaccine en effet à tour de bras avec ce sérum inventé dans son pays. À ce jour, plus de 22 millions de personnes ont reçu au moins une première dose, rien qu'au Royaume-Uni. « On a donc un retour d'expérience assez important, bien supérieur à celui qu'on peut avoir avec des essais cliniques ». Et sur le risque de caillots de sang, « c'est une fréquence qui est à peu près celle que l'on observe dans la population générale ».</p> <p><u>Contre argument 2 sur la différence de traitement entre médecin et infirmières</u></p> <p>Si cette information était avérée il faudrait effectivement réserver en priorité les vaccins ARN messager au personnel de santé (car ils sont plus efficaces sur les différents variants) mais cela ne justifie pas de dénigrer et refuser pour autant le principe de vaccination.</p>	<p>Rémi Salomon, président de la commission médicale de l'AP-HP, le 12 mars sur France Info</p>
<p>3. Devoir d'exemplarité : les Français perdront la confiance s'ils voient le personnel de santé refuser de se faire vacciner</p>	<p>LCI 6 janvier 2021 – de l'intérêt des démarches d'exemplarité</p>	<p>3. Ce n'est pas digne d'une démocratie d'obliger à se faire vacciner</p>	<p>Benoit Blanc président des médecins libéraux de Dordogne</p>

<p><i>A contrario</i>, il faudrait mieux communiquer sur le personnel de santé qui se vaccine et les valoriser (par exemple dans des mini reportages télé et réseaux sociaux).</p>		<p>« Je n'aime pas les obligations », considérant que la vaccination « est plutôt de l'ordre de l'éthique et de l'engagement professionnel ».</p> <p><u>Contre argument</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est un choix politique normal dans une démocratie d'équilibre entre choix personnel et protection collective. D'ailleurs certains vaccins sont déjà obligatoires chez les professionnels de santé. Les étudiants, les professionnels exposés et le personnel des laboratoires d'analyse médicale ont déjà l'obligation d'être vaccinés contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. - Les risques liés aux vaccins restent largement inférieurs au bénéfice sur la santé collective. 	<p>Jean-Paul Ortiz, président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) – France Info – 5 mars 2021</p>
<p>4. Covid-19 est aujourd'hui la première maladie nosocomiale de France</p> <p>Sur les 44 401 cas d'infections nosocomiales de Covid-19, près de 27 000 sont des patients contre plus de 17 000 professionnels de santé et seulement 10 visiteurs. 186 décès. Dans une étude réalisée par Santé publique France, dans 57% des cas un patient était à l'origine de la transmission. Pour freiner davantage la propagation de la pandémie, la</p>	<p>Site de France Info le 2 mars</p>	<p>4. Ce n'est pas la voie la plus efficace pour favoriser la généralisation de la vaccination</p> <p>« Toute initiative visant à augmenter la couverture vaccinale est la bienvenue », mais il n'est pas convaincu par la nécessité d'en passer par une obligation. Importance de l'exemplarité dans les petites unités, avec des responsables d'équipe qui se font vacciner, « Ce qui a tendance à entraîner les équipes ».</p>	<p>Jean-François Gehanno, professeur de médecine du travail au CHU de Rouen, membre du Haut Conseil de la santé publique</p>

Annexes

<p>vaccination des professionnels de santé reste l'une des principales armes contre le coronavirus.</p> <p>Une situation jugée « <i>inacceptable</i> » (...) La vaccination faisait « <i>partie des bonnes pratiques</i> », au même titre que « <i>le port de la charlotte, du masque ou de la blouse pendant les soins</i> ». Ne pas se faire vacciner pourrait même constituer « <i>une faute professionnelle</i> ».</p>	<p>François Chast, chef du service de pharmacie clinique de l'hôpital Necker. France Inter – 9 mars 2021</p>	<p>Importance des discussions locales, afin de « <i>discuter des ressentis</i> » et de dissiper « <i>les craintes</i> » des uns et des autres.</p> <p>L'obligation de vaccination est « <i>à double tranchant car on crée des blocages</i> ». « <i>Je suis favorable à la généralisation du vaccin mais quelle est la façon la plus intelligente pour convaincre les gens ?</i> »</p> <p>« <i>La meilleure réponse à la défiance n'est pas l'obligation</i> ».</p> <p>En voyant l'efficacité du vaccin sur les médecins (qui sont plus vaccinés et tombent moins malades), le reste du personnel de santé va être plus ouvert à la vaccination (effet ruissellement).</p> <p>« (...) <i>je pense que pour les EHPAD, les soignants et intervenants qui ne veulent pas se faire vacciner - cela pose un problème de personnel mais aussi de responsabilité - ne devraient pas être mis en contact des pensionnaires. (...) En revanche je serais partisan de rester sur la base du volontariat, non pas pour des raisons morales, mais pour des raisons beaucoup plus pragmatiques (...) J'ai le sentiment qu'on parviendra à un meilleur niveau de protection par la conviction, la présentation, l'enthousiasme et la</i></p>	<p>Bruno Pozzetto, chef du service de virologie du CHU de Saint-Etienne (Loire) et membre du Haut Conseil de la santé publique (HSCP)- France Info – 5 mars 2021</p> <p>Olivia Grégoire 4 novembre 2020 sur LCI</p> <p>Professeur Delfraissy Audition CESE - 17/03</p> <p>Audition du Professeur Axel Kahn devant la Commission temporaire du CESE – 18 janvier 2021.</p>
--	--	--	---

<p>5. C'est une attente des Français 65 % des Français favorable à une vaccination obligatoire des soignants</p>	<p>Sondage - Cnews 11 mars 2021</p>	<p><i>transparence que par l'injonction vaccinale.</i> »</p> <p>5 C'est une promesse du gouvernement de ne pas recourir à l'obligation : ne pas contraindre mais encourager</p> <p>Judith Mueller, épidémiologiste à franceinfo</p>	<p>Déclaration du Président de la République</p>
		<p>6. Risque de désorganiser les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si c'est une obligation il doit y avoir une sanction (mise à pied). Risque de perdre du personnel soignant qui serait mis à pied en refusant de se faire vacciner. - Risque de grève / conflit qui mobilise les personnels soignants. <p>Or on a besoin de tous les bras.</p>	<p>Judith Mueller, professeure à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), rappelle à France Info le 5 mars</p>
		<p>7. Négation/relativisation de la crise sanitaire</p> <p>La covid ne fait pas tant de morts que cela. Manque de transparence sur la réalité des chiffres, voire mensonges délibérés.</p> <p>On n'a pas assez de recul sur l'effet de la vaccination sur le long terme.</p> <p>Contre argument : une communication positive auprès du personnel soignant est tout autant nécessaire auprès des soignants qu'après du grand public.</p>	<p>Témoignages de terrain relevés par les membres du collectif</p>

		8. Il n'y a pas de consensus au sein des personnels médicaux sur ces sujets et beaucoup de catégories de personnel de santé différents avec des contraintes légales différentes et des pratiques professionnelles très variées.	Figaro Santé mars 2021
Questions ou difficultés méthodologiques rencontrées			
<ul style="list-style-type: none"> De qui on parle quand on parle de personnel de santé (vétérinaire ? étudiant en médecine ? auxiliaire de santé ?). Un état des lieux à faire des différentes obligations légales déjà en place. 			

Synthèse

Faut-il rendre la vaccination contre la COVID obligatoire pour les personnels de santé ?

Préalable : Cette question ne se pose que si les doses de vaccins sont suffisantes

De qui parle-t-on ? S'agit-il de toute personne susceptible d'être mobilisée dans le cadre de la vaccination (vétérinaire ? étudiant en médecine ?) de personnel médical en contact avec des personnes malades de la Covid ? de toute personne accompagnant des personnes malade et/ou à risque ? (Auxiliaire de vie) ? etc. ? Cette question est d'autant plus importante que certaines obligations (notamment de vaccination) et règles déontologiques s'appliquent d'ores et déjà à certaines de ces catégories et pas à d'autres. Un état des lieux serait à faire.

On en est-on de l'avancement de la vaccination du personnel de santé ? Une progression lente, des réserves minoritaires mais réelles.

- Au 5 mars 2021 : 40 % des personnels des Ehpad et 30 % des soignants, en ville et à l'hôpital, avaient jusque-là été vaccinés. À l'AP-HP, 36 % du personnel médical (Etude du *Point* relayée par l'AFP le 4 mars).
- Professeur Delfraissy (audition du 17/03) : le taux de vaccination est plus faible pour les personnels les moins qualifiés. Pas plus de 30 % des aides-soignantes (y compris en réanimation).
- Janvier 2020 : 60 % des soignants déclaraient une intention de se faire vacciner, avec de fortes nuances chez les aides-soignants (30 %), les infirmiers (47 %) et les médecins (82 %) - enquête menée par le groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants (Geres).

Parmi les arguments « contre », certains relèvent d'une opposition à la vaccination, d'autres ne remettent pas en cause le principe même d'une généralisation de la vaccination du personnel de santé mais réfutent l'obligation comme moyen d'y parvenir.

Oui à la vaccination obligatoire pour le personnel de santé	Non à l'obligation du vaccin pour le personnel de santé
<ol style="list-style-type: none"> Les personnels de santé sont parmi les plus exposés au virus et doivent donc se protéger eux même et leurs proches. Devoir déontologique de protéger leurs patients. Devoir d'exemplarité : les Français perdront la confiance s'ils voient le personnel de santé refuser de se faire vacciner. Covid-19 est aujourd'hui la première maladie nosocomiale de France. C'est une attente des Français : 65% des Français favorables à une vaccination obligatoire des soignants. 	<ol style="list-style-type: none"> La vaccination n'est pas un rempart à la transmission. Une partie du personnel n'est pas contre le principe de se faire vacciner mais conteste le fait de n'avoir accès qu'à l'Astra Zeneca (AZ) et préfère attendre le Pfizer. <ol style="list-style-type: none"> L'AZ suscite encore beaucoup de réserve sur son efficacité et sur les effets secondaires (+ contre argument). « Lutte des classes de la piqûre » chez les soignants ? (+ contre argument). Ce n'est pas digne d'une démocratie d'obliger à se faire vacciner (+ contre argument). Ce n'est pas la voie la plus efficace pour favoriser la généralisation de la vaccination. C'est une promesse du gouvernement de ne pas recourir à l'obligation. Risque de désorganiser les soins. Négation/ relativisation de la crise sanitaire voire complotisme. Il n'y a pas d'homogénéité au sein des personnels médicaux.

L'identification des arguments pour et contre et les échanges au sein du groupe ont fait ressortir :

- La couverture maximum du personnel de santé doit être retenue comme un objectif, même pour la plupart de ceux qui sont contre la vaccination. Cela mérite d'être clarifié afin de ne pas amalgamer ceux qui sont contre la vaccination avec ceux qui pensent que l'obligation n'est pas le meilleur moyen de généraliser la vaccination. Sinon le risque serait de donner trop d'importance au courant antivaccin.
- Dans tous les cas (obligation ou pas), la communication sur la vaccination devrait être moins anxiogène : pas facile pour le personnel de santé d'être au quotidien le relais d'une vaccination anxiogène (conditions d'accueil ultra sécurisées, discours et documents sur les effets secondaires, ...) sans qu'il y ait pour équilibrer de la documentation ou des supports de communication encourageants. Quelques idées : mobiliser des jeunes du service civique, étudiants pour accueillir et « animer » les centres de vaccination, mettre à disposition des brochures et supports vidéo diffusant des messages et des témoignages positifs.

Annexes

Question n°3 : Lorsque le nombre de doses sera suffisant, faudra-t-il rendre le vaccin obligatoire ?

OUI		NON	
Arguments	Sources	Arguments	Sources
D'après certains spécialistes cela serait la seule façon d'obtenir l'immunité collective.	https://www.courrierinternational.com/article/controverse-faut-il-rendre-la-vaccination-contre-le-covid-19-obligatoire https://theconversation.com/should-covid-19-vaccines-be-mandatory-two-experts-discuss-150322	Une telle obligation serait inefficace et étiaquement contestable. Un confinement sévère serait tout aussi efficace. Des études faites dans les pays nordiques où les vaccinations sont obligatoires ont montré que les résultats n'étaient pas plus probants que chez leurs voisins qui ne l'avaient pas imposée. Le taux de décès avec la Covid reste relativement faible.	https://www.courrierinternational.com/article/controverse-faut-il-rendre-la-vaccination-contre-le-covid-19-obligatoire https://theconversation.com/should-covid-19-vaccines-be-mandatory-two-experts-discuss-150322
		Rendre la vaccination obligatoire de façon insidieuse serait une stratégie risquée (<i>Le Monde</i>).	https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/12/30/rendre-obligatoire-la-vaccination-de-facon-insidieuse-serait-une-strategie-risqueuse_6064786_3232.html
		Les Français sont parmi les plus « vaccino-sceptiques » au monde. Pour atteindre une immunité suffisante, l'hypothétique vaccin contre la covid-19 sera-t-il rendu obligatoire ? Le Gouvernement juge le débat prématuré. Pour l'instant, le ministre des Solidarités et de la Santé botte en touche : « Je n'ai absolument pas les clefs aujourd'hui pour pouvoir vous répondre sur cette question », a-t-il répondu à un journaliste, lors d'une conférence de presse à Matignon, le 27 août dernier. Olivier Véran se retranche derrière la nécessité de	https://www.letelegramme.fr/dossiers/la-course-au-vaccin-contre-la-covid-19/covid-19-le-vaccin-pourrait-il-etre-rendu-obligatoire-08-09-2020-12613265.php

		collecter, d'abord, des recommandations de la Haute autorité de santé, de l'agence du médicament, « qui dit qu'un vaccin est sûr et efficace », et du Haut conseil de la santé publique « qui nous donne les populations cibles à vacciner en priorité ». Il a néanmoins rappelé que « le meilleur moyen d'atteindre une immunité de la population, c'est la vaccination. C'est le moyen le plus sûr, le plus efficace, c'est ainsi qu'on éradique les maladies qui circulent ».	
		Aux États-Unis, où l'aversion d'une partie de la population est vive contre des mesures contraignantes comme le simple port du masque, la question semble réglée : le vaccin anti-covid-19 ne sera pas obligatoire. Le docteur Anthony Fauci, directeur de l'Institut américain des maladies infectieuses, a déclaré le 19 août qu'on ne pouvait « pas obliger, ou tenter de forcer les gens à se vacciner ». « Nous ne l'avons jamais fait », a déclaré ce haut responsable, membre de la cellule de la Maison Blanche sur le virus. « On peut le rendre obligatoire pour certains groupes, comme les personnels médicaux, mais on ne peut pas le faire pour la population générale », a-t-il exclu.	
		Emmanuel Macron l'a affirmé de manière nette dans son allocution du 24	https://www.ouest-france.fr/sante/vaccin/covid-

		novembre : la vaccination ne sera pas obligatoire en France. « <i>Je veux être clair, je ne rendrai pas la vaccination obligatoire</i> », a-t-il déclaré, souhaitant que cette nouvelle étape dans la lutte contre la pandémie de coronavirus se fasse « de manière transparente, en partageant à chaque étape, toutes les informations, ce que nous savons, comme ce que nous ne savons pas ».	19-obligatoire-vraiment-efficace-sept-questions-que-vous-vous-posez-sur-la-vaccination-7100834
Dans le cadre d'une vaccination obligatoire, c'est historiquement le législateur qui a marqué sa compétence. Depuis la première vaccination obligatoire instaurée en 1902 pour lutter contre la variole ; en passant par la vaccination antitétanique et antidiphtérique de 1940, puis celle contre la tuberculose (BCG) de 1950 suspendue ensuite à l'égard des enfants et des adolescents, ou encore celle prescrite par la loi de 1964 pour endiguer la poliomyélite ; jusqu'à la loi du 30 décembre 2017 ayant finalement étendu à 11 le nombre de vaccins obligatoires pour les enfants nés à compter du 1er janvier 2018, c'est toujours la loi qui est intervenue pour donner à la vaccination son caractère obligatoire. La vaccination heurte frontalement la liberté de conscience et, de manière plus générale, la question des « garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice de leurs libertés publiques » que la Constitution réserve en vertu de l'article 34 à la compétence du législateur.	https://www.actu-juridique.fr/sante-droit-medical/pourions-nous-etre-obliges-a-la-vaccination/	Du point de vue des libertés fondamentales d'abord, la question vaccinale soulevée par la contagiosité du virus SARS-COV-2 ne cantonne pas le débat au dilemme opposant l'autonomie individuelle à la protection de l'ordre public sanitaire garantie par l'Etat. Elle introduit une dimension collective à la liberté de conscience, obligeant à dépasser la logique du soi-même contre tous, et érigeant l'acte vaccinal en un soi-même pour tous qui peut rendre l'obligation autant sinon plus fondamentale que la liberté de conscience individuelle	https://www.actu-juridique.fr/sante-droit-medical/pourions-nous-etre-obliges-a-la-vaccination/
		Le Gouvernement ne pense pas rendre la vaccination obligatoire	https://www.topsante.com/medecine/maladies-infectieuses/zoonoses/covid-

			loi-vaccin-obligatoire-passeport-vert-640737
		<p>1 - La décision de rendre obligatoire une vaccination est d'autant plus justifiée sur le plan éthique que les connaissances sur les futurs vaccins et leur capacité à limiter la contagion du virus sont étendues, ce qui ne sera pas le cas avant un certain temps pour les vaccins contre la Covid 19.</p> <p>2 - La mise en place d'une obligation de vaccination nécessite que l'ensemble des personnes entrant dans le champ de la loi instaurant l'obligation aient la possibilité de se faire vacciner ; or, il existe une forte incertitude concernant le calendrier de livraison des doses de vaccin.</p> <p>3 - Enfin, la HAS souhaite que la population adhère largement à la vaccination et considère que l'obligation de vaccination ne doit être envisagée que lorsque les outils de persuasion n'ont pas permis d'atteindre une couverture vaccinale suffisante pour protéger la population.</p>	<p>HAS - Stratégie vaccinale contre le Sars-CoV-2 - Recommandations intermédiaires sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination</p> <p>RECOMMANDATION VACCINALE - Mise en ligne le 15 déc. 2020</p>
	Figaro Live novembre 2020 Alexis BREZET/Béatrice GIBLIN	Il serait difficile de trouver le « vecteur contraignant » pour tous comme ce qu'Alexis BREZET nomme le « verrou scolaire » qui oblige les enfants à être vaccinés pour entrer en crèche ou école.	

Annexes

		L'obligation est contre productive et renforcera « l'axe complotiste » anti-vaccination	
« Regardez le traumatisme que vivent nos sociétés. On ne peut pas se permettre aujourd'hui d'allonger la période de confinement, la période d'affaiblissement culturel, social, économique de notre pays ».	Article du <i>Figaro</i> - Dinah Cohen Publié le 16/11/2020 à 14:15, mis à jour le 25/11/2020 à 18:56 Cite Yannick JADOT en faveur de l'obligation		
Gérard Larcher, s'y est dit « favorable, si nécessaire ». « <i>Quand on se vaccine, ce n'est pas que pour soi. C'est une forme de chaîne de solidarité et de protection de l'ensemble de la société</i> », tout en appelant à « <i>un vote du Parlement</i> ».	Cite Gérard LARCHER invité du « Grand Jury » RTL-Le Figaro-LCI « favorable si nécessaire »		
Pour le secrétaire général des Républicains, Aurélien Pradié selon qui « <i>le vaccin sera la clé de sortie</i> ». « <i>La vaccination obligatoire est évidemment une piste à envisager</i> ».			
Valérie Pécresse, partage, elle aussi, cette ligne. L'élue francilienne veut cependant retarder l'obligation généralisée pour gérer « les doses » disponibles. « <i>Il faut (dans un premier temps) les pister et les flécher vers les personnes les plus fragiles</i> », avant d'entamer une vaccination globale de la population.			

Synthèse arguments Pour		Synthèse arguments Contre	
L'obligation vaccinale est la seule façon d'atteindre l'immunité collective.		L'obligation renforcerait la défiance (courant complotiste).	
On ne se vaccine pas pour soi mais pour l'ensemble de la société.		Un confinement sévère et la vaccination de tous les volontaires aboutirait à l'immunité collective alors que	

		l'obligation vaccinale comporte des risques (éthique, défiance...).	
		On ne connaît pas tout sur les vaccins (efficacité, suites...) alors qu'il faut un consentement éclairé avant tout acte médical.	
		La contrainte peut difficilement être mise en œuvre pour tous. Quel « vecteur contraignant » équivalent à l'impossibilité d'accéder aux crèches ou écoles pour les enfants ?	

Questions ou difficultés méthodologiques rencontrées :

Avez-vous pu épurier la controverse ou avez-vous manqué de temps ?

En préambule nous notons que le gouvernement s'est dit à l'origine opposé à la mise en place d'une obligation vaccinale. Par ailleurs, à ce jour la question de l'obligation vaccinale reste subordonnée à la disponibilité en nombre des doses de vaccin.

Enfin nous constatons que peu d'articles sont consacrés au sujet, hormis pour le personnel soignant et récemment pour le corps enseignant. De ce fait il est possible que notre exercice soit partiellement redondant avec celui du groupe consacré à l'obligation vaccinale pour le personnel soignant.

Des enseignements à partager sur le contenu des échanges ?

Globalement on peut dire que la controverse oppose liberté individuelle à intérêt général (protection collective). Il ressort que nous disposons de davantage d'arguments opposés à l'obligation vaccinale que d'arguments favorables.

Question n°4 : La vaccination sert-elle uniquement à se protéger soi-même ou à protéger les autres également ?

Éléments de précision : La question posée est une controverse purement scientifique. Dans cette controverse, nous estimons que la question de la protection individuelle est traitée : « oui, le vaccin est efficace pour se protéger soi-même ». La controverse, qui ne porte donc que sur la connaissance de la réduction du risque de contagiosité, peut être reformulée ainsi : « Les vaccins contre la Covid-19 permettent-ils de réduire les risques de transmission / de contagiosité ? ». Néanmoins, malgré cette exclusion, la question ouvre à 3 réponses possibles : « oui », « non », et « on ne sait pas car la science ne permet pas de trancher ». Pour n'avoir à faire qu'à deux réponses possibles, ce qui est un prérequis imposé par l'exercice, la question est reformulée ainsi : « Sait-on si les vaccins contre la Covid-19 permettent de réduire les risques de transmission / de contagiosité ? » avec les deux réponses suivantes possibles : « oui, les connaissances scientifiques permettent de dire que la vaccination réduit les risques de transmission » et « non, les connaissances scientifiques ne permettent pas de dire que la vaccination réduit les risques de transmission ». Nous avons enfin choisi de borner notre travail aux seuls vaccins actuellement sur le marché en France et il apparaît que des réponses différentes pourraient être obtenues pour chacun d'entre eux (ou, plus probablement, pour chacun des deux grands principes utilisés).

OUI (les connaissances scientifiques permettent de dire que la vaccination réduit les risques de transmission)		NON (les connaissances scientifiques ne permettent pas de dire que la vaccination réduit les risques de transmission)	
Arguments	Sources	Arguments	Sources
Tout en reconnaissant qu'on ne dispose d'« aucune preuve définitive », le Professeur Axel Kahn, généticien et président de la ligue contre le cancer, avance « des raisons théoriques » de « penser » que la vaccination « diminue la contagiosité ».	<i>Dire d'expert.</i> CESE (CT vaccination), annexe au procès-verbal de la réunion du 18 janvier 2021 relative à l'audition du Professeur Axel Kahn.	-> contre-argument : dans certains cas, la vaccination peut engendrer une diffusion accrue du pathogène. Les vaccins contre <i>Bordetella pertussis</i> (coqueluche) entraînent ainsi le développement du microbe dans les voies respiratoires supérieures, alors que l'infection « naturelle » produit une puissante réponse immunitaire dans les muqueuses. « La transmission asymptomatique peut donc être un moteur majeur de la résurgence de la coqueluche dans les populations hautement vaccinées », attestent les	<i>Etude publiée.</i> Luis Solans and Camille Loch (2019) - <i>The Role of Mucosal Immunity in Pertussis. Frontiers in Immunology.</i> www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2018.03.068/full <i>Relayé par Futura Santé</i> : www.futura-sciences.com/sante/actualites/vaccin-anti-covid-

		auteurs d'une étude de l'Institut Pasteur de Lille.	vaccin-nempeche-pas-transmission-virus-il-utile-85890/
Une étude sur le vaccin AstraZeneca prépubliée dans <i>The Lancet</i> en février suggère « une réduction de la quantité de virus circulant dans la population vaccinée », et donc « une diminution de la contagiosité générale ».	<i>Etude prépubliée.</i> Merryn Voycey and al. (2021) - <i>Single Dose Administration, And The Influence Of The Timing Of The Booster Dose On Immunogenicity and Efficacy Of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) Vaccine. Preprint with The Lancet.</i> https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3777268	-> contre-argument : cette étude, qui n'a pas encore été relue par des pairs, ne démontre pas une réduction du risque de transmission, mais le suggère uniquement, sur la base d'une réduction du nombre total de PCR positives (des personnes vaccinées) de 67 % (par rapport au groupe contrôlé) après l'administration d'une seule dose. Par ailleurs, les chercheurs rapportent qu'après l'injection de la deuxième dose du vaccin, la réduction du nombre de PCR positives n'est plus que de 49,5 % et ce résultat, à contre sens de nos connaissances, n'est pas expliquée.	
Une étude sur le vaccin BioNTech de Pfizer, à partir des données israélienne et britanniques, publiée en février indique une réduction des maladies asymptomatiques pouvant atteindre 90 % à partir du septième jour suivant la seconde dose du vaccin.	<i>Etude publiée.</i> Noa Dagan and al. (2021) - <i>BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. The New England Journal of Medicine.</i> www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2101765?query=featured_home	-> contre-argument : l'étude précise qu'il s'agit là d'une « analyse complémentaire » et que la variable « maladies asymptomatiques » dans l'échantillon n'est pas connue. Les auteurs utilisent donc une « variable proxy » qu'ils jugent eux-mêmes « imparfaite » dans la mesure où « des symptômes bénins peuvent ne pas être documentés ». Ces résultats exploratoires ne peuvent donc pas être présentés comme suffisants pour refermer la controverse.	
« Pour la première fois, une série d'études en « vie réelle » suggère que le vaccin de Pfizer non seulement protège de la maladie Covid-19 mais conduit à	<i>Article de presse.</i> www.sciencesetavenir.fr/sante/covid-19-les-vaccins-	-> contre-argument : l'affirmation de <i>Science et Avenir</i> parle d'« accréditation d'une réduction importante des transmissions », ce qui est abusif lorsqu'on	<i>Etude publiée.</i> https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa210

Annexes

une réduction importante des transmissions ». En particulier, une « étude publiée le 24 février 2021 dans le <i>New England Journal of Medicine</i> vient accréditer la bonne nouvelle » d'une « réduction considérable de la circulation du virus » avec « une efficacité de 90 % contre les affections asymptomatiques ».	empêchent-ils-la-transmission-du-virus_152155	regarde les résultats exploratoires de l'étude (voir ci-dessus).	1765?query=featured_home
Une étude sur le vaccin BioNTech de Pfizer publiée en février tend à montrer une réduction des cas asymptomatiques d'environ 75 % chez le personnel hospitalier, après vaccination.	<i>Etude publiée.</i> Sharon Amit et al. (2021) - <i>Early rate reductions of SARS-CoV-2 infection and COVID-19 in BNT162b2 vaccine recipients. The Lancet.</i> www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00448-7/fulltext	-> contre-argument : les auteurs reconnaissent une sous-estimation possible des cas asymptomatiques et précisent que leurs « résultats de réduction des taux d'infections par le SRAS-CoV-2, qui incluent les travailleurs de la santé asymptomatiques, doivent être validés par une surveillance active et un échantillonnage des personnes vaccinées et des témoins non vaccinés pour vérifier la réduction réelle de l'infection asymptomatique chez les personnes vaccinées ».	
Une étude israélienne prépubliée en février montre que le nombre de seuils de cycle pour détecter la présence du virus à l'aide d'un test PCR est plus important entre 12 et 28 jours après l'infection chez les échantillons des personnes vaccinées par le vaccin de Pfizer. Cela suggère donc qu'il y a moins de matériel génétique du virus chez les patients vaccinés, étant donné qu'on a plus de difficulté à détecter	<i>Etude prépubliée.</i> Matan Levine-Tiefenbrunn and al. (2021) - <i>Decreased SARS-CoV-2 viral load following vaccination.</i> www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.06.21251283v1.full.pdf	-> contre-argument : dans une analyse, le magazine <i>Futura Science</i> précise que cette étude est prépubliée, donc non relue à ce stade. Ces données émanent d'une étude d'observation et pas d'une étude clinique, contrôlée et randomisée, on ne peut donc occulter l'influence de facteurs de confusion (état de santé de base des patients, infection à un variant qui se traduit par une charge virale plus basse) qui ne serait pas connus. Enfin, les résultats ne valent que pour la présence du	<i>Article de presse.</i> https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/pandemie-espoir-prudence-vaccin-pfizer-reduirait-aussi-charge-virale-85623/

L'ARN du virus <i>via</i> un test PCR au fur et à mesure que l'infection évolue.		virus dans la cavité nasopharyngée (où ont été faits les prélèvements) qui n'est pas toujours représentative de la charge virale et du potentiel infectieux du patient.	
-> Contre argument : les vaccins n'ont pas besoin d'être éradicateurs (ou « stérilisants ») pour contribuer à réduire les risques de transmission : pour Frédéric Altare, directeur du département d'immunologie au centre de recherche en cancérologie et immunologie Nantes-Angers, « si les personnes vaccinées restent porteuses du virus, cela mettra un peu plus de temps à disparaître puisque il faudra attendre qu'au moins 60-70 % des populations soient vaccinées pour stopper la pandémie ».	<i>Dire d'expert (via article de presse).</i> https://www.sciencesetavenir.fr/sante/est-ce-que-les-vaccins-empêchent-la-propagation-du-covid-19_151869	Le Professeur Alain Fischer, président du COSV, a précisé à l'occasion de son audition au CESE que nous n'avions pas, à ce stade, la réponse à la question du « blocage de la transmission » par les vaccins contre la Covid-19. Tous les vaccins étudiés ? Dans une vidéo postée en janvier, le Professeur Didier Raoult (institut hospitalo-universitaire Méditerranée) précise que tous les vaccins ne sont pas éradicateurs, et notamment celui de la grippe. Il estime qu'il y a donc peu de chances que les vaccins contre la Covid-19 ne soient éradicateurs.	<i>Dire d'expert.</i> CESE (CT vaccination), annexe au procès-verbal de la réunion du 7 janvier 2021 relative à l'audition du Professeur Alain Fischer. <i>Dire d'expert (via article de presse).</i> www.lindependant.fr/2021/01/08/covid-19-pour-didier-raoult-le-vaccin-nest-pas-la-baquette-maque-qui-va-arreter-lenidemie-9799989_nhp
Des vaccins non stérilisants ont fait preuves de leur efficacité en matière de réduction des risques de transmission lors de campagnes collectives : « [...] en réduisant la charge virale d'une personne infectée, le vaccin diminue la transmission, offrant ainsi une protection indirecte substantielle. Selon les Centres américains pour le contrôle des	www.pourlascience.fr/sr/covid-19/des-vaccins-qui-ne-bloqueraient-pas-la-transmission-du-virus-pourraient-quand-meme-enrayer-la-pandemie-20855.php		

<p>maladies (CDC), quatre après l'introduction en 2006 d'un vaccin contre le rotavirus aux États-Unis, le nombre de tests positifs pour cette maladie a diminué de 74 %, et 90 % après 10 ans.</p> <p><i>En fin de compte, la question de savoir si et dans quelle mesure l'inoculation empêche la transmission dépend de l'agent pathogène lui-même, des hôtes qu'il infecte et de leur interaction », explique Dawn Bowdish.</i></p> <p>(La suite de l'article donne aussi exemple pour la coqueluche, et la poliomyélite).</p>			
<p style="text-align: center;">Synthèse</p> <p>On peut retenir, en synthèse, que la controverse n'est effectivement pas tranchée à ce stade : des études scientifiques sont encore en cours et les seuls résultats disponibles sont préliminaires : ils ne permettent pas encore de couvrir tout le spectre des cas et plus encore ne concernent à ce jour que deux vaccins (BioNTech de Pfizer et AstraZeneca). Si les vaccins sur le marché ne bloquent pas la contagion (ils ne sont pas « stérilisants », nous avons néanmoins trouvé cinq études qui suggèrent qu'ils permettraient de réduire les risques de contagion, notamment en réduisant la charge virale et l'excrétion virale. Bien que ces premiers résultats restent préliminaires ou exploratoires, la majorité des experts les jugent « encourageants » sur le sujet de la transmission.</p> <p>Dans tous les cas, à ce stade, cette réduction possible du risque de contagion n'est pas chiffrée : les chiffres, parfois relayés par la presse comme des pourcentages de réduction des risques de contagion, concernent en réalité d'autres variables étudiées. Si un faisceau d'indices semblent suggérer que les vaccins contre la Covid-19 permettraient de réduire la contagiosité, il apparaît que seules des études en cours et à venir pouvant clairement le démontrer et le quantifier pourront permettre de résoudre la controverse. Mais la communauté scientifique s'accorde à dire que de telles études sont complexes à conduire et longues à produire. La controverse devrait donc durer encore un certain temps !</p>			

<p>Questions ou difficultés méthodologiques rencontrées</p> <p>Quand une controverse scientifique n'est pas tranchée... elle n'est pas tranchée ! Les études scientifiques permettent parfois d'obtenir une véritable démonstration permettant de trancher une question, mais les auteurs débouchent parfois simplement sur des suggestions (faisant appel à des faisceaux d'indices, des tendances ou encore de « raisons théoriques de penser que »). Ces propos sont difficiles à faire entrer dans un « oui » ou dans un « non », et nous avons donc ici souvent fait le choix de mettre une même source dans les deux cases. Faut-il d'ailleurs donner de l'espace à ces arguments non tranchés dans une analyse de controverse scientifique, ou faut-il se limiter à ce que la science démontre sans ambiguïté à l'instant t. ? La question est ouverte (à une analyse de controverse !). Toujours est-il que la formulation de la question initiale ouvre ou ferme cette possibilité en fonction des termes utilisés. Par exemple, si on veut exclure ces propos, on peut dire « la science / la recherche affirme-t-elle / prouve-t-elle que... ? » et si on veut les intégrer (et ça a été notre choix) on peut dire « les connaissances scientifiques permettent-elles de savoir si / de prétendre que... ? ».</p> <p>Nous nous sommes également questionnés sur le type de sources à utiliser et nous en avons trouvé 3 principales : les médias, les études scientifiques et les dires d'experts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les médias, tout d'abord, sont les plus accessibles à nos recherches. Mais force est de constater que la qualité des informations qu'ils relaient est très variable. Ainsi, si l'on trouve des vulgarisations tout à fait complètes et fidèles, le prisme journalistique traduit parfois très mal l'étude originale, au point même de faire dire à leurs auteurs des choses qu'ils n'ont pas dites. Cela a été le cas par exemple avec l'étude de l'Université d'Oxford sur AstraZeneca prépubliée en janvier que de nombreux journaux ont mal interprété en relayant que le vaccin britannique permettait de ralentir la propagation du virus de 67 % dès la 1^{ère} dose, ce qui est faux : l'étude, qui montrait une réduction du nombre total de PCR positives des personnes vaccinées de 67 % par rapport au groupe contrôle après l'administration de la première dose, ne faisait que suggérer une réduction de la contagiosité (non quantifiée). L'étude montrait aussi une réduction à 49,5 % de ce taux après l'injection de la seconde dose, sans que les auteurs ne puissent fournir d'explication. Nous pourrions citer d'autres exemples (notamment un autre cas documenté dans le tableau ci-dessus) qui nous questionnent sur la pertinence de garder les articles médiatiques relayant des études scientifiques en tant que sources dans une analyse de controverse scientifique. <i>A minima</i>, il semble essentiel de toujours remonter aux études originales pour vérifier ce qui est dit dans les publications médiatiques, et d'écarter tout article, émission ou page web qui ne citerait pas clairement ses sources scientifiques. • Ensuite, les articles scientifiques publiés dans des revues spécialisées à comité de lecture sont sans aucun doute les plus utiles et les plus fiables pour un travail d'analyse de controverse scientifique. Ils présentent l'avantage de mettre en lumière la méthodologie et ses limites et de bénéficier d'informations sur la robustesse des résultats (sont-ils des résultats confirmés sur un spectre assez large ou sont-ils des résultats exploratoires nécessitant d'être confirmés par des travaux approfondis ?). Mais ils imposent de pouvoir y accéder
--

(parfois plus difficiles à trouver, certains sont payants), de maîtriser un minimum l'anglais et également de bénéficier d'un minimum de culture scientifique (notamment sur les interprétations statistiques, les probabilités et les sujets de modélisation qui font référence à des intervalles de confiance et à des notions de robustesse des résultats), ou, à défaut, de disposer de suffisamment de temps pour s'acculturer sur le tas. Un point de vigilance : certains articles sont prépubliés, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas encore bénéficié d'une lecture par des pairs. Ces articles peuvent être exploités, et nous l'avons fait, mais le fait qu'ils n'aient pas encore été relus doit être signalé car leurs résultats peuvent être invalidés après relecture.

- Enfin, les dires d'experts (qui peuvent être exprimés dans la presse) constituent également des ressources à considérer dans une analyse de controverse scientifique. Mais ici aussi nous avons rencontré une interrogation : certains experts, encore en fonction, prennent des positions à revers du consensus scientifique. C'est le cas du Professeur Raoult que nous avons cité dans notre tableau. Est-il légitime de faire appel à ces dires d'experts « non-orthodoxes » en tant que sources d'arguments ? Ne pas le faire imposerait mécaniquement de ne faire appel à aucun expert car, si nous choisissons les experts, nous commençons implicitement à répondre à la question de la controverse, ce qui n'est pas le but de l'analyse. Un choix pourrait être fait de maintenir ou pas les dires d'experts parmi les sources utilisables (tout comme les publications médiatiques), mais si le choix est fait de les maintenir, tous les dires d'experts, quelle que soit leur « obédience », devraient être considérés comme recevables dans le cadre d'une analyse de controverse.

Enfin, malgré notre travail initial de cadrage de la question, nos recherches même ont imposé une révision de ce cadre, car, d'une part, il est apparu que la controverse initiale engendrait trois réponses au lieu de deux, et, d'autre part, nous nous sommes réinterrogés sur la pertinence de nous limiter aux seuls vaccins sur le marché en France.

Des enseignements à partager sur le contenu des échanges ?

Les recherches ont permis de comprendre qu'il existe des vaccins dits « stérilisants », c'est-à-dire qui empêchent totalement un virus de pénétrer un organisme vacciné (cas de la variole et de la rougeole), et des vaccins à « immunité effective » (cas de la très large majorité des vaccins) qui n'empêchent pas des contaminations asymptomatiques et des transmissions à d'autres par la personne vaccinée. La question en suspens touche précisément à ce sujet, et cela aurait pu être une autre façon, quoique pas tout à fait identique, de formuler notre question « *Les vaccins contre la Covid-19 sont-ils stérilisants* » ? De ce que nous avons compris, si la plupart des vaccins, contrairement à une idée reçue, n'empêche pas la propagation du virus car ils ne sont pas stérilisants, ils contribuent généralement néanmoins, à des niveaux différents, à réduire celle-ci en réduisant considérablement la charge virale des porteurs.

Il s'avère ainsi que le taux de vaccination nécessaire pour atteindre l'immunité collective dépend notamment du niveau de cette réduction du risque de transmissions, qui n'est toujours pas connu aujourd'hui.

Enfin, nos recherches ont permis de comprendre que la réduction individuelle du risque de contaminer les autres quand on est vacciné n'est qu'un élément à considérer dans un projet d'immunité collective. Si le niveau de réduction du risque de transmission par un individu vacciné est un facteur à considérer, d'autres sont également à étudier et à prendre en compte : l'agent pathogène lui-même et son mode de propagation, les hôtes qu'il infecte et leurs interactions, la durée et l'efficacité de l'immunité (vaccinale et naturelle), l'impact de l'augmentation des cas asymptomatiques sur les individus non vaccinés, ou encore l'apparition de variants résistants en fonction de la vitesse et du niveau de massification de la vaccination.

Avez-vous pu épurer la controverse ou avez-vous manqué de temps ?

Bien que nous n'avions que peu de temps, le fait d'être trois sur un sujet très cadré nous a permis, nous pensons, d'avoir épuré la controverse, en tous cas à ce jour des connaissances). Mais sur un sujet aussi scientifique, nous souhaiterions pouvoir présenter notre travail à un spécialiste (le Docteur Fischer par exemple) pour recevoir ses commentaires et vérifier ainsi que nous avons bien englobé les principaux enjeux et arguments.

N°25 DÉCISION DU BUREAU (RÉUNION DU 23 MARS 2021) SUR LE SUIVI DES TRAVAUX LIÉS À LA VACCINATION PENDANT L'INTER-MANDATURE

Décision du Bureau (réunion du 23 mars 2021)

sur le suivi des travaux liés à la vaccination pendant l'inter-mandature

Par sa lettre de saisine en date du 9 décembre 2020, le Premier ministre a souhaité que « le CESE fasse part au Gouvernement de ses recommandations pour appuyer la stratégie vaccinale, sur toute la période de la campagne vaccinale. Ces recommandations devront en particulier s'appuyer sur la constitution et l'animation d'un collectif de citoyens ».

Une période de transition étant amenée à se dérouler entre la fin du mandat actuel des membres du CESE (au 31 mars 2021) et le début de la mandature suivante (en principe au début du mois de mai 2021), le Bureau décide des modalités suivantes afin d'assurer la continuité des travaux demandés par le Premier ministre, la période de la campagne vaccinale étant encore loin d'être achevée :

- la fin de l'actuelle mandature fait tomber les mandats des membres de la commission temporaire et entraîne donc la suspension des travaux de cette dernière jusqu'à son renouvellement, dans les meilleurs délais et dans une nouvelle composition, au début de la prochaine mandature ;
- conformément à la lettre du Premier ministre du 9 décembre 2020, le CESE adresse ses recommandations au gouvernement sur toute la période de la campagne vaccinale. Cependant l'inter-mandature ne le lui permettra pas et ce jusqu'à ce que la gouvernance de la nouvelle mandature ait désigné une nouvelle commission dédiée à cette saisine et précisé son articulation avec le collectif citoyen et les modalités d'expression de leurs recommandations ; par ailleurs, le collectif citoyen peut être directement sollicité par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale présidé par le Professeur Alain Fischer, y compris durant l'inter-mandature qui ne suspend pas son existence ;
- afin de remplir cette mission sans discontinuité entre les deux mandatures, le collectif citoyen concentrera ses travaux sur les points qui seront exposés lors de la plénière du 29 mars ;
- pour assurer le suivi des travaux du collectif citoyen pendant cette même période, il a été demandé au Premier ministre de mandater explicitement la présidente de la commission temporaire actuelle ainsi que ses deux rapporteuses et son rapporteur. Dans le cadre de ce mandat, ils assureront la mission d'animation prévue par la lettre de saisine du Premier ministre en vue de préparer les réponses à ces questions, au titre de la contribution du collectif citoyen à l'exercice des missions du CESE. Dans le cas où ce mandat ne serait pas clairement confié à ces quatre personnes, le suivi des travaux du collectif citoyen et les relations avec les différents prestataires concernés seront assurés, comme la gestion des autres affaires courantes, par l'administration du CESE ■

Annexes

N°26 TABLE DES SIGLES

ARS	Agence régionale de santé
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CFDT	Confédération française démocratique du travail
CFE-CGC	Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres
CFTC	Confédération française des travailleurs chrétiens
CGT	Confédération générale du travail
CGT-FO	Confédération générale du travail - Force ouvrière
CNAM	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COSV	Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGS	Direction générale de la santé
EDF	Électricité de France
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMA	Agence européenne du médicament
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute Autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
MEDEF	Mouvement des entreprises de France
OMC	Organisation Mondiale du Commerce
ONG	Organisation non gouvernementale
SIG	Service d'information du Gouvernement
U2P	Union des entreprises de proximité
UNAF	Union nationale des associations familiales
UNAPL	Union nationale des professions libérales
UNCAM	Union nationale des caisses d'assurance maladie
UNSA	Union nationale des syndicats autonomes
USLD	Unité de soins longue durée

Commission temporaire « VACCINATION »



CONSEIL ECONOMIQUE
SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL
ET ENVIRONNEMENTAL
9, place d'Iéna
75775 Paris Cedex 16
Tél. : 01 44 43 60 00
www.lecese.fr