



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Stratégie vaccinale française face au Covid-19

Question écrite n° 35515

Texte de la question

M. Bastien Lachaud interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la stratégie vaccinale actuellement mise en œuvre par le Gouvernement dans le cadre de la lutte contre la pandémie de coronavirus covid-19. Constat : un retard et un flou qui nourrissent la défiance. Le 30 novembre 2020, la Haute Autorité de santé a présenté des recommandations, sur la base desquelles le Gouvernement a élaboré la stratégie vaccinale qu'il a présentée le 3 décembre 2020. Ce processus soulève cependant de nombreuses questions. La dernière semaine de décembre 2020 a été marquée par une succession d'informations floues et contradictoires à ce sujet, et par la publication de chiffres témoignant du retard de la campagne de vaccination française, par comparaison avec les pays voisins : à la date du 5 janvier 2021, quelques milliers de personnes seulement auraient été vaccinées en France, contre presque 250 000 en Allemagne, pays où la campagne de vaccination a débuté simultanément, presque 1 million au Royaume-Uni ou encore 4 millions aux États-Unis. Ce flou et ce retard ne peuvent qu'inquiéter, d'autant qu'ils ont pour effet de saper la confiance de la population dans les autorités gouvernementales et sanitaires. M. le député ne peut que s'inquiéter d'une telle situation et souhaite donc obtenir de M. le ministre des précisions concernant la stratégie vaccinale mise en œuvre par le Gouvernement, qui portent tant sur les mécanismes de pilotage de celle-ci que sur les orientations choisies ou encore sur la mise en œuvre logistique. Quel approvisionnement en vaccins ? En amont du déploiement de la stratégie vaccinale française, l'approvisionnement du pays en doses de vaccin en quantité suffisante soulève des questions. La décision prise de confier à la Commission européenne la négociation avec les entreprises pharmaceutiques et la commande de vaccins au nom de l'ensemble des États membres de l'Union interroge. Si cette décision est présentée comme offrant des avantages matériels - la possibilité de négocier des prix plus bas que ceux imposés à d'autres États -, sa légitimité n'est pas évidente, dès lors qu'elle a été prise par le chef de l'État sans avoir fait l'objet d'aucun débat ou vote de la part de la représentation nationale : la légitimité du pouvoir exécutif à déléguer de son seul fait un pan important de souveraineté nationale en matière sanitaire et diplomatique, sans même une discussion publique, peut être questionnée. Et ce d'autant plus qu'elle s'inscrit dans un contexte en l'ensemble de la gestion de la crise sanitaire a fait l'objet d'un traitement discrétionnaire de la part de l'exécutif - gouvernance dans le cadre du Conseil de défense - faisant fi du nécessaire équilibre des pouvoirs et de la transparence des décisions. La question de la transparence se pose non seulement dans le cas de la décision même de mettre en place un cadre de négociations à l'échelle européenne, mais aussi au sujet du contenu même de ces négociations. De fait, celles-ci présentent un caractère confidentiel : si les différents contrats conclus avec les fournisseurs et le nombre de doses de vaccin commandées ont été divulgués, les montants engagés ne l'ont pas été, si l'on excepte une fuite imputée à la secrétaire d'État belge au budget, immédiatement étouffée par la commission, celle-ci ayant manifestement accepté de se plier à l'impératif de confidentialité imposé par les entreprises pharmaceutiques. L'identité exacte des négociateurs, la représentation des États et les informations dont ils disposent, les recommandations prodiguées à chaque État quant à la stratégie vaccinale : tous ces éléments sont également inconnus du Parlement et du public, exception faite de généralités. De même, l'on ignore les raisons exactes de la décision prise par la commission de ne pas mener de négociations pour l'acquisition de vaccins produits par des États extérieurs à l'Union européenne tels que la Chine ou la Russie. Nombre d'observateurs, experts ou parlementaires français comme européens de toutes sensibilités politiques se sont émus d'une pareille opacité. Si tous ces choix peuvent sans doute être

expliqués, ils doivent précisément l'être et faire l'objet d'une communication transparente et d'un débat parlementaire et public, sous peine de voir grandir la défiance de la population envers des décisions dont elle ignore la logique. Aussi, M. le député souhaite apprendre de M. le ministre s'il se satisfait de l'opacité actuelle qui entoure le processus européen de négociation, ou s'il entend prendre des dispositions pour s'assurer que le peuple français et ses représentants disposent d'informations précises sur des décisions qui engagent la souveraineté de la Nation et la santé publique. Si ces informations étaient connues, la question des avantages et inconvénients réels de la stratégie européenne pourrait faire l'objet d'un débat serein. Les prix négociés par la Commission européenne ont-ils réellement plus avantageux que ceux obtenus à d'autres États ? Les négociations ont-elles réellement permis d'obtenir les quantités de vaccin suffisantes dans le délai le plus court possible ? Une négociation menée de façon autonome par le gouvernement français aurait-elle été plus avantageuse ? Autant de questions qui se posent, au vu des résultats de certains États extérieurs à l'Union européenne tels qu'Israël, qui ne semblent éprouver aucune difficulté d'approvisionnement. L'efficacité de la coordination européenne peut également être interrogée à la lumière des annonces faites par certains membres de l'Union, tels que l'Allemagne, qui a entamé ce 5 janvier 2021 des discussions avec la Russie en vue d'une possible production conjointe de vaccins. Le gouvernement français a-t-il été informé de ces discussions ? A-t-il lui aussi l'intention de diversifier sa stratégie d'acquisition et de production de vaccins à l'extérieur de l'Union européenne - une disposition permise par le cadre européen, qui autorise les États membres à négocier eux-mêmes des doses pour des vaccins qui ne font pas l'objet de contrats européens - et qui apparaît à ne pas négliger, à l'heure où la Commission européenne elle-même reconnaît une insuffisance des capacités de production ? M. le député souhaiterait avoir les lumières de M. le ministre sur ces différents points, d'une importance cruciale pour la détermination et la discussion de la stratégie vaccinale, que les citoyens attendent du Gouvernement et de la représentation nationale. Quels mécanismes de pilotage ? Par ailleurs, le pilotage de la stratégie vaccinale ne pose pas seulement question au niveau européen mais aussi, et surtout, à l'échelon hexagonal. La répartition des responsabilités au sein du Gouvernement, entre les services de l'État et entre les différents pouvoirs interroge. Ainsi, la presse s'est-elle faite l'écho ce dimanche 3 janvier 2021 de dissensions entre le Président de la République et le ministre de la santé, puis entre celui-ci et son administration. Le 5 janvier 2021, les médias révélaient que le Gouvernement avait eu recours au cabinet de conseil états-unien McKinsey dès le début décembre 2020, et ce pour des missions concernant le domaine logistique et la coopération opérationnelle, ce qui équivaut à une forme d'externalisation de l'élaboration de la stratégie vaccinale et de mise à l'écart de la haute administration de l'État. Ces tiraillements de l'exécutif et les différentes décisions prises par lui, parfois contradictoires, interrogent d'autant plus que les éléments ne filtrent que par voie de presse, dans un climat de grande opacité, où l'exécutif gouverne dans le cadre du Conseil de défense et où le pouvoir de contrôle du Parlement se trouve marginalisé. De fait, la stratégie vaccinale n'a fait l'objet que d'une discussion par l'Assemblée nationale et du Sénat, les 16 et 17 décembre 2020, discussion sans vote, et sans que le « comité permanent » installé par le Premier ministre et comprenant le président de chacune des assemblées et les présidents de l'ensemble des groupes parlementaires ne garantisse un contrôle parlementaire effectif et continu de l'action de l'exécutif. M. le député souhaiterait donc connaître les dispositions que le Gouvernement compte prendre pour garantir cette transparence et la coopération efficace de l'ensemble des pouvoirs au service de l'intérêt général en période d'urgence sanitaire. La création de nouvelles instances consultatives *ad hoc* soulève d'autres questions. Ainsi, l'exécutif a annoncé la mise en place à partir du 16 janvier 2021 d'un comité composé de 35 citoyens chargés du contrôle de la stratégie vaccinale, citoyens tirés au sort selon des critères de représentativité. Les bases sur lesquelles l'exécutif s'appuie pour justifier la création d'un tel organisme *ad hoc* apparaissent floues, tout comme les missions de ce dernier ; les prérogatives du Parlement apparaissant une nouvelle fois violées. Et ce d'autant plus que la tendance semble être à la prolifération d'instances consultatives aux compétences floues : conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, comité scientifique, comité citoyen, comité des professionnels de santé, comité d'élus, comité de la société civile. M. le député souhaiterait donc apprendre de M. le ministre le rôle exact de chacune d'entre elles et quels mécanismes doivent assurer la clarté de la prise de décision. La place allouée aux collectivités territoriales fait, quant à elle, l'objet de la plus grande confusion. Le maire de la ville de Nice aurait, à en croire la presse, obtenu l'accélération de la campagne de vaccination dans sa ville à travers un accès direct au ministre de la santé, dérogeant au processus initialement prévu. De leur côté, plusieurs présidents de région ont demandé la possibilité de procéder directement à des commandes de vaccins, dérogeant aux prérogatives régaliennes de l'État. À l'inverse, le président du conseil départemental de la Seine-Saint-Denis a déploré que la collectivité qu'il

préside n'ait pas été associée au processus. Autant de déclarations qui laissent craindre que l'égal accès des territoires et des citoyens au vaccin ne soit pas garanti, remettant en cause le principe d'égalité qui est au fondement de la République. M. le député désire apprendre de M. le ministre ce que le Gouvernement compte faire pour maintenir la cohésion nationale face à ce risque de morcellement. Quelle stratégie de priorisation et quels objectifs fixés ? Au-delà même des mécanismes de décision, les objectifs que le Gouvernement a fixés à la campagne de vaccination suscitent des interrogations. Le Premier a initialement exposé une stratégie en trois phases, suivant une logique de priorisation et d'élargissement progressif. Les personnes âgées résidant en établissements (par exemple Ehpad), ainsi que les professionnels y exerçant et présentant un risque élevé (phase 1), puis les personnes âgées de plus de 75 ans, de plus de 65 ans et à risque, ainsi que les professionnels de santé et du médico-social de plus de 50 ans et à risque (phase 2), et enfin l'ensemble de la population (phase 3). Si cette logique de priorisation peut être compréhensible, les raisons qui la sous-tendent ne sont pas entièrement claires. La récente inclusion dans la phase 1 de différentes catégories de population dont la vaccination devait initialement prendre place au cours de la phase 2, changement annoncé les 4 et 5 janvier 2021, peut laisser penser que la logique d'ensemble a été mal conçue ou que la priorisation obéit à des critères arbitraires ou indépendants d'une logique purement médicale. La même observation peut être faite relativement à l'annonce faite le 5 janvier 2021 par le ministre de la santé selon laquelle tous les Français désireux de se faire vacciner pourraient s'inscrire afin de se signaler : une annonce faite sans que les modalités opérationnelles et les délais de sa mise en œuvre ne soient connus, et qui semble aller à contre-courant de l'ensemble de la stratégie vaccinale énoncée jusqu'alors, éveillant le soupçon d'une gouvernance au jour le jour, au gré de l'opinion publique, sans schéma directeur cohérent. Sur quelle base les choix stratégiques et la logique de priorisation ont-ils été arrêtés puis révisés ? On peut ainsi s'interroger sur l'opportunité d'inclure les personnels des établissements scolaires, souvent en contact et à risque parmi les personnes prioritaires, ainsi que la ville de Paris en a fait la demande. Le choix initial d'une vaccination progressive fait par le Gouvernement répondait-il au besoin de ménager une partie de l'opinion publique, rétive à la vaccination de masse ? L'accélération et l'amplification annoncées par le ministre visent-elles à répondre de façon improvisée aux critiques suscitées par la lenteur du processus initialement prévu ? Ou le choix de la vaccination progressive a-t-il seulement été le reflet de contraintes matérielles : indisponibilité momentanée des quantités de vaccins nécessaires du fait de la dépendance à l'égard des laboratoires pharmaceutiques ; impossibilité de vacciner en masse du fait de l'insuffisance des moyens logistiques à disposition (transport, stockage) ? Il est du devoir du Gouvernement de répondre à ces questions et c'est ce que M. le député demande à M. le ministre. Les exemples de l'Allemagne ou d'Israël montrent qu'une stratégie de vaccination plus massive et rapide est possible, à condition de s'en donner les moyens. En Allemagne, la première phase de vaccination concerne les résidents et le personnel des résidents des maisons de retraite, le personnel médical et les personnes à risque, soit 8,6 millions de personnes, et plusieurs centaines de milliers de personnes ont déjà été vaccinées en une semaine. En Israël, 1/5e de la population doit être vaccinée au cours de la première phase - 12 % l'ont d'ores et déjà été, et 40 % des plus de soixante ans, grâce au déploiement de tous les moyens nécessaires : achat des quantités de vaccin au-dessus du prix du marché, campagne de convocation systématique, lutte énergique contre la désinformation. M. le député aimerait connaître de M. le ministre les raisons exactes qui ont conduit le gouvernement français à faire des choix différents, et apprendre dans quelle mesure un changement de stratégie est réellement envisagé, et à quelle échéance et dans quel cadre précis. Quels moyens logistiques et quelles difficultés de mise en œuvre ? La dimension proprement logistique de la campagne de vaccination éveille également des inquiétudes. Le Président de la République lui-même estimait, selon des propos rapportés par la presse le 3 janvier 2021, que la vaccination procède à un rythme de « promenade de famille », dont la lenteur remet en question l'objectif de 1 million de personnes vaccinées avant la fin janvier 2021, fixé par le Premier ministre le 3 décembre 2020 et toujours réaffirmé depuis lors. La mise en œuvre d'une campagne de vaccination rapide suppose une anticipation des besoins, une planification des dispositions et une mise à disposition de capacités de transport rapide et de moyens de stockage importants, permettant le respect de la chaîne du froid. Or des éléments laissent à penser que ces dispositions font aujourd'hui défaut. Le dimanche 3 janvier 2021, le journal *Le Figaro* rapportait que les capacités de stockage du vaccin seraient insuffisantes, « une dizaine de supercongélateurs permettant de préserver le vaccin » n'étant « toujours pas homologués ». Quant aux capacités de transport, on peut s'inquiéter de leur réalité, à en croire l'enquête du journal *Libération*, qui rapportait le 30 décembre 2020 que les doses de vaccin destinées à la ville de Nice avaient été acheminées de Paris « par un prestataire », « livrées par un taxi » dans un « carton isotherme ». On peut également se

demander pourquoi l'usage des moyens humains et logistiques de l'armée ou des pompiers n'a, semble-t-il, jamais été considéré - d'autres pays tels que l'Allemagne considèrent la possibilité d'avoir recours aux moyens militaires en cas de besoin, tandis qu'en France même, la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF) a indiqué sa disponibilité à être associée à l'organisation et au déploiement de la campagne de vaccination. Les causes et les conséquences de telles défaillances interrogent. *Le Figaro* rapportait ainsi les propos d'un membre du Gouvernement, selon lequel l'exécutif avait été « pris de court » par le début de la campagne de vaccination fin décembre 2020, tandis qu'un conseiller du Premier ministre estimait selon le même quotidien que « sur les 200 millions de doses commandées par la France » « 25 à 30 % pourraient être perdues » « en raison des contraintes logistiques ». L'on ne peut que s'alarmer qu'une telle perspective puisse être considérée au plus haut niveau de l'État, alors même que l'appropriation des quantités suffisantes de vaccin fait - en l'absence d'une coordination à l'échelle mondiale, que La France insoumise appelle de ses vœux - l'objet d'une rivalité marchande et d'une compétition entre les nations. M. le député souhaite donc avoir les lumières de M. le ministre de la santé sur ces faits alarmants. La comparaison entre les difficultés logistiques françaises et la situation de l'Allemagne, qui a mis à contribution l'ensemble des capacités à sa disposition, interroge. 27 centres de stockage et 410 grands centres de vaccination géants (« vaccinodromes ») y auraient été mis en place. Certains spécialistes français se sont exprimés en faveur de tels dispositifs, qu'ils estiment les plus appropriés pour maîtriser la chaîne logistique et permettre une vaccination de masse. Cependant, le Gouvernement semble avoir fait pour l'heure le choix de ne pas y recourir, semblant privilégier une vaccination de proximité - M. le ministre s'est notamment exprimé dans ce sens sur *France 2*, le 29 décembre 2020. Au vu des faits survenus depuis, M. le député souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage ou non de revoir ses intentions en la matière, et apprendre les éléments qui motivent sa décision. Il aimerait connaître de M. le ministre les moyens qu'il compte déployer afin de garantir que des difficultés logistiques n'entravent pas la campagne de vaccination et ne ralentissent pas son rythme. La question est d'autant plus brûlante que ces difficultés logistiques, si elles venaient à persister, seraient susceptibles de remettre en question la capacité de la France à prodiguer dans les délais prescrits la deuxième injection vaccinale s'agissant du vaccin Pfizer, sans laquelle une protection optimale contre la covid-19 n'est, semble-t-il, pas garantie. Clarté et planification pour rétablir la confiance : M. le député attire ainsi l'attention de M. le ministre sur la nécessité d'un pilotage transparent du processus et d'une répartition claire des compétences entre les différentes instances impliquées. Il lui demande de faire toute la lumière sur l'approvisionnement de la France en vaccin et sur la stratégie vaccinale mise en œuvre. Il lui demande enfin de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour lever toute difficulté logistique qui entraverait la bonne marche du processus et risquerait de retarder l'administration de la deuxième dose du vaccin ; ce n'est que de la sorte que le bon déroulement de la campagne de vaccination pourra être assuré, que tous les Français désireux d'être vaccinés pourront l'être et que pourra être restaurée la confiance de la population française dans les autorités sanitaires et les mesures indispensables pour lutter contre la pandémie de covid-19.

Texte de la réponse

La France a choisi de mettre en place une stratégie vaccinale répondant à trois impératifs : la sécurité, la transparence et la proximité en s'appuyant sur une logistique adaptée. Dans le cadre de la campagne vaccinale mise en œuvre dans la lutte contre la Covid-19, la Commission européenne a initié un achat commun par le biais d'un « Joint Procurement Agreement (JPA) » pour les produits associés à une vaccination à grande échelle. L'initiative européenne vise à assurer l'accès de tous les Européens à un vaccin, quel que soit le pays d'origine du candidat. La Commission européenne a acheté des vaccins à des entreprises du monde entier, en assurant néanmoins une production européenne afin de sécuriser notre accès au produit. Les contrats de précommande ont chacun été calibrés en fonction de la demande exprimée par les Etats membres. Le volume global correspond à la somme de la demande des différents pays pour ce vaccin, compte tenu des informations disponibles au moment de son élaboration. Des options d'achat supplémentaires ont été sécurisées afin de répondre aux demandes supplémentaires. La France dispose de 15% du total des commandes, ce qui correspond au ratio entre la population française et la population européenne. La stratégie vaccinale en France a été élaborée par le ministère des solidarités et de la santé après avis de la Haute autorité de santé (HAS), autorité publique indépendante à caractère scientifique. Elle vise à remplir trois objectifs de santé publique : la

baisse de la mortalité et des formes graves de la maladie, la protection des soignants et du système de soin et la garantie de la sécurité des vaccins et de la vaccination. Dans ce cadre, trois premiers vaccins, COMIRNATY® (Pfizer & BioNTech), Moderna COVID-19 mRNA, utilisant la technologie ARN Messenger, et AstraZeneca (vaccin à vecteur viral), sont actuellement disponibles. Le vaccin Janssen (Johnson & Johnson) a reçu le 11 mars 2021 l'autorisation de mise sur le marché de l'Agence Européenne du Médicament (EMA) et est administré dans les pharmacies françaises depuis le samedi 24 avril. La campagne vaccinale a démarré le 27 décembre 2020 avec le vaccin BioNTech-Pfizer, en priorité, auprès des résidents et personnels des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et en Unité de soins de longue durée (USLD). Dès le 4 janvier 2021, la vaccination a été élargie d'une part, aux professionnels des secteurs de la santé et du médico-social, quel que soit le mode d'exercice, aux sapeurs-pompiers et aides à domicile âgés de 50 ans et plus et/ou présentant des comorbidités et, d'autre part, aux personnes handicapées hébergées dans des établissements spécialisés ainsi qu'au personnel travaillant dans ces établissements, âgé de 50 ans et plus et/ou présentant des comorbidités. Des centres de vaccination ont été mis en place sur l'ensemble du territoire, dans le cadre des cellules territoriales pilotées par les préfets et les agences régionales de santé avec la participation de l'ensemble des acteurs impliqués au plan local et la mobilisation active des professionnels de santé notamment des médecins et infirmiers libéraux. Depuis le 18 janvier 2021, ces centres accueillent les personnes âgées de 75 ans et plus, domiciliées en dehors des établissements ainsi que celles, quel que soit leur âge, qui présentent une pathologie à un très haut risque de forme grave de la maladie, sous réserve d'une prescription médicale de leur médecin traitant. Depuis le 6 février, les professionnels de santé, les personnels des établissements de santé ou médico-sociaux, les sapeurs-pompiers et les aides à domicile peuvent être vaccinés, sans condition d'âge et la vaccination a été ouverte à compter du 19 février, aux personnes âgées de 50 à 64 ans et présentant une comorbidité. La liste des personnes éligibles à la vaccination est disponible sur le site du ministère des solidarités et de la santé. La transparence de l'information est l'un des impératifs de la campagne vaccinale précisés par le Président de la République. Le Premier Ministre a présenté la stratégie vaccinale du Gouvernement au Parlement les 15 et 16 décembre 2020. En parallèle, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) a été saisi pour organiser et animer l'association de la société civile à la conception et au suivi de la stratégie vaccinale. Des conférences de presse sous la présidence du Premier Ministre avec le ministre des solidarités et de la santé, les ministres associés et l'intervention de représentants des professionnels de santé et du secteur médico-social ont été et sont régulièrement organisées pour expliciter les mesures prises et rendre compte, aux Françaises et Français, de l'état d'avancement de la vaccination. De nombreux outils et dispositifs d'information sont également mis à disposition du grand public. Depuis le 11 janvier 2021, le nombre de personnes vaccinées parmi les publics prioritaires au niveau national et par région est régulièrement mis à disposition du public, via un communiqué de presse périodique. Les données nationales, régionales et départementales sur le déploiement de la vaccination en France sont rendues publiques, et consultables par tous sur le site : www.data.gouv.fr. Le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, placé auprès du ministre des solidarités et de la santé, conseille le Gouvernement sur les aspects scientifiques, médicaux et sociétaux de la conception et de la mise en œuvre stratégique de la politique vaccinale, en lien avec les autorités sanitaires. Quatre comités ont été mis en place par le Gouvernement pour s'assurer que l'ensemble des acteurs soient associés à la conduite de la stratégie vaccinale : le Comité scientifique vaccin, le Comité des parties prenantes, le Comité des élus locaux et le Comité citoyens. Le ministère des solidarités et de la santé et l'ensemble du Gouvernement sont pleinement mobilisés pour assurer, en toute transparence et dans les meilleures conditions, la vaccination de nos concitoyennes et concitoyens qui dépend aujourd'hui de l'arrivée progressive des vaccins commandés via la commission européenne et de l'homologation attendue de futurs vaccins qui permettront d'augmenter significativement la montée en charge de la vaccination. Les prochaines phases de la vaccination permettront de vacciner les personnes fortement exposées au virus ne faisant jusqu'alors pas partie de la population éligible, notamment les professionnels particulièrement exposés, où les personnes vulnérables ou précaires. Des travaux sont actuellement en cours pour définir la liste de ces professionnels.

Données clés

Auteur : [M. Bastien Lachaud](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (6^e circonscription) - La France insoumise

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 35515

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [12 janvier 2021](#), page 160

Réponse publiée au JO le : [6 juillet 2021](#), page 5377