

COMMISSION D'ENQUÊTE
POUR L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES FACE AUX GRANDES
PANDEMIES A LA LUMIERE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19
ET DE SA GESTION

**CONTRIBUTION DU GROUPE COMMUNISTE
REPUBLICAIN CITOYEN ET ECOLOGISTE**

I. Des services publics débordés et des personnels épuisés, des décisions pyramidales sans concertations ni débats parlementaires

La pandémie de SARS-CoV-2 (ou Covid-19) apparue en décembre 2019 a entraîné dans le monde 1,5 millions de décès dont près de 54 000 en France au 3 décembre 2020. Malgré des discours rassurants début 2020 de la part notamment de l'ancienne Ministre de la Santé, quant au risque d'importation du virus depuis Wuhan, l'année 2020 fut marquée par deux confinements de la population d'environ 100 jours cumulés.

Si le nombre de contaminations et d'hospitalisations diminuent en France, une troisième vague est possible en 2021. Cette crise sanitaire mondiale a entraîné des bouleversements imprévisibles pour les gouvernements et sur les populations, et révélé les faiblesses des Etats.

Une gestion des stocks guidée par les économies

En France, la première phase a été marquée par un manque de préparation des autorités sanitaires, mais surtout par une pénurie de masques, de blouses, de gants, de gel hydro alcoolique, de bouteilles d'oxygène, de respirateurs en réanimation, de tests de dépistage et de médicaments. Les discours des autorités, parfois contradictoires d'un jour à l'autre, brouillant la lisibilité et la compréhension des messages, ont renvoyé une impression de désorganisation.

Ceci a grandement contribué à un climat anxigène dans la société française, dont on sent encore aujourd'hui les effets.

La gestion des stocks de masques a démontré les conséquences de la vision libérale de l'économie. Alors que la France était placée parmi les Etats les mieux préparés de l'Union européenne, sur l'organisation des stocks des produits de santé en 2009 avec 1 milliard de masques chirurgicaux et 537 millions de masques FFP2, les politiques de réduction des dépenses de santé sont passées par là. En effet, les subventions versées à l'EPRUS (prédécesseur de Santé Publique France) ont diminué de 56 % entre 2011 et 2015, et atteint 26 millions d'euros contre 281 millions d'euros en 2007.

Le non renouvellement des stocks stratégiques et des dysfonctionnements des gestionnaires ont entraîné une incapacité de l'Etat à faire face à la crise sanitaire et à apporter aux professionnels de santé les matériels de protection nécessaires.

COMMISSION D'ENQUÊTE
POUR L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES FACE AUX GRANDES
PANDEMIES A LA LUMIÈRE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19
ET DE SA GESTION

Pour freiner la propagation du coronavirus, casser la chaîne de transmission et limiter le rebond épidémique, le gouvernement a rendu le port du masque obligatoire en France après avoir déclaré dans un premier temps qu'ils étaient inutiles. Les contre-indications de l'exécutif ont contribué à faire progresser la méfiance chez une partie de nos concitoyennes et concitoyens. De même, la façon dont a été pensée et conçue l'application Stop Covid, présageait son échec et a marqué l'un des fiascos de cette gestion.

Concernant les mesures de protection, et malgré les demandes répétées par notre groupe parlementaire, pour ne pas aggraver la précarité grandissante, le gouvernement a refusé de les faire prendre en charge par la Sécurité sociale.

Aux pénuries d'équipement de protection, se sont ajoutées, des ruptures de stocks de médicaments (notamment dans les services de réanimation), une saturation de la ligne d'urgence du Samu, une sur-sollicitation des personnels face aux manques de personnels dans les hôpitaux.

Un confinement et un arrêt des activités de production aux conséquences économiques dramatiques

Nombreux sont les professionnels de santé qui ont dénoncé le premier confinement, adopté en France, du 17 mars au 11 mai 2020 comme étant la conséquence des manques de moyens humains et des faibles investissements financiers des hôpitaux.

Cette période a entraîné de fortes conséquences économiques pour les salarié·es des activités considérées indispensables continuant leur métier, les salarié·es en télétravail et enfin celles et ceux mis en chômage partiel. Elle a eu également de fortes conséquences sociales avec des licenciements et des pertes de revenus. Ainsi, on assiste à une explosion de la précarité avec une hausse de 25% des demandes auprès des banques alimentaires. Selon plusieurs associations caritatives parmi lesquelles le Secours populaire et le Secours Catholique, 1,3 million de personnes supplémentaires ont sollicité des aides alimentaires depuis le début de la pandémie.

Certains publics sont particulièrement exposés. D'une part, les femmes victimes de violences dont les plaintes ont fortement augmenté durant cette période. D'autre part, les jeunes qui ont poursuivi leur scolarisation à domicile en télé-enseignement avec les conséquences de décrochage notamment dans les milieux populaires. En septembre, le nombre de jeunes inscrits à Pôle-emploi a augmenté de 10% par rapport à 2019, ce qui fait craindre l'irruption d'une génération sacrifiée par les décisions gouvernementales sur la gestion de la Covid-19. Enfin, chez les personnes âgées, résidentes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes elles ont été privées de visites et ont été victimes, faute de mesures suffisantes liées au manque de moyens, de surmortalité. Les débats sur l'éthique ont démontré, l'importance de concilier la coercition des mesures sanitaires de protection et la nécessité de préserver une proportionnalité avec les libertés individuelles.

COMMISSION D'ENQUÊTE
POUR L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES FACE AUX GRANDES
PANDEMIES A LA LUMIÈRE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19
ET DE SA GESTION

Notre groupe a régulièrement alerté sur le fait que les mesures exceptionnelles prises en situation d'urgence sanitaire devaient être proportionnées, non discriminatoires et limitées dans le temps.

Les différents projets de loi liés à l'Etat d'urgence ont au contraire entériné de nombreuses dispositions attentatoires aux libertés individuelles, et mis en place des dispositifs dérogatoires au droit commun, qui ont tendance à être ensuite pérennisés.

La pandémie de la Covid-19 a donc bouleversé la vie de l'ensemble de nos concitoyennes et concitoyens en mettant à mal les relations sociales. Les conséquences sur le plan psychique sont lourdes avec une forte augmentation de la dépression, face à une crise dont le gouvernement semble incapable de dessiner un horizon. Alors que le recours à des consultations psychiatriques augmentent, le gouvernement n'a annoncé aucune aide supplémentaire pour ces services déjà largement sous dotés.

Une concentration des pouvoirs entre les mains de l'exécutif

Enfin, concernant la gestion de la pandémie, les décisions ont été prises dans un cercle limité au Président de la République, au Premier Ministre et au Ministre de la santé. Elles ont été prises sans associer en amont les parlementaires, les élus locaux, les organisations syndicales ou les associations de patient-es, mais uniquement autour de certains membres du gouvernement conseillés par un groupe d'experts.

L'absence de concertation et de débats avec les représentants du peuple ont contribué à un isolement du gouvernement et à une déconnexion des décisions vis-à-vis de la réalité du terrain. Le vote sur la stratégie de déconfinement a été à ce titre très éloquent, avec uniquement un débat, sans possibilité d'amender ou de faire des propositions. Le Parlement a été réduit à une chambre d'enregistrement, bafouant ainsi la démocratie.

Pourtant, dès le 30 avril dernier, devant le Sénat, le président du Conseil scientifique avait mis en garde sur le risque de deuxième vague de Covid-19, sans que le gouvernement ne semble avoir tiré les conséquences de la première vague.

Les auditions de la commission d'enquête du Sénat sur la gestion de la Covid-19 ont été une succession d'alertes sur la nécessité d'anticiper la deuxième vague.

Ainsi, le 14 octobre, Patrick Pelloux, Président de l'Association des médecins urgentistes hospitaliers de France, a alerté les sénatrices et sénateurs de la commission en prévenant que la vague étant cette fois nationale, les renforts de personnels d'une région à l'autre ne seraient pas envisageables.

COMMISSION D'ENQUÊTE
POUR L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES FACE AUX GRANDES
PANDEMIES A LA LUMIÈRE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19
ET DE SA GESTION

II. Les conséquences de trente ans de politiques d'austérité qui ont affaibli les services publics et la souveraineté

Les services publics affaiblis par trente ans d'austérité

Alors que les chercheurs pointent des « défauts manifestes d'anticipation, de préparation et de gestion » de la Covid-19 notamment sur la disponibilité des masques, la coordination entre les différents acteurs et sur le déploiement des tests, la pandémie a révélé l'affaiblissement des services publics.

Depuis des années, et plus encore en 2019, la recherche française et les personnels de santé ont crié leurs colères et leurs détresses.

Les gouvernements successifs sont restés fixés sur leurs objectifs de réduction d'activité de l'hôpital public et ont refusé d'écouter les propositions des personnels soignants, administratifs et ouvriers tout en privilégiant les structures privées lucratives.

Le dévouement des personnels hospitaliers qui ont effectué un travail remarquable n'a pas suffi pour empêcher le deuxième confinement face à la pandémie de la Covid-19. La diminution continue des moyens depuis des années, la fermeture de 100 000 lits d'hospitalisation en vingt ans, la perte d'attractivité des métiers de la santé et du médico-social associée aux réductions de personnels ont considérablement affaibli le service public de santé.

Contrairement aux déclarations de l'ancienne ministre de la santé, Agnès Buzyn assurant avoir « préparé notre système de santé », les établissements étaient déjà saturés avant la crise et ont donc été contraints de déprogrammer de nombreuses opérations, pour tenter de limiter la « casse ».

L'obstination de l'Union européenne et des gouvernements successifs de réduire les dépenses de santé, ont démantelé ses capacités pour faire face à une crise. La pandémie de la Covid-19, a servi de révélateur des conséquences du libéralisme économique appliquée à notre système de santé depuis trente-ans.

Ainsi, selon le rapport de l'Assemblée nationale, sur la gestion de la pandémie, la France est au 4^{ème} rang des pays les plus touchés en Europe. Alors que la moyenne dans l'Union européenne a été de 532 décès pour 1 million d'habitants, celle de la France a atteint 727 décès.

Ces chiffres révèlent un manque d'anticipation de coordination entre les services interministériels, décentralisés et déconcentrés.

La question n'est pas tant celle de la suppression des Agences Régionales de Santé (ARS) et du transfert de la compétence sanitaire aux préfetures que leurs missions et leurs modes de gouvernance. Actuellement les ARS appliquent les politiques d'austérité décidées par le gouvernement en matière de santé en ordonnant aux hôpitaux de fermer les services jugés non

COMMISSION D'ENQUÊTE
POUR L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES FACE AUX GRANDES
PANDEMIES A LA LUMIERE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19
ET DE SA GESTION

rentables. Les directions générales des ARS décident dans une absence totale de transparence et de contre-pouvoirs des représentants syndicaux hospitaliers, des élu-es locaux et des parlementaires.

Les collectivités territoriales ont suppléé les défaillances de l'Etat

De même, notre groupe tient à souligner le rôle essentiel joué par les collectivités territoriales durant la crise sanitaire. Alors que l'Etat était aux abonnés absents, les villes, les départements, les régions ont répondu présent-es et se sont mobilisé-es dès les premiers instants pour commander des masques et assurer leur acheminement auprès des populations. Ces mêmes collectivités ont également pris en charge, en lien avec des associations, la distribution d'aide alimentaire pour de nombreuses familles. Tout ceci a entraîné des dépenses considérables pour les collectivités, qui auraient dû être de la responsabilité de l'Etat.

Trente années de politique industrielle qui ont consacré la délocalisation et la réduction des coûts de production, ont entraîné le départ des entreprises et du savoir-faire industriel de notre pays. Les gouvernements ont laissé disparaître certaines entreprises d'utilité vitale pour le pays, comme par exemple l'entreprise de Luxfer à Gerzat qui était jusqu'en 2019 la seule en Europe à fabriquer des bouteilles d'oxygène à usage médical.

La société Famar, à Lyon qui produit la Nivaquine, dont l'une des molécules est utilisée par certains médecins pour le traitement en phase initiale de la maladie, était en redressement judiciaire, sans proposition de reprise, de réquisition ou de nationalisation en pleine pandémie.

Enfin, l'entreprise Peters Surgical, à Bobigny, leader européen du dispositif médical à usage unique et fabricant des sondes des services de réanimation, a fermé en juin 2020.

Ces trois exemples illustrent l'affaiblissement industriel de la France ces deux dernières années qui participent de l'affaiblissement médical à faire face à la crise sanitaire. Ces situations qui résultent de choix politiques et financiers ont accru la dépendance industrielle de notre pays et son incapacité, en pleine pandémie, à avoir recours aux importations habituelles. La question de notre souveraineté et la maîtrise de nos outils de productions est absente de la politique du gouvernement pour préparer l'avenir.

La pandémie a renforcé les inégalités sociales

Selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) sur les populations les plus atteintes par les pathologies susceptibles de conduire à des formes graves de Covid-19, plusieurs constats :

Les cadres, les professions intermédiaires et les agriculteurs y sont moins exposés que les employé-es et les ouvriers, ouvrières. Les personnes appartenant au cinquième de la population ayant les revenus les plus faibles ont, toutes choses égales par ailleurs, une fois et demie plus

COMMISSION D'ENQUÊTE
POUR L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES FACE AUX GRANDES
PANDEMIES A LA LUMIÈRE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19
ET DE SA GESTION

de risques d'avoir une de ces comorbidités que les personnes appartenant au cinquième de la population ayant les revenus les plus élevés. Ces inégalités sont les plus fortes pour l'obésité, mais elles s'observent aussi pour les autres pathologies facteurs de vulnérabilité face au Covid-19.

Aux conditions de travail, s'ajoutent les inégalités d'accès aux soins. Les retards de prise en charge des soins urgents, observés durant le confinement au travers d'une chute des recours aux urgences pour des pathologies à risque vital (baisse des recours de l'ordre de 40 % pour les cardiopathies ischémiques, baisse de près de 30 % pour les accidents vasculaires cérébraux) sont particulièrement inquiétants, de même que les dépistages tardifs des cancers qui constituent une perte de chance pour les patientes et les patients.

La crise sanitaire que nous traversons ne fait que jeter une lumière plus crue sur l'importance et le caractère multidimensionnel des inégalités qui traversent notre pays.

Elle met l'accent sur les risques spécifiques auxquels font face les populations les plus fragiles exposées à une « double » ou une « triple peine » face au Covid-19, souvent liés à l'impact du virus couplé à l'impact du confinement, et appelle donc à une vigilance accrue.

En réalité, la gestion de la pandémie de la Covid-19 a révélé la politique de classe du gouvernement qui a stoppé l'activité économique tout en prenant en charge les frais des entreprises, et en envoyant en première ligne les caissières et les caissiers, les aides à domicile, les personnels d'entretiens, de chantiers etc. La générosité de l'Etat ne s'est pas manifestée pour ces premiers de corvée qui ont été les grands oubliés des choix du gouvernement.

Les grandes entreprises ont pu bénéficier de prêts garantis par l'Etat tout en licenciant ou tout en distribuant de généreux dividendes à leurs actionnaires¹.

III. Investir aujourd'hui dans les services publics pour anticiper l'avenir

Renforcer les services publics et la Sécurité sociale

Pourtant une autre politique de santé est possible en rétablissant la démocratie sanitaire, en renforçant les services publics et la Sécurité sociale et en luttant contre les inégalités. La pandémie de Covid-19 a démontré l'importance de l'instauration d'une véritable démocratie sanitaire partagée par une majorité de la population et d'élus locaux.

De même, il ne suffit pas de consulter les parlementaires mais de les associer véritablement aux prises de décisions. L'urgence de la crise n'est pas contradictoire avec la démocratie, au contraire.

¹ Le prix Nobel d'économie Joseph Stiglitz le rappelle: « Covid is not an equal opportunity killer » (Stiglitz, 2020).

COMMISSION D'ENQUÊTE
POUR L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES FACE AUX GRANDES
PANDEMIES A LA LUMIERE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19
ET DE SA GESTION

La pandémie de la Covid-19 a démontré, en priorité, l'urgence de sortir du carcan du libéralisme économique.

Le premier levier, consiste à renforcer les services publics et la Sécurité sociale. La Sécurité sociale a assuré l'accès aux soins et le versement des prestations sociales y compris dans une période où le télétravail était la norme et la population confinée. Elle a fait la démonstration de sa capacité d'adaptation face aux assurances et complémentaires privées lucratives qui ont refusé d'indemniser leurs adhérents.

Il faut lui donner les moyens humains et financiers pour rattraper le retard accumulé, en garantissant un niveau d'ONDAM (Objectif National des dépenses d'assurance maladie) à la hauteur de l'évolution naturelle des dépenses (soit près de 4,5% par an). Il faut recruter 100 000 personnels dans les hôpitaux et 300 000 personnels sur trois ans dans les EHPAD, sans oublier le secteur de l'aide à domicile.

L'anticipation des crises doit conduire à augmenter les moyens dédiés à la formation des personnels hospitaliers, à l'augmentation des salaires des personnels hospitaliers et du secteur médico-social, à augmenter le nombre de lits d'hospitalisation et de réanimation, en mettant à contribution les revenus financiers, les assureurs, et en supprimant les exonérations de cotisations patronales.

Rétablir la souveraineté pharmaceutique et la démocratie sanitaire

La prochaine étape de la gestion de la Covid-19 sera l'organisation de l'accès à la vaccination. Il faut en premier lieu s'assurer que le vaccin, ne soit pas guidé par la recherche de profits des laboratoires pharmaceutiques, au détriment de la santé publique.

Dans la continuité de l'initiative citoyenne européenne « Pas de profit sur la pandémie » qui rassemble très largement une large coalition de travailleurs, d'ONG, de groupes de militants, d'associations, de partis politiques et d'experts de la santé au niveau français comme européen, les vaccins et les traitements anti-pandémie doivent être un bien public mondial, librement accessible à toutes et tous.

C'est également le sens de notre proposition de loi visant la création d'un pôle public du médicament et des produits médicaux. Elle rejoint la recommandation de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale puisque ce pôle public vise à consolider les capacités de productions françaises de ses stocks sur le territoire national. Le Pôle public du médicament vise à produire et garantir la continuité d'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux dans notre pays mais également renforcer la démocratie sanitaire en confiant sa gestion à un conseil d'administration composé des partenaires sociaux, des professionnels de santé, des usagers, de l'Assurance-maladie et des élus.

Les futurs vaccins, comme les matériels de protection doivent bénéficier d'une prise en charge à 100% par la Sécurité sociale, au même titre que l'accès aux soins et aux médicaments.

COMMISSION D'ENQUÊTE
POUR L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES FACE AUX GRANDES
PANDEMIES A LA LUMIERE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19
ET DE SA GESTION

Investir massivement dans la prévention publique

Il faut en finir avec la culture du tout curatif dans notre système de santé, et consacrer les moyens nécessaires pour une politique de prévention sanitaire à la hauteur des enjeux.

Concernant la pandémie de la Covid-19, la campagne de dépistage menée par le gouvernement a été critiquée, notamment concernant son absence de stratégie. L'épidémiologiste Catherine Hill, a critiqué « les erreurs de stratégie » du gouvernement. « On se concentre sur les cas symptomatiques, alors que les porteurs asymptomatiques représentent environ la moitié des cas (...) Aujourd'hui, trois cas détectés sur quatre ne sont pas cas contact d'un cas connu. Il faut dépister à beaucoup plus grande échelle », martèle la chercheuse depuis des mois.

Afin de réaliser le traçage le gouvernement a tout misé sur l'application StopCovid au détriment des « brigades » d'enquêteurs mises en place par l'Assurance-maladie pour permettre de réaliser ce traçage, destiné à casser les chaînes de contamination. Avec l'emballement de l'épidémie et en l'absence de moyens humains et financiers suffisants, les brigades n'ont pas pu suivre le rythme. Il faut par conséquent donner les moyens de suivre les pandémies en dotant l'Assurance-maladie de personnels supplémentaires pour réaliser un dépistage qualitatif plutôt que quantitatif.

En conclusion, la pandémie de Covid-19 a démontré l'échec des politiques d'affaiblissement des services publics. Le gouvernement refuse de sortir du logiciel libéral et préfère préserver les intérêts des établissements financiers en confinant la population au mépris des libertés individuelles.

Contrairement au rapport de la commission d'enquête qui a fait l'impasse sur les politiques d'austérité menées depuis plus de 20 ans, notre groupe estime qu'elles sont l'une des causes principales de la saturation de notre système de santé.

Alors qu'un rapport de l'Unesco du 29 octobre prédit que les pandémies vont augmenter en fréquence et en gravité si l'on ne s'attaque pas à l'érosion de biodiversité, les gouvernements doivent mettre l'écologie au cœur des décisions politiques.

Le groupe Communiste Républicain Citoyen et Ecologiste propose un avenir qui permette de faire face avec humilité mais conviction en planifiant le renforcement des services publics et de la Sécurité sociale, en menant une véritable politique de prévention et de dépistage et enfin en assurant une démocratie sanitaire et politique pour rétablir la souveraineté de la France sur les intérêts particuliers des marchés financiers et des industriels pharmaceutiques.

Pour l'ensemble de ces raisons, le groupe s'abstient sur le vote du rapport de la Commission d'enquête pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire de la Covid-19 et de sa gestion.