

SOMMAIRE ANALYTIQUE

COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES, DE LA DÉFENSE ET DES FORCES ARMÉES..... 10947

- *Audition de M. René Troccaz, Consul général à Jérusalem 10947*

COMMISSION DES FINANCES..... 10965

- *Audition pour suite à donner à l'enquête de la Cour des comptes, réalisée en application de l'article 58-2° de la LOLF, sur la politique de lutte contre la pollution de l'air (sera publié ultérieurement)..... 10965*
- *Contrôle budgétaire – communication de M. Jérôme Bascher, rapporteur spécial, sur les projets immobiliers des pouvoirs publics..... 10965*

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..... 10969

- *Table ronde avec les associations de patients..... 10969*
- *Audition du professeur Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique 10985*
- *Table ronde avec des experts en santé publique 11011*
- *Audition de M. Xavier Bertrand, ancien ministre des solidarités et de la santé (sera publié ultérieurement)..... 11033*
- *Table ronde sur les aspects numériques (sera publié ultérieurement)..... 11034*
- *Audition de Mme Florence Parly, ministre des armées (sera publié ultérieurement) 11034*
- *Audition de M. Christophe Castaner, ancien ministre de l'Intérieur (sera publié ultérieurement)..... 11034*
- *Table ronde sur la communication de crise (sera publié ultérieurement) 11046*
- *Audition de Mme Agnès Buzyn, ancienne ministre des solidarités et de la santé (sera publié ultérieurement)..... 11046*
- *Audition de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé (sera publié ultérieurement)..... 11047*

MISSION D'INFORMATION SUR LA LUTTE CONTRE L'ILLECTRONISME ET POUR L'INCLUSION NUMÉRIQUE..... 11049

- *Audition de Mme Salwa Toko, présidente du Conseil national du numérique..... 11049*

- *Audition de M. Cédric O, secrétaire d'État chargé de la transition numérique et des communications électroniques* 11057

PROGRAMME DE TRAVAIL POUR LA SEMAINE DU 28 SEPTEMBRE ET À VENIR 11067

COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES, DE LA DÉFENSE ET DES FORCES ARMÉES

Mercredi 17 juin 2020

- Présidence de M. Christian Cambon, président -

La réunion est ouverte à 9 heures.

Audition de M. René Troccaz, Consul général à Jérusalem

M. Christian Cambon, président. – Monsieur le Consul Général, je vous remercie de vous être rendu disponible depuis Jérusalem, dans une période où nos regards se tournent vers les territoires palestiniens, tant nous sommes préoccupés par la perspective de l'annonce éventuelle au 1^{er} juillet de l'annexion de la vallée du Jourdain. Comme vous le savez, nous avons entendu l'ambassadeur Eric Danon la semaine dernière.

Monsieur le Consul, je serai direct : ne sommes-nous pas en train d'assister, dans une certaine impuissance, à la disparition de l'espoir de paix qu'avaient fait naître les accords d'Oslo ? Quelle est la situation dans les territoires ? Faut-il craindre une flambée de violence ou une nouvelle Intifada ? Quelle est l'atmosphère ? Comment cela est-il ressenti ?

Ce projet d'annexion de la vallée du Jourdain, que le nouveau Gouvernement israélien pourrait présenter à la Knesset début juillet, s'il devait se concrétiser, ne marquerait-il pas un point de non-retour ? Un point, au-delà duquel nous basculerions dans une situation nouvelle, dont nul ne peut cerner les contours, mais qui serait assurément porteuse de très grands dangers.

Les Israéliens, en annexant la vallée du Jourdain et en relançant la colonisation aux abords de Jérusalem, ne rendent-ils pas *de facto* impossible la solution à deux États ?

Quel est aujourd'hui l'espoir qu'un État palestinien voie le jour et sous quelle forme ? Que répondre à ceux qui saluent, dans le plan Trump, la perspective d'un État palestinien, même considérablement rogné ?

Le ministre des Affaires étrangères nous a assuré que la France ne resterait pas sans réaction : quelle pourrait être cette réaction, selon vous ? Certains évoquent des sanctions européennes. Est-ce crédible, alors que l'Union européenne est très divisée sur le sujet ? Elle sera présidée prochainement par l'Allemagne, dont le ministre des Affaires étrangères, en visite en Israël la semaine dernière, ne s'est pas rendu dans les territoires palestiniens.

L'Autorité palestinienne apparaît aujourd'hui terriblement fragilisée ; la bande de Gaza est dans une situation sociale et économique catastrophique, et le Hamas, qui a encore tiré une roquette lundi soir, menace de reprendre le cycle de la violence... Que peuvent faire, concrètement, la France et l'Europe dans ce dossier dont l'évolution est inquiétante ?

Enfin, comme vous le savez, nous avons prévu une mission parlementaire d'information en Israël et dans les Territoires : quand sera-t-elle possible à votre avis et quel pourrait être son rôle à votre sens ?

M. René Troccaz, Consul général à Jérusalem. - Comme mon collègue Eric Danon à Tel-Aviv, je pense qu'une mission parlementaire de haut niveau est nécessaire.

Je tâcherai de vous exposer de la manière la plus synthétique possible ce que nous observons à Jérusalem.

Le consulat général, vous le savez tous, est un objet unique dans le réseau diplomatique français : il est le seul consulat général à relever directement du ministère (et non pas d'une ambassade) et le chef de poste est nommé par décret du Président de la République.

Nous sommes une entité autonome, avec sa singularité, couvrant Jérusalem-est et Jérusalem-ouest où résident 45 000 Français, binationaux pour la plupart d'entre eux. Près de 20 000 sont immatriculés. Nous veillons à maintenir la plus grande proximité avec cette communauté. Par nos centres culturels nous sommes par ailleurs présents à Jérusalem mais aussi à Ramallah en Cisjordanie, ainsi que dans la bande de Gaza.

Ici, comme ailleurs dans le monde, nous sortons d'une période de confinement liée à la crise sanitaire du coronavirus. Pendant trois mois, la crise a révélé une imbrication encore plus forte et une interdépendance encore plus nette entre les sociétés israélienne et palestinienne. Nous savions que tel était le cas, nous avons découvert à quel point ce maillage était étroit.

Au début de l'année 2020, le Président de la République a effectué une visite en Israël, à Jérusalem, dans les territoires palestiniens - où il a rencontré le Président Abbas - et dans la vieille ville de Jérusalem, où il s'est rendu dans les hauts lieux saints des trois monothéismes.

J'ordonnerai mon propos autour de trois idées : l'actualité quant à l'annexion, les facteurs structurels que nous devons prendre en compte pour comprendre ce qui se joue, et enfin la place que la France et l'Union Européenne doivent occuper. Je traiterai cette dernière partie de manière interrogative, compte tenu des éléments en ma possession.

S'agissant de l'actualité, l'annexion fait partie du programme du gouvernement de M. Netanyahu et de l'accord entre son parti et le parti « Bleu-Blanc » de M. Gantz. Sa date est fixée au 1^{er} juillet, peut-être pas celle de l'annexion en tant que telle, mais les modalités de l'annexion pourraient être annoncées. L'annexion est par conséquent une incertitude. Plus nous nous approchons de cette date du 1^{er} juillet, plus nous avons le sentiment que l'histoire est peut-être en train d'hésiter. Je dis bien « peut-être » et avec précaution.

Nous avons l'impression que les pressions, de plusieurs natures, sont entendues. Elles viennent d'abord de la communauté internationale : la France a passé un certain nombre de messages clairs, amicaux, mais fermes à l'endroit de l'État d'Israël, en le mettant en garde contre les risques de cette initiative. L'Union européenne y est opposée, en dépit de ses divisions. Les pays arabes voisins le sont également. La Jordanie est particulièrement préoccupée par cette perspective. Le Roi de Jordanie a déclaré que cette mesure était absolument inacceptable et périlleuse pour la stabilité régionale. Les pays du Golfe, dont l'objectif est de se rapprocher d'Israël, lui ont signifié l'incompatibilité entre l'annexion et un rapprochement politique. Israël doit donc choisir l'un ou l'autre. Aux États-Unis, le candidat démocrate Joe Biden a clairement fait savoir qu'il n'était pas favorable à cette perspective.

Ceci, dans un contexte marqué par un certain scepticisme des institutions et de la communauté juive américaine qui ne réagit pas à l'unisson sur la question de l'annexion.

Enfin, nous observons une dernière catégorie de réactions dont nous pouvons penser qu'elle aura une influence non négligeable. En Israël même, au-delà des partisans du « camp de la paix », non majoritaires, les milieux sécuritaires (militaires, renseignements, etc.) ne sont pas favorables à l'annexion. Ils l'ont signifié de manière directe au gouvernement.

Nous ne connaissons pas la délimitation territoriale exacte de l'annexion. Nous savons uniquement ce que le Premier Ministre israélien a annoncé en public. Elle concernerait un certain nombre de colonies importantes, et la vallée du Jourdain, en zone C, selon la typologie issue des accords d'Oslo.

La vallée du Jourdain est certainement l'enjeu principal de cette colonisation d'un point de vue stratégique : pour mémoire, la zone C représente 70 % de la Cisjordanie, mais seulement 10 % de sa population. De ce point de vue-là, cette annexion serait principalement une annexion de territoires agricoles. Or sans la vallée du Jourdain, il n'y a plus beaucoup d'agriculture palestinienne. A l'inverse, la zone A représente à peine 2 % de la superficie de la Cisjordanie, mais 20 % de sa population. Nous devons rester prudents. Dans cette configuration géographique, un futur État palestinien serait une enclave de territoires non reliés les uns aux autres, ce qui poserait un problème évident pour sa cohésion et sa viabilité.

D'autre part, cette annexion aurait un coût pour Israël. Le coût sécuritaire, je n'y reviens pas, ce sont toutes les objections précises, documentées, fournies par les milieux sécuritaires israéliens. Elle aurait également un coût financier : prendre en charge la vallée du Jourdain supposerait de doubler le dispositif de contrôle frontalier. La vallée du Jourdain est effectivement sous contrôle israélien aujourd'hui, mais pas sous souveraineté israélienne. L'annexion pourrait conduire à renforcer, voire doubler, la longueur du contrôle actuellement présent le long de la frontière jordanienne, entre la vallée du Jourdain et l'intérieur de la Cisjordanie. La question de la prise en charge des populations qui y résident se trouverait posée : Resteraient-elles sur place ? Se verraient-elles octroyer un nouveau statut ? Auraient-elles la nationalité israélienne ? Pour l'heure nous ne le savons pas.

Et puis bien sûr, l'annexion représenterait un coût politique. Sur ce point, nos interlocuteurs palestiniens (le Premier Ministre, le ministre des Affaires civiles, les milieux sécuritaires, etc.) expriment la même position, avec gravité et clarté : ils veulent maintenir la stabilité, ne veulent pas de violence, mais estiment qu'en cas d'annexion il n'y aurait plus de coordination - notamment sécuritaire - avec Israël. Selon eux, nous changerions de paradigme. Ce ne serait plus un changement de degré, mais de nature.

Quelles sont les conséquences immédiates déjà à l'œuvre côté palestinien ? Tout d'abord, la coordination entre l'Autorité palestinienne et Israël est suspendue. Cette interruption est aujourd'hui effective et elle a un impact sérieux. Elle se décline dans plusieurs secteurs essentiels : les relations financières, la sécurité et la coopération civile.

L'interruption en matière financière concerne les taxes (prélèvements de la fiscalité douanière notamment) collectées par Israël tous les mois (200 millions d'euros en moyenne) pour le compte de l'Autorité palestinienne. Les Palestiniens refusent de se coordonner avec Israël. Selon nos informations, ils n'ont pas bénéficié de cet argent, qui est le leur et leur est normalement reversé par Israël. Nous observons une première conséquence

pratique de cette décision : plus de 130 000 fonctionnaires palestiniens, dont tous les personnels de sécurité, n'ont reçu que la moitié de leur salaire au mois de mai 2020.

L'interruption en matière sécuritaire préoccupe légitimement les Israéliens. L'Autorité palestinienne s'engage à lutter contre la violence, mais désormais ne se coordonne plus avec les Israéliens. Nous l'avons vérifié sur le terrain. Toutefois, il reste une sorte de « téléphone rouge » pour les cas extrêmement urgents entre Israéliens et Palestiniens, comme les responsables sécuritaires palestiniens nous l'ont indiqué. Mais il est indéniable que la situation a changé. Cette modification a une incidence immédiate et forte sur les 35 000 hommes des différents services de sécurité palestiniens. Au-delà même de cette modalité, nous voyons bien l'impossible équation pour le gouvernement palestinien.

Avec l'annexion, on voit mal comment l'Autorité palestinienne pourrait continuer à porter, politiquement, la coopération sécuritaire avec Israël. L'Autorité palestinienne contribue jusqu'ici à assurer la sécurité dans les territoires palestiniens en Cisjordanie et cela est fondamental.

La coopération civile est la dimension la plus importante en ce sens qu'elle concerne pratiquement tous les Palestiniens en Cisjordanie et à Gaza. Pour en donner une illustration, je citerai l'exemple des patients palestiniens qui ne peuvent plus se faire traiter en Israël faute de transfert de leurs dossiers médicaux ; ou encore des paysans palestiniens en zones A et B qui n'ont plus accès à leurs champs, car la coordination entre le ministère palestinien de l'Agriculture et l'Autorité israélienne n'est plus effective. Que dire des 130 000 travailleurs palestiniens qui se rendent en Israël tous les jours pour travailler. Ceux-ci y continuent pour la plupart leur activité mais sans passer par la coordination entre l'Autorité palestinienne et Israël. Ils constituent une source de revenus tout à fait essentielle, non pas pour l'Autorité palestinienne, mais pour l'économie palestinienne.

La coopération étant suspendue, la situation sur le terrain tend à se détériorer. Dans ce contexte, les officiels palestiniens invitent leurs interlocuteurs étrangers à ce que leurs pays respectifs reconnaissent l'Etat de Palestine.

A cet égard, vous connaissez la position de la France : elle reconnaît aux Palestiniens le droit à un État, mais cette reconnaissance ne doit pas intervenir en réaction à un processus unilatéral. Elle doit couronner un règlement de paix qui aboutira à la constitution de deux États vivant côte à côte en paix et en sécurité.

Je voudrais maintenant rappeler les facteurs structurels qui pèseront sur les évolutions à venir et ce, bien au-delà de l'actualité brûlante.

Le premier, c'est la démographie.

Considérons l'ensemble humain et géographique « Israël-Palestine », entre le Jourdain et la Méditerranée : près de la moitié de la population y est arabe palestinienne, avec près de 3 millions d'habitants en Cisjordanie, 2 millions à Gaza, environ 300 000 à Jérusalem-Est sans compter les 2 millions d'Arabes-israéliens, qui sont des citoyens israéliens à part entière.

Dans l'hypothèse où nous nous dirigerions vers une solution à un État, et non plus à deux Etats, nous devrions garder à l'esprit que les Arabes palestiniens ou israéliens représenteraient environ la moitié de cet ensemble humain et ceci indépendamment de leur

statut respectif. Prenons une illustration : aujourd'hui dans la municipalité israélienne de Jérusalem, près de 40 % de la population est palestinienne (résidents arabes de Jérusalem). En 1967, au moment de la guerre des Six Jours, cette proportion était de 25 %. C'est dire qu'en dépit des incertitudes et du contexte tendu la population palestinienne ne diminue pas. L'enjeu démographique est donc crucial pour la perspective d'une solution quelle qu'en soit la forme.

Par ailleurs, la population palestinienne est jeune : 70 % des Palestiniens ont moins de 30 ans. On rencontre beaucoup de jeunes Palestiniens, dans les ONG, dans les milieux d'affaires, des banquiers, des artistes, des étudiants. Ces jeunes croient de moins en moins à un règlement de paix et font preuve de défiance à l'égard de l'Autorité palestinienne. Beaucoup sont bien formés, ambitieux et certains seraient prêts à envisager un autre modèle que celui de deux Etats, à condition de vivre comme des citoyens de plein exercice. Il s'agit d'une des missions du Consulat Général : mieux connaître cette jeunesse, son potentiel et ses talents, car quoi qu'il advienne cette génération sera aux commandes demain.

Il ne faut pas sous-estimer le fort attachement des Palestiniens à leur identité, leur culture, leur réalité, quel que soit le cadre dans lequel elles s'expriment. Pour dire les choses simplement, l'argent ne remplacera pas l'identité : nous avons parfois eu le sentiment que certaines idées consistaient à penser un peu vite que les Palestiniens devaient mettre de côté leur identité en échange de moyens financiers. Cette approche est contredite par la réalité.

L'aide internationale est un autre facteur structurel important.

Sa baisse forte et rapide procède de deux facteurs : d'une part, la « fatigue » des bailleurs et d'autre part, le retrait brutal, immédiat et massif, des États-Unis sous l'administration Trump.

Nous n'avons pas de données corroborées par tous les acteurs, mais l'aide à la Palestine aurait presque diminué de moitié depuis cinq ans. Dans ce contexte, la France tient son rang et ses engagements. En 2019 - qui il est vrai a été une année exceptionnelle - la France a apporté une aide tout à fait significative. Nous sommes fortement présents, par l'action de l'AFD, qui en 2019 a mis en œuvre presque 100 millions d'euros pour moitié sur fonds propres et pour moitié sur des crédits délégués par d'autres bailleurs. S'ajoute à cela une aide budgétaire à l'Autorité palestinienne versée depuis plusieurs années (16 millions d'euros par an), l'aide à l'Office de secours et de travaux des Nations-unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) de 20 millions d'euros, ainsi que des dizaines de coopérations décentralisées qui constituent un maillage de proximité utile.

Dans ce contexte-là, il faut noter que depuis les accords d'Oslo, Israël a multiplié par trois et demi son niveau de PNB en euros constants alors que la Palestine a stagné. Aujourd'hui, le PNB israélien est de l'ordre de 370 milliards de dollars, contre 14 milliards pour le PNB palestinien. Le niveau de vie par habitant en Israël est 13 fois supérieur à ce qu'il est dans les territoires palestiniens.

Une solution à un État devrait par conséquent intégrer ce décalage économique considérable entre les deux populations.

C'est pourquoi, sans tirer de conclusion hâtive, on peut penser que nous passons progressivement d'un problème lié à une situation de conflit (même si le conflit armé est de relativement basse intensité) à une question plus large de stabilité. Dans tous les cas de figure

(deux États ou un État), le décalage Israël/Palestine est très net et pose effectivement la question de la stabilité.

La France a une position que vous connaissez ce n'est pas du conservatisme, c'est peut-être de l'actualité et du futur : l'attachement aux paramètres internationaux agréés, une solution à deux États vivant en paix dans des frontières reconnues suivant le tracé des frontières de 1967, avec une possibilité d'échanges territoriaux mutuellement agréés, Jérusalem comme capitale future des deux États et une solution juste et réaliste pour les réfugiés.

Nous observons que les instances multilatérales comme le Quartet, sont assez peu opérantes, surtout en ce moment compte tenu de la mise en retrait américaine.

Je voudrais dire un mot de l'Esplanade des mosquées / Mont du Temple, cœur névralgique de Jérusalem. Son statut repose sur un accord entre le Royaume de Jordanie et Israël. Israël assure la sécurité extérieure et l'accès à l'esplanade ; l'autorité culturelle jordanienne en assure l'administration pour les fidèles musulmans. Des incidents réguliers alimentent la tension autour et dans ce lieu hautement sensible. Voilà un point qui requiert une grande attention. Lors de sa visite en janvier 2020 le Président de la République a tenu à s'y rendre ainsi que sur les autres lieux sacrés de chacun des monothéismes : au Mur occidental (Kotel) et au Saint Sépulcre.

Car à Jérusalem notre action et notre présence s'inscrivent aussi dans une continuité historique dont le fait religieux est un facteur constitutif essentiel. Nous « protégeons » pour leur mission quarante communautés religieuses d'origine française, essentiellement catholiques, et leurs institutions (écoles, hôpitaux, orphelinats...), instruments essentiels au service des populations, tant en Israël que dans les Territoires palestiniens. Ce sont ainsi 130 implantations qui requièrent chaque jour notre vigilance dans un contexte compliqué où leur mission est souvent difficile à mettre en œuvre. C'est dans cet esprit que, lors de sa visite en janvier 2020, le Président de la République s'est rendu au domaine national de Sainte Anne (en vieille ville) et à l'École biblique archéologique française, institution scientifique de rang mondial. A Jérusalem, la République laïque a hérité en tant qu'État d'un certain nombre d'obligations en matière religieuse. C'est une situation tout à fait exceptionnelle qui se traduit aujourd'hui par notre attachement à la pluralité confessionnelle de la Terre sainte.

La France est aussi particulièrement active dans le cadre de l'Union européenne. La vérité conduit à dire que les choses ne seront pas aisées, des oppositions s'expriment parfois au sein de l'Union. Nous sommes également présents au sein des Nations-Unies, auprès des partenaires arabes : je pense à l'Égypte, à la Jordanie, peut-être aussi à l'Arabie saoudite.

Une question pour conclure : pourquoi agir ?

D'abord, nous sommes, et nous restons avec d'autres, une grande nation du droit international. Ce n'est pas simplement une posture. La question de l'unilatéralisme se joue en partie ici, au-delà de l'enjeu crucial que constitue le conflit israélo-palestinien. Peut-on accepter un monde où l'unilatéralisme, des mesures contraires au droit international pourraient constituer la règle et la pratique de demain ? Il s'agit donc d'un enjeu qui dépasse le seul cadre du conflit du Moyen Orient.

Ensuite, en dépit de la « fatigue » de la communauté internationale face à l'absence de solution à ce conflit, nous voyons bien que sa centralité symbolique va au-delà des frontières d'Israël et de la Palestine et qu'il a un écho, y compris chez nous en France.

Je vous remercie de votre attention et me tiens à disposition pour toutes vos questions.

M. Christian Cambon, président. – Merci, monsieur l'Ambassadeur, pour le panorama de cette situation telle que vous l'analysez, avec tous les paramètres qui rendent compte de cette situation complexe. Je passe donc la parole aux représentants des groupes politiques, au nom de leurs collègues qui ne peuvent pas être présents, tout d'abord, à M. Bruno Sido au nom du groupe des Républicains.

M. Bruno Sido. – Merci, monsieur le Président. La ville de Jérusalem a au moins 3 000 ans d'histoire et demeure l'épicentre des trois religions monothéistes. La question des représentations diplomatiques à Jérusalem relevait du statu quo depuis l'adoption de la résolution 478 du Conseil de sécurité de l'ONU en 1980, appelant les ambassades à se retirer de la ville.

En 2017, le Président américain a décidé d'appliquer à la lettre le « Jerusalem Embassy Act » adopté en 1995 par le Congrès américain, disposant que la capitale israélienne était Jérusalem depuis 1950. Le maintien de l'ambassade américaine à Tel-Aviv ne tenait que sur demande suivie d'une signature tous les six mois au motif d'intérêts de sécurité nationale.

Contrairement à tous ces prédécesseurs, Donald Trump n'a pas signé à ce document. Monsieur le Consul, selon vous, le retour physique de la diplomatie américaine à Jérusalem entraînerait-il à terme d'autres pays (outre le Brésil dont le Président a pris la même décision) ? Avez-vous pu sentir des changements liés à cette décision dans les différentes communautés et dans la ville ?

Appartenant à « l'Ancien Monde », je ne peux que me rappeler la visite à Jérusalem du Président Jacques Chirac en octobre 1996 et de ces deux phrases : « *it's not a method* » et « *this is a provocation* » qui résonnent encore dans les mémoires. Nous ne pouvons que regretter que ces deux phrases soient plus mimées que comprises aujourd'hui. Tristement, ces deux phrases restent d'actualité. Par ailleurs, cela a été dit la semaine dernière ici, la réaction française au plan Trump-Netanyahu, fut assez discrète, hélas.

Pensez-vous que ce recul s'inscrive dans la lassitude collective de la communauté internationale ou y a-t-il encore de l'espoir pour que nous assistions à une remobilisation de la diplomatie française ?

Nous imaginons qu'en tant que Consul général, vous avez des échanges avec vos homologues étrangers dans la ville. Quels signaux percevez-vous laissant penser à un réinvestissement de la communauté internationale sur le dossier Jérusalem ? Parle-t-on encore de « confiscation de Jérusalem Est » ? Je vous remercie.

M. Michel Boutant. – Monsieur le Consul général, merci beaucoup pour l'éclairage que vous venez d'apporter sur la situation si particulière dans cette partie du monde. La situation dans votre circonscription fait de vous à la fois un observateur, un témoin et parfois même un acteur privilégié de l'évolution de l'Histoire. Cette Histoire pourrait se résumer à une terre revendiquée par deux peuples, l'un semblant sur la défensive et l'autre à

l'offensive par grignotages successifs depuis des années à travers la colonisation, pour parvenir aujourd'hui à ce projet d'annexion. Comment les Palestiniens s'organisent-ils face à ce projet ? Sont-ils unis ? Confirmez-vous ou infirmez-vous que le monde arabe ne soutient plus de la même façon et aussi fortement les Palestiniens que par le passé ? Où en sommes-nous du travail de cartographie pour délimiter le futur État d'Israël ? Un État palestinien « confetti » est-il viable ? Ne serait-ce pas l'étape immédiatement antérieure à une absorption totale par Israël de la Palestine, et par là des ressources en eau ? Comment l'initiative d'Avraham Burg et de nombreux militaires sollicitant le soutien de l'Europe contre l'annexion est-elle vécue en Israël ?

Enfin, quels seraient le statut et le devenir de la population palestinienne annexée ?

M. Alain Cazabonne. – Merci, monsieur le Consul général, de cette présentation très intéressante. Vous n'avez pas évoqué le sentiment de la population française vivant là-bas. Nous avons bien compris, grâce à votre présentation, le sentiment du gouvernement, mais nous ne savons rien de la population. Nous aimerions avoir des précisions sur ce point.

Nous avons évoqué, lors de l'audition de l'ambassadeur Eric Danon, la question des sanctions. Les sanctions n'en sont que si elles peuvent être réversibles. Or nous nous apercevons que l'annexion du Jourdain n'aurait pas d'effet possiblement réversible, ce qui constitue une véritable difficulté. La France peut-elle avoir, au-delà de son rôle d'image du droit international, une action diplomatique plus importante (pas nécessairement des sanctions) ?

Nous pouvons voir un parallèle entre la situation Israël-Palestine aujourd'hui et les différends qui opposèrent autrefois la France et l'Allemagne pour la possession du charbon et de l'acier. Nous voyons bien qu'entre Israël et Palestine, deux questions se posent : Jérusalem et le partage de l'eau et de la richesse agricole. Un rapprochement est-il envisageable sur ces questions ?

La France peut-elle avoir un rôle efficace, dans la mesure où l'Europe est totalement divisée, l'Allemagne et les Pays de l'Est ne voulant pas de sanctions. Nous ne pouvons que regretter qu'une position européenne semble impossible à définir. Une position plus concrète de la part de la France est-elle possible ?

M. Jean-Pierre Vial. – Monsieur le Consul général, vous nous dites que vous êtes en fonction depuis peu, mais vous êtes quelqu'un de précieux : votre passage en 2003 et 2006 vous permet de voir l'évolution des comportements sur place. Vous avez rappelé la spécificité du Consulat Général de France et la particularité de la communauté catholique française ainsi que les établissements, écoles, dispensaires, orphelinats qui dépendent en Israël et en Palestine de la France ; c'est donc de la place de la France à travers tout ce qu'elle représente qu'il s'agit.

Concernant le statut de Jérusalem et l'exacerbation des tensions du fait des déménagements des ambassades américaine et brésilienne dans la ville, certains analystes rappellent que les lobbyistes évangélistes ont une influence grandissante sur le continent américain et ont largement contribué à ce positionnement américain. Avez-vous pu constater des évolutions qui confirmeraient cette tendance liée à cette position des évangélistes dans les deux pays ?

Le statut de Jérusalem n'était volontairement pas traité dans le projet d'accords de paix d'Oslo et la communauté internationale ne la reconnaissait pas comme capitale. Il semble que quarante ans plus tard, la situation change sans pour autant que les grandes puissances réagissent. Vous avez rappelé la position de la France. Lors de son déplacement à Jérusalem, Jean-Yves Le Drian avait rappelé que la France était pour l'existence de deux États et Jérusalem pour capitale de ces deux États. Comment interprétez-vous cette timidité diplomatique aujourd'hui sur le plan international ?

Enfin, un point important est lié à la croissance démographique, 1,9 % en 2019. Récemment, le journal *Haaretz* a publié des chiffres édités par le Bureau central de la statistique israélienne et relatifs au taux de fécondité selon les populations. Historiquement, le nombre des Palestiniens serait inférieur au nombre des Israéliens. Tout à l'heure, vous avez fait une remarque sur cette question, il serait important que vous précisiez cette situation aujourd'hui.

Par ailleurs, le taux d'émigration depuis l'Europe reste élevé, particulièrement depuis la France : 40 000 personnes depuis 2006. Nous savons que les attentats de 2012 et 2015 ont largement favorisé ces départs. Selon vous, comment les déménagements des ambassades ont-ils été perçus dans les différentes communautés ? Quelle influence cette décision pourrait-elle avoir ?

Par ailleurs, l'arrivée de nouveaux migrants pose le difficile problème du logement. Comment la ville tente-t-elle de répondre à ces besoins ?

Quelles sont les conséquences de l'expatriation française dans notre réseau culturel, je pense en particulier à l'enseignement ? Pensez-vous que l'éducation puisse participer à la diffusion des valeurs françaises de tolérance et liberté auprès des jeunes générations dont vous rappelez le rôle dans l'avenir de cette situation ?

M. Richard Yung. – Nous abordons la Palestine et le Moyen-Orient de manière de plus en plus découragée depuis quarante ans. Chaque année, nous allons de déception en déception, finissant parfois par nous détourner de ces dossiers. J'aimerais évoquer le problème de la nationalité des Palestiniens dans la région du Jourdain. Que vont-ils devenir si l'annexion se confirme ? Seront-ils israéliens ? Seront-ils apatrides ?

Et enfin, c'est la frontière avec la Jordanie, et nous avons bien vu que le roi était assez crispé sur la question. Sur la présence culturelle française, maintenons-nous le lycée à Ramallah et le centre culturel dans le Nord ? Avons-nous pour projet de développer cette présence culturelle française ?

Enfin, j'ai vu que M. Netanyahou était inquiet des possibilités d'être déféré devant la Cour pénale internationale pour violation du droit international. Pouvez-vous témoigner du sérieux de cette information ? Sentez-vous une crainte de la part de M. Netanyahou ?

M. Raymond Vall. – Merci, Monsieur le Consul général, pour votre exposé. Ma question sera très courte, l'État hébreu développe sa coopération économique avec Pékin, notamment en matière d'infrastructures et de *high-tech*. Par exemple, une entreprise dans laquelle l'État chinois dispose d'une majorité de contrôle a obtenu un bail de 25 ans pour gérer le port commercial de Haïfa à partir de 2021. J'aimerais savoir si dans le contexte actuel, à la fois des relations entre les États-Unis et la Chine, et des relations entre les États-

Unis et Israël sur ce problème d'annexion, ces relations sont de nature à modifier les décisions des États-Unis en particulier.

Mme Christine Prunaud. – Merci, Monsieur le Consul général, de votre intervention. Je me pencherai directement sur la position de notre ministre des Affaires Étrangères, M. Jean-Yves Le Drian, que nous avons auditionné il y a peu de temps. Je n'évoque pas le Plan Trump, que vous avez largement développé. M. Le Drian a évoqué une riposte. Nous l'avons interrogé sur le type de riposte, mais n'avons obtenu aucune réponse. Vous nous répondez un peu plus explicitement, mais cela ne suffit pas à mon groupe, pas plus qu'à beaucoup de mes collègues ici, je présume. Vous nous dites que les pressions internationales sont entendues et que des négociations peuvent reprendre. Nous n'y croyons plus depuis une cinquantaine d'années.

Je suis très pessimiste : je pense qu'avec la bénédiction de Donald Trump, ce projet d'annexion va se réaliser, en violation flagrante du droit international. Vous parlez du futur territoire de la Palestine. Je suis très choquée par les termes employés quant à l'État palestinien : « ville », « réserve », « regroupement ». Nous ne savons rien finalement, mais nous comprenons bien que les Palestiniens seront encore plus soumis qu'ils ne le sont actuellement.

Au sein de ces commissions, nous pouvons parler très sincèrement : depuis plusieurs années, je ne crois plus aux deux États. Je pense qu'il faut écouter ceux que nous avons écoutés lors de nos missions en Palestine : ceux qui parlent d'un État sont les progressistes associatifs, politiques. Un État où l'État lutterait pour les droits civiques. Je suis très déçue de notre gouvernement, qui ne réagit par aucune riposte, aucune reconnaissance de l'État palestinien. Nous n'évoquons même pas la possibilité de supprimer les blocus alors qu'au niveau sanitaire, la situation est catastrophique. Monsieur le Consul général, que pensez-vous de cette situation ? Aujourd'hui, nous sommes acculés.

M. Joël Guerriau. – Monsieur le Consul général, le regain de tension entre Israël et la Palestine induit-il une plus forte insécurité pour nos ressortissants à Jérusalem ? Quand estimez-vous que l'intégralité des services du consulat de France à Jérusalem sera à nouveau accessible ? Les manifestations contre le projet d'annexion en Cisjordanie risquent-elles d'entraver le bon fonctionnement des activités consulaires ?

Les représentants palestiniens ont présenté au Quartet une contre-proposition afin de tenter de reprendre l'initiative. Cette proposition prévoit la création d'un État palestinien souverain, indépendant et démilitarisé pouvant inclure de mineures modifications au tracé de frontières quand cela serait nécessaire. Quelle serait la répartition de Jérusalem selon cette contre-proposition ? Dans quelle mesure cette démarche inédite pourrait-elle affecter le processus d'annexion en cours ?

Le 19 mai dernier, Mahmoud Abbas a déclaré ne plus être lié à un accord avec Israël. Comment cette menace se concrétise-t-elle aujourd'hui sur le terrain, spécifiquement à Jérusalem ? Cette décision pourrait-elle se retourner contre les Palestiniens ? Quel sera le rôle des Pays du Golfe ? L'avertissement de Yousef Al-Otaiba, ambassadeur des Emirats Arabes Unis à Washington, est-il susceptible de stopper Israël dans son processus d'annexion ?

L'Autorité palestinienne a engagé des poursuites contre Israël devant la Cour pénale internationale (CPI), qui pourrait ouvrir une enquête pour crime de guerre. Même si la Chambre préliminaire de la CPI ne s'est pas encore déclarée compétente dans ce dossier, la

procureure de la CPI Fatou Bensouda a néanmoins déjà exposé un point de vue favorable. Pensez-vous que cette démarche ait des chances d'aboutir ?

M. Christian Cambon, président. – Merci d'avoir fait allusion à cette déclaration de l'ambassadeur des Emirats Arabes Unis qui sonne comme une sorte d'avertissement. Il serait intéressant d'avoir votre sentiment pour évaluer dans quelle mesure Israël a pris en compte cette dimension. Depuis quelques années, nous observons en effet un rapprochement « anti-iranien » entre l'Arabie Saoudite, les Emirats et Israël.

M. René Troccaz, consul général à Jérusalem. - Merci, je tâcherai de répondre à ces questions par thématiques.

Un premier groupe d'interrogations porte sur Jérusalem, son statut et la réalité sur le terrain depuis la décision de l'administration Trump de transférer l'ambassade américaine. Je précise que le Brésil en a acté le principe, mais cette décision n'est toujours pas effective.

Je ferai deux constats à ce stade : la décision de l'administration américaine est, pour l'heure, plutôt une exception que l'initiation d'un grand mouvement. Un certain nombre de pays ont fait part de velléités et suivront peut-être ce mouvement, mais à ce jour, les Américains sont les seuls à avoir transféré leur ambassade à Jérusalem. Il n'y a donc pas – pour l'heure - de mouvement collectif pour rejoindre la démarche américaine.

Les Démocrates américains ont annoncé qu'ils ne changeraient pas cet état de fait, mais qu'ils envisageaient de rouvrir un Consulat Général à Jérusalem, en charge des affaires palestiniennes en cas d'élection de M. Biden. La démarche américaine demeure donc pour l'instant assez isolée mais elle constitue une brèche dans le dispositif.

M. Cazabonne m'a interrogé sur le sentiment des Français de Jérusalem. Il s'agit majoritairement ici d'une communauté franco-israélienne d'une grande variété, qui montre un légitime attachement à Israël comme à la France. Nous parlons de près de 45 000 ressortissants. Ces compatriotes comprennent la position des autorités françaises, certains peuvent parfois la contester, comme tous les citoyens peuvent le faire.

Plusieurs questions ont été posées sur le plan Trump, notamment sur la viabilité d'un État palestinien tel qu'il serait dessiné (pas encore précisément) par ce plan. Nous voyons mal comment un État, qui en réalité serait un chapelet d'agglomérations enclavées, pourrait avoir une véritable viabilité. Nous nous retrouverions avec des poches de territoire, aux densités démographiques particulièrement élevées, potentiellement sans accès à la terre agricole et pour lesquelles se poserait notamment le problème de l'eau, déjà évoqué. Une grande partie des réserves d'eau de Cisjordanie se trouve dans la vallée du Jourdain. Encore une fois, nous ne pouvons pas être catégoriques. A ce stade, tout reste hypothétique. Mais la viabilité d'un État palestinien, tel que conçu par le Plan Trump, paraît très incertaine.

Sur la diplomatie française, vous comprendrez que je n'en dise pas plus que mon ministre. En revanche, je ne pense pas que nous puissions affirmer que la diplomatie française est inactive, bien au contraire. J'en veux pour indice que nous sommes parfois critiqués par certains qui contestent à la France son rôle et son action : action à Paris bien sûr, aux Nations-Unies, au sein de l'Union européenne, et sur le terrain.

Un certain nombre de positions extrêmement claires ont été prises par nos autorités. Nous menons une action diplomatique classique, et non publique, auprès de nos

différents partenaires : j'ai évoqué la Jordanie, l'Égypte, les pays arabes du Golfe et Israël bien sûr. Au sein de l'Union européenne, nous sommes parmi les pays les plus sensibles à cette question. Nous affirmons avec fermeté et clarté ces positions. Nous le faisons dans un esprit d'estime vis-à-vis d'Israël qui est un pays ami de la France.

Dans ce cadre-là, plusieurs d'entre vous ont évoqué la récente prise de position de l'ambassadeur des Emirats Arabes Unis à Washington et son impact potentiel. Je pense effectivement qu'elle a eu un impact fort. La préoccupation israélienne, ainsi que je la comprends, concerne la sécurité, à la fois sur la proximité immédiate (Palestine-Israël), mais aussi au niveau régional avec les menaces que vous connaissez bien.

Je ne veux pas parler à la place de mon collègue Eric Danon à Tel Aviv, mais je comprends que le rapprochement avec un certain nombre de pays arabes du Golfe constitue une priorité stratégique pour Israël. Plusieurs pays, comme les Emirats Arabes Unis, ont clairement posé l'annexion comme ligne rouge à ne pas franchir. Ces avertissements sont manifestement pris en considération par les dirigeants israéliens.

La coalition actuellement au pouvoir en Israël, constituée du Likoud et du parti « Bleu-Blanc » de M. Gantz, montre tout de même des nuances et des différences internes. Le parti de M. Gantz considère que l'annexion devrait se faire dans une logique de coordination régionale, sans remettre en cause les intérêts stratégiques d'Israël. Or nous voyons bien (sans que le Consulat Général soit directement impliqué dans le suivi de ces questions) qu'il y a peut-être une hésitation de ce côté-là. La France est active au niveau diplomatique et a plutôt un rôle moteur au sein de l'Union européenne qu'un rôle suiviste.

J'aimerais également faire un point sur la présence française dans la circonscription du consulat général à Jérusalem, quant à notre réseau culturel, notre action éducative et nos missions de coopération. Il existe un lycée français à Ramallah. Ce lycée est un projet présidentiel lancé par le Président Hollande, poursuivi par l'actuel Président de la République et le Président Abbas. Il s'agit d'une belle initiative de coopération, bien qu'encore fragile. Nos centres culturels à Jérusalem, à Ramallah et dans la bande de Gaza nous donnent un crédit tout à fait exceptionnel, en plus d'être des points d'observation privilégiés.

Le Président de la République a annoncé lors de sa visite à Jérusalem la constitution d'un fonds de crédits publics destiné à aider et soutenir les écoles confessionnelles chrétiennes au Moyen Orient. Ces écoles sont au plus près des populations, accueillant une majorité d'élèves musulmans, car elles sont certes confessionnelles, mais ouvertes à tous. Ces écoles enseignent les valeurs de la France, de la République, de tolérance : elles constituent en ce sens un vecteur tout à fait essentiel. Historiquement, depuis plus de deux siècles, elles sont le vecteur du français au Moyen-Orient. Sur l'ensemble de cette région, elles accueillent plus de 400 000 élèves : Egypte, Liban, Syrie, etc. Ce réseau historique est un atout précieux.

Quant à la position française, je pense sincèrement que nous ne pouvons pas utiliser le qualificatif de « timide » pour la définir. Lorsque j'analyse les critiques dont nous sommes l'objet ici, j'ai plutôt le sentiment inverse.

Madame la Sénatrice Prunaud a affirmé qu'elle ne croyait plus à une solution à un État. Je ne fais pas de pronostics à cet égard. Mais la question de la viabilité d'un État palestinien tel que découpé par le Plan Trump, à laquelle j'ai répondu, se trouverait posée.

C'est aux Palestiniens et aux Israéliens de voir s'il est possible et souhaitable de parvenir à une solution à un État. Pour l'instant, ce n'est pas la position de la France. Le point sur lequel j'aimerais insister est que les Palestiniens, soit quasiment la moitié de la population de cet ensemble humain, n'accepteront pas d'être marginalisés : ce sont bien souvent des gens formés, ambitieux et qui ont le souhait de vivre comme des citoyens d'un État moderne.

J'ai par exemple rencontré des hommes d'affaires dans les territoires palestiniens. Il s'agit de jeunes importateurs qui m'ont dit qu'ils se détournent de la question politique et qu'ils étaient prêts à envisager un autre scénario, sans d'ailleurs préciser lequel, tout en insistant sur leur volonté de disposer des mêmes chances et des mêmes droits que leurs partenaires commerciaux israéliens avec lesquels ils sont en rapport d'affaires. Autre illustration : la crise du coronavirus a révélé que le système de santé israélien repose pour beaucoup sur les soignants arabes israéliens ou palestiniens qui viennent des territoires palestiniens ; ce sont les experts israéliens qui l'affirment. Voilà une réalité de coopération effective qui se déroule bien et qui est encourageante.

Si nous sortions de la solution à deux États (ce qui n'est pas la position de la France encore une fois), nous voyons mal comment les Palestiniens accepteraient un statut autre que l'égalité de droit.

Ceci amène à évoquer l'épineuse question de la nationalité des personnes se trouvant dans la Vallée du Jourdain. En cas d'annexion, seront-elles des citoyens israéliens ? Je n'en suis pas certain. Resteront-elles sur place ? Je ne sais pas, mais il semble difficile de leur imposer de partir. Auront-elles un statut analogue à celui des résidents de Jérusalem-Est (soit avoir certains attributs de la citoyenneté, mais pas le droit de vote pour les élections nationales, seulement le droit de vote pour les élections municipales) ? Honnêtement, nous n'avons pas la réponse. Je ne sais pas si à ce stade quelqu'un l'a. Pour l'instant, rien n'a filtré dans les informations dont nous disposons.

S'agissant de la CPI, il est certain que l'État d'Israël est préoccupé diplomatiquement. Sur ce point, mon collègue Eric Danon saurait mieux vous répondre. Cependant, il s'agit bien d'un sujet majeur, j'en veux pour preuve la mobilisation diplomatique d'Israël contre la démarche en cours à la CPI.

J'ai probablement oublié quelques points sur lesquels je suis prêt à revenir, mais voici une première ébauche de mes réponses à vos différentes questions, Mesdames et Messieurs les Sénateurs.

M. Christian Cambon, président. – Merci, monsieur le Consul général, pour ces réponses très précises qui nous permettent de ne pas nous satisfaire des visions habituelles de ce problème. Je veux saluer l'action que vous menez dans le domaine culturel. Je vois que la présence française, aussi bien sur l'enseignement que sur la culture, est un élément crucial pour expliquer le rôle de la France dans cette région.

Il reste quatre intervenants.

M. Pierre Laurent. – Monsieur le Consul général, je vous remercie pour votre exposé et l'insistance dans votre propos liminaire sur les raisons d'agir. Je pense que le danger actuel majeur est la culture du sentiment d'impuissance. Bien que la situation soit difficile, il me semble impératif de continuer d'agir.

Concernant la solution à deux États, je souhaiterais ajouter une remarque. Nous ne sommes pas en train de construire une solution à deux États et encore moins une solution à un État. L'annexion n'est pas la progression vers une solution à un État : il s'agit de la progression de la colonisation et de l'état de soumission pour un grand nombre de Palestiniens. Ce qui risque de s'engager le 1^{er} juillet ne nous rapproche ni de l'une ni de l'autre des solutions, mais nous enfonce dans un processus de colonisation extrêmement préoccupant pour la stabilité de la région.

Je m'interroge sur deux points concernant la situation actuelle, à savoir la colonisation dans le Grand Jérusalem et les démolitions de maisons palestiniennes qui continuent de manière extrêmement active au mépris du droit international. La France peut-elle prendre de nouvelles initiatives internationales face à l'accélération de ces démolitions ? Par ailleurs, il y a dans la vallée du Jourdain d'ores et déjà des manœuvres militaires israéliennes. De quelle nature sont-elles ? Que visent-elles ? Pouvez-vous éclairer ? Merci.

Mme Sylvie Goy-Chavent. – Merci monsieur le Consul général. Le Consulat général est notamment chargé des contacts avec l'Autorité palestinienne. Malgré un plan de réduction drastique des dépenses, et malgré les apports de l'aide internationale, l'Autorité palestinienne est au bord d'une crise financière majeure. Que se passera-t-il si les territoires palestiniens s'effondrent économiquement ? Comment réagira Israël, selon vous ? Pouvez-vous nous en dire plus sur les répercussions possibles pour nos ressortissants, des deux côtés ?

M. Gilbert Roger. – Monsieur le Consul général, j'aurai deux questions. Vous avez survolé la première : quelle attitude ou réponse les autorités religieuses chrétiennes pourraient-elles adopter ? Je pense bien sûr au pape, mais aussi aux autorités orthodoxes, notamment dans l'optique d'une Jérusalem unique.

L'autre question s'adresse à vous, mais aussi au Président Cambon. J'attire votre attention depuis plusieurs interventions sur le risque engendré par le phénomène d'annexion dans un certain nombre de nos quartiers populaires. Nous venons notamment de voir les événements dramatiques survenus entre des communautés à Dijon. J'inviterai notre Président Cambon à ce que nous puissions effectuer une audition avec les services spécialisés dans le renseignement intérieur sur la façon dont cela peut se passer dans nos quartiers si jamais le 1^{er} juillet, l'annexion est annoncée et mise en œuvre sur un processus de fait annoncé. Des échos très négatifs me sont en effet parvenus.

M. Jacques Le Nay. – Merci Monsieur le Consul général. Le Fatah a récemment déclaré que les forces de sécurité palestiniennes maintiendraient l'ordre et combattraient le terrorisme. Cela semble difficile à croire lorsqu'on connaît le recul de l'Autorité palestinienne dans les camps de réfugiés. Je pense notamment au camp de Balata, le plus grand camp de réfugiés en Palestine, où des heurts mortels surviennent quotidiennement avec les forces de l'ordre. A votre échelle, comment pouvez-vous évaluer le risque d'un embrasement des camps de réfugiés si l'annexion est appliquée ?

La dernière élection présidentielle sous l'Autorité palestinienne s'est déroulée en 2005. Depuis, Mahmoud Abbas a nettement perdu en légitimité, du fait de la corruption qui gangrène le Fatah. Au vu des éléments actuels, quel serait l'impact de nouvelles élections sur la Palestine ?

Mme Isabelle Raimond-Pavero. – Des centaines d'Israéliens se sont rassemblés devant le Parlement israélien pour demander des aides plus importantes afin de pouvoir

survivre économiquement suite à la crise économique liée au coronavirus. Ils dénonçaient le fait que 90 % des demandes de prêts des travailleurs auprès des banques avaient été rejetées, laissant ces individus sans aucune alternative financière. Pouvez-vous me détailler la manière dont s'organise cette reprise sur Jérusalem et la coopération internationale qui va en ce sens ?

M. René Troccaz. – Je vous remercie et, là aussi, je répondrai selon les thématiques abordées.

Je commence par les questions du sénateur Roger. Il n'est pas de mon ressort d'évoquer ce qu'il se passe en France. J'ai parlé des développements potentiellement imminents (annexion) qui pourraient avoir un impact y compris en France. Je n'ai pas de commentaire particulier à ajouter, mais je peux observer d'ici à quel point le sujet dépasse le strict périmètre géographique Israël-Palestine. Nous le constatons à travers l'ensemble des missions que nous recevons, des missions des ONG qui viennent de France et dans tous les contacts que nous avons avec les Palestiniens mais aussi les nombreux Israéliens avec lesquels nous sommes en relation régulière.

Cela m'amène aux propos du sénateur Pierre Laurent concernant les raisons d'agir. Les autorités françaises considèrent qu'il y a une raison d'agir, plus que jamais. Monsieur le Sénateur, comme vous le notiez, je ne sais pas si la solution à deux États a encore du crédit. Cela reste la position de la communauté internationale et de la France. Il n'est pas certain que nous allions vers une solution à un État, mais assurément, la situation ne reste pas statique.

Évidemment, la colonisation progresse. Concernant les phénomènes de démolition, nous agissons dans les deux cas. Nous agissons, tout d'abord, localement et de manière systématique, avec les partenaires européens présents à Jérusalem et Ramallah ; ou avec des déclarations de notre porte-parole davantage tournées sur les questions d'annexion et de construction de colonies. Je pense par exemple au projet immobilier de Givat HaMatos, colonie qui a pour vocation d'être étendue à Jérusalem-Est. Ce projet a suscité des réactions internationales, notamment de la France.

J'ignore s'il existe un lien de cause à effet, mais lorsque la communauté internationale réagit, l'État d'Israël en tient compte. Il ne faut donc pas jeter trop vite aux orties la diplomatie classique. Elle a ses limites, mais elle conserve un rôle utile. Il y a ce qui se dit publiquement, et ce qui se fait sur un plan plus discret. Nous ne restons pas cependant muets sur la question. La question que vous évoquez, monsieur le Sénateur Laurent, mobilise notre énergie et les missions diplomatiques européennes présentes à Jérusalem ou à Ramallah.

Quant aux manœuvres israéliennes dans la vallée du Jourdain, nous savons qu'elles existent, mais je n'en connais ni la nature ni la teneur exacte. Il s'agit en tous cas de la plus longue frontière terrestre à surveiller pour Israël, équivalant à la frontière qui sépare Israël de l'Égypte. Il s'agit par conséquent d'un enjeu de sécurité essentiel pour l'État d'Israël.

Des questions ont été posées sur la crise économique et un éventuel effondrement de l'Autorité palestinienne, nous ramenant une fois encore à la question de la stabilité. L'Autorité palestinienne est la création d'Oslo, c'est-à-dire la création de la paix qui avait vocation à évoluer vers la possibilité d'un État tel que nous l'imaginions et qui paraissait possible à l'époque.

L'Autorité palestinienne fait l'objet d'un certain discrédit de la part de sa population. L'un d'entre vous a évoqué la question de la corruption : c'est une réalité. Nous pouvons penser qu'un effondrement de l'Autorité palestinienne, évoqué entre autres par les milieux sécuritaires israéliens, aurait des conséquences désastreuses pour la sécurité de l'ensemble Israël-Palestine. Il s'agit d'un réel motif de préoccupation pour Israël. Une partie de la sécurité d'Israël repose en effet sur la coordination entre les Palestiniens et les Israéliens.

La question du rôle du Fatah est à mon sens prématurée : il est trop tôt pour savoir ce qu'il en est. Cela ne fait que quelques semaines que la coordination sécuritaire a été interrompue. Nous pouvons d'ores et déjà observer une certaine tension dans l'attente de l'échéance du 1^{er} juillet prochain, et une préoccupation du côté israélien.

La question des élections présidentielles en Palestine est posée bien que mise entre parenthèses, compte tenu de l'agenda de l'annexion. Le mandat du Président Abbas, élu en 2005, n'a cependant pas été renouvelé. Ce sujet a été porté à la fin de l'année 2019. Nous avons exercé un certain nombre de pressions amicales en vue de l'organisation d'élections, pour retrouver une légitimité démocratique qui servira la cause palestinienne et, nous le pensons, la paix et la stabilité.

Les Palestiniens objectaient alors que des élections en Cisjordanie étaient compliquées (cela reste possible), de même qu'à Gaza sous contrôle du Hamas, et *a fortiori* à Jérusalem-Est, ne serait-ce que symboliquement (comme cela avait déjà été le cas en 2005 et 2006). A Jérusalem-Est, les Palestiniens ne cherchent pas à organiser des élections massives, ils savent qu'elles sont impossibles, mais voudraient en quelque sorte marquer le territoire électoral.

Monsieur Roger a abordé la thématique des autorités religieuses. Les autorités chrétiennes sont très préoccupées et se sentent menacées économiquement. Elles craignent une remise en question de leur présence en Terre Sainte. Leur situation est fragile malgré leur patrimoine considérable, vivement convoité. Le patriarcat latin va notamment devoir vendre, sous pression et contraint, un certain nombre de propriétés. L'administrateur du patriarcat a annoncé cette semaine être confronté à un véritable enjeu économique et de survie. Les minorités chrétiennes ne représentent aujourd'hui que 1 % de la population de Jérusalem, alors qu'elles en constituaient 10 % il y a une cinquantaine d'années. Le patrimoine, le clergé et les Églises sont présents, mais force est de constater l'amenuisement numérique. Le sujet n'est pas d'ordre confessionnel : il est lié à la pluralité de diversités dans un espace humain et géographique.

Par ailleurs, le patriarcat latin et le Vatican ont pris des positions prudentes concernant la question de l'annexion. Il en est de même du côté des orthodoxes qui se trouvent également à la tête d'un patrimoine immobilier important en Terre sainte.

Madame Raimond-Pavero, vous m'avez interrogé sur les compensations demandées par les Israéliens suite à la crise sanitaire du Covid-19. Cette question concerne plus particulièrement mon collègue Eric Danon. Je suis en revanche informé de l'écoute et des prestations quotidiennes que nous apportons à nos compatriotes à Jérusalem. Ces dernières sont, je l'espère, de qualité satisfaisante. Elles bénéficient à nos compatriotes, notamment franco-israéliens.

Israël est membre de l'OCDE et se trouve dans une situation de reprise suite à la crise sanitaire, similaire à celles des économies développées. Le pays a cependant

globalement résisté au virus et, à ce jour, peu de cas ont été répertoriés sur les territoires palestiniens, qui ont fait preuve d'une grande discipline, en dépit d'une capacité limitée. Ceci aura permis de réduire la propagation du virus. Mais il faut être prudent et ne rien exclure quant à un retour de l'épidémie.

M. Christian Cambon, président. – Merci, monsieur le Consul général. Je souhaiterais ajouter une question qui concerne l'aide au développement et la coopération. Vous avez évoqué l'aide tout à fait majeure que la France apporte aux territoires palestiniens. Vous le savez, l'idée selon laquelle l'aide apportée au territoire palestinien ne vise pas à améliorer la qualité de vie des Palestiniens, mais à acheter des armes est souvent avancée par la partie israélienne. Des mesures et des contrôles sont-ils en place afin d'assurer que cette aide au développement bénéficie directement et concrètement aux populations civiles ?

M. René Troccaz. – Comme cela a été évoqué, et de manière probablement lapidaire, l'aide au développement en Palestine est tout à fait singulière. Tout d'abord, il ne s'agit pas d'une aide octroyée à un État, mais à une entité, en tout cas en ce qui concerne l'aide apportée par la France.

Ensuite, l'objectif et la philosophie de cette aide ne sont pas à proprement parler ou uniquement le développement. L'aide de l'Agence française de développement (AFD) vise à appuyer la construction d'un État palestinien et a donc une orientation politique claire qui s'inscrit dans la logique des accords de paix d'Oslo. Une réelle question se pose effectivement : que deviendrait cette aide en cas d'annexion ? Par exemple, quelles mesures devraient être prises concernant la poursuite des projets de coopération agricole dans la vallée du Jourdain ? Nous n'avons pas encore de réponse à ce cas d'école, qui est en discussion avec nos autorités à Paris.

Sur la question de la traçabilité et des contrôles de l'aide, vous êtes, monsieur le Président, un expert dans ce domaine. L'Aide publique au développement fait l'objet d'évaluations, de suivis, de contrôles. Dans le cas de la Palestine, ces contrôles sont encore plus rigoureux, compte tenu des risques que vous évoquez et des critiques parfois exprimées. Pour répondre simplement, personne ne croit sincèrement que la France, l'Union européenne ou encore les bailleurs internationaux puissent avoir une action dont l'objet est le soutien au terrorisme.

Lorsque nous travaillons à l'épuration de l'eau à Gaza, cela permet aux populations d'avoir accès à l'eau. La France et d'autres bailleurs contribuent donc nécessairement à ce que ce territoire surpeuplé ait accès à une eau potable.

L'aide internationale est extrêmement surveillée, au travers d'un contrôle rigoureux. Les différents bailleurs sont sous le regard vigilant d'ONG et d'institutions internationales.

Je retiendrai qu'au-delà de cette notion quantitative de l'aide, la question du sens de l'aide est importante. Nous sommes ici pour créer les conditions permettant d'amener la paix.

M. Christian Cambon, président. – Merci, monsieur le Consul général, d'avoir apporté ces précisions, que je crois utiles à la bonne compréhension de cette question. D'une manière générale, merci pour cette audition tout à fait passionnante et précise.

Nous vous souhaitons pleine réussite dans votre mission complexe. Vous occupez un poste à haut risque, mais vous l'exercez avec beaucoup de talent et de compétence. Je voulais encore une fois vous remercier pour tout ce que vous faites pour la présence française. Régulièrement, nous entendons ces critiques affirmant que ni la France ni l'Europe ne sont assez présentes. L'action de diplomates tels que vous prouve le contraire.

Nous essaierons avec votre appui et votre aide de préparer cette mission parlementaire. Nous croyons beaucoup en la diplomatie parlementaire, non pas pour nous substituer à la vôtre, mais pour l'accompagner, pour vous soutenir et vous montrer que les parlementaires ne sont pas éloignés de ces sujets. Nous souhaitons venir sur place, pour rencontrer les différents interlocuteurs et prendre la mesure de ce que la France sait faire. Nous aurons certainement l'occasion d'aborder la dimension culturelle et la dimension éducative. Je reste à votre disposition pour préparer ce déplacement.

Merci infiniment de nous avoir consacré tout ce temps, cela nourrit notre réflexion et notre envie d'approfondir encore ce dossier, dont certains collègues disaient tout à l'heure que nous avons parfois l'impression qu'il n'avance jamais. Votre métier et le nôtre, c'est de ne jamais désespérer.

M. René Troccaz. – Merci, monsieur le Président.

COMMISSION DES FINANCES

Mercredi 23 septembre 2020

- Présidence de M. Vincent Éblé, président -

La réunion est ouverte à 14 h 30.

Audition pour suite à donner à l'enquête de la Cour des comptes, réalisée en application de l'article 58-2° de la LOLF, sur la politique de lutte contre la pollution de l'air (sera publié ultérieurement)

Le compte rendu de cette réunion sera publié ultérieurement.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.

Contrôle budgétaire – communication de M. Jérôme Bascher, rapporteur spécial, sur les projets immobiliers des pouvoirs publics

M. Vincent Éblé, président. – Nous passons à la communication de contrôle budgétaire de M. Jérôme Bascher sur les projets immobiliers des pouvoirs publics.

M. Jérôme Bascher, rapporteur spécial. – Cette communication est le fruit d'un travail de contrôle sur les projets immobiliers des institutions relevant de la mission « Pouvoirs publics », à savoir la présidence de la République, l'Assemblée nationale, le Sénat et le Conseil constitutionnel.

Les budgétisations réalisées via le compte d'affectation spéciale (CAS) « Gestion du patrimoine immobilier de l'État » pour financer des rénovations à l'Élysée avaient donné lieu à une micro-polémique lors de l'examen du dernier budget.

Les institutions de la République ont des priorités communes : la nécessité d'entretenir et valoriser leur patrimoine historique ; la rénovation des locaux pour faire bénéficier les personnes qui y travaillent de moyens modernes, notamment en termes de réseaux ; l'adaptation à l'évolution des missions institutionnelles – l'introduction de la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) et la charge de travail qui l'accompagnait avaient entraîné pour le Conseil constitutionnel la réalisation de travaux très importants ; et la prise en compte des questions d'efficacité énergétique, de sécurité et d'accessibilité des bâtiments.

La poursuite de ces objectifs, en particulier celui d'entretien du patrimoine historique, explique que les investissements immobiliers représentent un effort financier important.

À l'Assemblée nationale par exemple, sur la période 2017-2019 le montant exécuté des dépenses d'investissement de l'Assemblée nationale s'est élevé à 19,1 millions d'euros dont 8,3 millions d'euros pour des opérations de préservation ou de mise en valeur du patrimoine historique, soit 43,5 % du montant des dépenses d'investissement.

Au Sénat, on constate un effort d'investissement important depuis trois ans, avec une moyenne annuelle de 18,4 millions d'euros pour la période 2017-2019, contre 10,5 millions pour la période 2014-2016.

Je rappelle que ces dépenses sont assumées par les réserves des assemblées parlementaires. La dotation budgétaire de l'État, qui couvre le fonctionnement courant, est figée depuis neuf ans. Ces neuf années de gel représentent pour le Sénat un effort équivalent à plus d'une année de dotation.

Le cas de la présidence de la République est quelque peu différent dans la mesure où l'essentiel des dépenses immobilières est assuré par le budget de la culture *via* l'opérateur du patrimoine et des projets immobiliers de la culture (Oppic), issu de la fusion de l'établissement public de maîtrise d'ouvrage des travaux culturels et du Service national des travaux.

On constate une tendance récente des pouvoirs publics à inscrire leurs projets immobiliers dans le cadre d'une programmation pluriannuelle ou d'un schéma directeur. C'est une bonne nouvelle !

La programmation permet de se doter d'une véritable vision d'ensemble pour mener de façon cohérente l'ensemble des objectifs évoqués, même si de mauvaises surprises peuvent toujours arriver – la découverte d'amiante par exemple. Elle s'inscrit également dans un souci de bonne gestion financière.

Le schéma directeur immobilier de la présidence de la République couvre la période 2019-2022 et représente un effort global prévisionnel de 52 millions d'euros, ce qui n'est pas rien. Il s'inscrit dans la continuité de la récente réforme de l'organisation administrative de l'Élysée. La présidence de la République, ce n'est pas seulement l'hôtel d'Évreux – le palais de l'Élysée proprement dit –, mais aussi le palais de l'Alma. Ce dernier bâtiment est en cours de rénovation pour y loger l'ensemble des services support de l'Élysée. L'Oppic a la maîtrise d'ouvrage globale du chantier.

À l'Assemblée nationale, selon les informations que je remercie le Collège des Questeurs de m'avoir communiquées, le programme des travaux est extrêmement important : rénovation de l'hôtel de Broglie et de l'hôtel de Lassay, et de la couverture de l'hémicycle, qui aurait dû être faite cet été, mais qui a dû être reportée en raison de la crise sanitaire.

Pour le Conseil constitutionnel, les opérations sont plus modestes que celles réalisées au début des années 2010 : il s'agit notamment de l'aménagement de voies de circulation vers la Comédie-Française et de l'ouverture d'une boutique. Un plan d'économie d'énergie et de développement durable a également été adopté.

Le Sénat a franchi un pas supplémentaire puisque, depuis 2017, l'effort de programmation pluriannuelle concerne l'ensemble de son budget. La principale opération porte sur les travaux de rénovation des 26-36, rue de Vaugirard. Dans le Jardin du Luxembourg – qui, il est toujours bon de le rappeler, est géré par le Sénat –, a débuté la rénovation de la Fontaine Médicis. L'effort global d'investissement programmé s'élève à 55 millions d'euros pour la période 2020-2022.

Les principales recommandations de mon rapport concernent le financement des projets immobiliers des pouvoirs publics.

S'agissant de la présidence de la République, l'enjeu est d'améliorer la lisibilité des crédits d'investissement. Il faut consolider le budget de l'Élysée sur la mission « Pouvoirs publics ». La présidence bénéficie de deux exceptions : le concours du ministère de la culture, *via* l'Oppic, et l'avance de trésorerie du CAS « Gestion du patrimoine immobilier de l'État ». L'Élysée a déjà fait des efforts de consolidation à la demande de la Cour des comptes pour ce qui concerne la sécurité de la présidence de la République. Il faut continuer, car les crédits concernés sont importants.

De leur côté, les assemblées parlementaires et le Conseil constitutionnel puisent dans leurs réserves pour financer leurs projets immobiliers. Cela ne peut continuer ainsi. Il est temps de mettre fin au gel de la dotation de l'État aux assemblées parlementaires, notamment pour leur permettre de couvrir leurs besoins de rénovation du patrimoine historique dont elles sont affectataires.

Globalement, je donne donc un satisfecit à l'ensemble des institutions de la République pour la gestion de leur patrimoine immobilier.

Mme Christine Lavarde. – Cet été, la salle des Conférences du Sénat a été rénovée à l'identique. On a reposé de la feuille d'or là où il y avait de la feuille d'or, etc. Quelles règles s'appliquent pour la rénovation des espaces de l'Élysée ? Des pièces sont complètement transformées, le style historique est abandonné... J'entends l'argument avancé par le rapporteur spécial sur la nécessité de rendre les lieux fonctionnels. Mais, en l'occurrence, on assiste à un changement de style !

En matière de rénovation, notamment destinée à améliorer la performance énergétique, les collectivités doivent rénover des bâtiments en conservant leur aspect d'origine. Pourquoi l'Élysée aurait-il le droit de s'affranchir de ces contraintes de respect du patrimoine, d'autant que les crédits viennent du ministère de la culture ?

M. Thierry Carcenac. – Nous n'avons pas l'habitude de gérer de façon rigoureuse l'important patrimoine immobilier de notre pays. Le rapporteur a évoqué l'Oppic ; pour la justice, une agence est chargée des projets immobiliers. Les opérateurs sont multiples, ce qui nuit à la transparence et à la lisibilité du système.

Avec Christine Lavarde, nous siégeons au Conseil de l'immobilier de l'État. La construction du nouveau Palais de justice de Paris aurait dû permettre de récupérer les anciens bâtiments. Nous avons appris qu'il avait été décidé, lors d'une réunion interministérielle, que chaque ministère conserverait ses locaux. Le ministère de la culture a dû abandonner son projet d'ouvrir à la visite le 36, quai des Orfèvres. Nous n'avons pas de vision claire de la politique immobilière de l'État.

Les deux assemblées ont une commission chargée du contrôle des comptes. J'ai fait partie de la commission du Sénat : nous analysons chaque année les moyens affectés aux travaux de rénovation. Le Conseil constitutionnel fait preuve de la même transparence. On ne peut pas en dire autant du Conseil d'État – je pense à l'installation de la cour administrative d'appel à Toulouse.

Le CAS « Gestion du patrimoine immobilier de l'État » est la roue de secours. On en connaît les conséquences : il nous est toujours dit que les avances accordées seront abondées par des cessions à venir...

Je remercie le rapporteur spécial pour son travail, qui nous permet de compléter la vision de la politique immobilière de l'État avec celle des pouvoirs publics.

M. Jérôme Bascher, rapporteur spécial. – J'indique que j'ai travaillé sur dossier – le confinement ne m'ayant notamment pas permis de me rendre à l'Oppic – mais j'ai reçu tous les éléments d'information nécessaires.

S'agissant du CAS « Gestion du patrimoine immobilier de l'État », il est prévu de vendre un immeuble rue de l'Élysée pour 27 millions d'euros afin de couvrir l'avance.

La fusion entre l'Oppic et l'opérateur qui s'occupe des programmes immobiliers de la justice n'est pas une idée neuve. La création de l'Oppic devait être la première étape. Le ministère de la culture avait vocation à s'occuper de l'ancien palais de justice, notamment en raison de la présence en son sein d'une remarquable chapelle...

Madame Lavarde, si la salle des Conférences du Sénat a été refaite à la feuille d'or, c'est parce que nous prenons le parti de faire à l'identique, même si pour Émile Zola, le style Napoléon III était « le bâtard opulent de tous les styles » !

À l'Élysée, en revanche, effectivement les planchers vont sauter ! Les étages et demi-étages vont être refaits pour y loger notamment les services de sécurité de la présidence de la République. Des appartements ont été supprimés pour en faire des bureaux. Les architectes des Bâtiments de France sont peut-être assez « coulants », alors que dans les collectivités nous avons parfois du mal à nous faire entendre... Même si je n'ai pas d'éléments précis sur les sujets que vous évoquez, je vous assure que l'aile concernée par l'aménagement des bureaux est très peu fonctionnelle et mérite cette rénovation lourde.

L'hôtel de Marigny, qui est le lieu de réception de l'Élysée pour les chefs d'État étrangers, doit également faire l'objet de rénovations : le nombre de chambres est limité au strict nécessaire, d'autant que les visiteurs étrangers préfèrent maintenant loger dans des palaces.

M. Vincent Éblé, président. – Merci pour cette présentation.

La commission autorise la publication de la communication de M. Jérôme Bascher, rapporteur spécial, sous la forme d'un rapport d'information.

La réunion est close à 16 h 35.

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

Mardi 8 septembre 2020

- Présidence de M. René-Paul Savary, vice-président -

La réunion est ouverte à 10 h 35.

Table ronde avec les associations de patients

M. René-Paul Savary, président. – Nous poursuivons aujourd'hui nos travaux avec une audition consacrée aux associations de patients. Je vous prie d'excuser l'absence du Président Milon, retenu dans son département.

Nous entendrons ce matin Madame Catherine Simonin-Benazet, vice-présidente de la Ligue nationale contre le cancer ainsi qu'Emmanuel Jammes, délégué à la mission « société et politique de la santé », Madame Magali Leo, responsable du plaidoyer de l'association Renaloo, et enfin Monsieur Gérard Raymond, président de France Assos Santé.

Nous nous interrogerons sur la continuité des soins pendant la crise, en particulier pour les patients chroniques, mais aussi sur le fonctionnement de la démocratie sanitaire. Il est en effet apparu au cours de ces auditions que cette dernière avait, eu du mal à fonctionner ces derniers mois. Quel modèle permettrait de mieux impliquer les patients en temps de crise ?

L'épidémie du sida est souvent prise comme référence, mais cette dernière vous paraît-elle pertinente dans la mesure où la Covid-19 est bénigne pour certains, mais fatale pour d'autres.

Dans un premier temps, les intervenants présenteront brièvement leur principal message, leur prise de parole ne devra pas excéder cinq minutes. Des échanges sur des questions plus précises pourront ensuite avoir lieu.

Conformément à la procédure applicable aux commissions d'enquête, je vais à présent vous demander de prêter serment. Je rappelle que tout témoignage mensonger devant une commission d'enquête parlementaire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Je rappelle par ailleurs que le port du masque est obligatoire et vous remercie pour votre vigilance.

Conformément à la procédure applicable aux commissions d'enquête, Mme Catherine Simonin-Benazet, M. Emmanuel Jammes, Mme Magali Leo et M. Gérard Raymond prêtent serment.

Mme Catherine Simonin-Benazet, vice-présidente de la Ligue nationale contre le cancer. – Je le jure.

M. René-Paul Savary, président. – Emmanuel Jammes, prêtez serment de dire toute la vérité, rien que la vérité, levez la main droite et dites « je le jure ».

M. Emmanuel Jammes, délégué à la mission « société et politique de la santé ». – Je le jure.

M. René-Paul Savary, président. – Magali Leo, prêtez serment de dire toute la vérité, rien que la vérité, levez la main droite et dites « je le jure ».

Mme Magali Leo, responsable du plaidoyer de l'association Renaloo. – Je le jure.

M. René-Paul Savary, président. – Gérard Raymond, prêtez serment de dire toute la vérité, rien que la vérité, levez la main droite et dites « je le jure ».

M. Gérard Raymond, président de France Assos Santé. – Je le jure, Monsieur le Président.

M. René-Paul Savary, président. – Écoutons à présent Catherine Simonin-Benazet.

Mme Catherine Simonin-Benazet. – J'interviens au nom de la Ligue nationale contre le cancer, une association déclinée en 103 comités sur tout le territoire. Ses quatre missions principales sont le financement de la recherche, l'action pour les personnes malades, la prévention, et enfin la démocratie en santé avec la commission « société et politiques de santé ».

Dès le début de cette crise, des malades nous ont alertés sur la situation qu'ils vivaient, ce qui nous a conduits, le 8 mars, à ouvrir une ligne d'écoute supplémentaire, sur décision de notre président, le professeur Axel Kahn. Dans ce cadre, les oncologues bénévoles engagés dans notre association ont répondu à un grand nombre d'appels.

Le 14 mars, le Haut Conseil de la santé publique a édité, dans le cadre du Plan blanc, un avis permettant aux personnes vulnérables de rester à domicile et de changer de forme de traitement. De nombreuses chimiothérapies ont, dès lors, été réalisées par voie orale plutôt que par injection. Toutefois, ce type de traitement n'a pas été accessible à tous, et celui de certains malades a été ajourné. D'autres ont été obligés de se rendre dans leur centre de soin dans des conditions particulièrement anxiogènes. De nombreuses structures de dépistage ou de radiologie ont également été fermées et peinent, encore aujourd'hui, à reprendre une activité normale. Ce contexte a naturellement généré une grande angoisse chez les personnes atteintes de cancer, inquiète d'une dégradation de leur état de santé.

Le transfert des soins de l'hôpital vers la ville a ensuite été réalisé, sans qu'une attention particulière soit accordée aux inégalités territoriales ou aux difficultés rencontrées par les personnes soignées à domicile.

La mise en place des téléconsultations a permis, dans une certaine mesure, de rompre l'isolement extrême dans lequel certaines personnes se trouvaient. Ce type de consultation est cependant resté propre à la médecine de ville, et seuls les patients bénéficiant d'un dispositif de coordination des soins ont pu y avoir recours. Les autres, sans interlocuteur, se sont tournés vers la Ligue nationale contre le cancer.

Ainsi, certains soins médicaux ont été entravés et parfois même interrompus. C'est le cas également des prestations annexes, telles que les aides à domicile, les séances d'orthophonie, de kinésithérapie, de psychologie ou de prise en charge de la douleur. La Croix

rouge et les municipalités, auxquelles certains comités ont fait appel, sont parfois intervenues pour aider les personnes isolées et âgées à faire leurs courses.

Cette crise sanitaire a rendu plus difficile encore la fin de vie des personnes atteintes de cancer, souvent décédées à domicile. Les aidants ont par ailleurs été très sollicités dans le cadre des soins curatifs ou palliatifs.

La Covid-19 a également accentué les problèmes de pénuries, connus depuis plusieurs années déjà. Au cours de cette période, les demandes de Midazolam, utilisé pour les sédations terminales, ont en effet augmenté de 2000 % au niveau mondial. Les personnes en fin de vie n'ont pas eu accès à ce médicament, conservé pour la réanimation. Du Rivotril, moins adapté, leur a été administré en substitut.

Le confinement a ensuite aggravé la situation économique et sociale des personnes les plus fragiles. Les comités ont donc versé un certain nombre d'aides, palliant les retards pris par celles de l'État.

Je souhaite enfin évoquer la fermeture des structures d'accueil aux aidants, fortement problématique dans le cadre des cancers pédiatriques. Les parents les plus fragiles sur le plan socio-économique ont parfois interrompu les soins de leur enfant, en raison de l'absence de solution d'hébergement auprès de l'établissement de référence. Un bilan territorial de ces fermetures sera bientôt établi.

Mme Magali Leo. – Renaloo est une association de patients insuffisants rénaux concernés par les maladies rénales, la dialyse et la greffe. Nous comptons en France environ 50 000 personnes dialysées et 40 000 personnes greffées, toutes exposées à des formes graves de Covid-19, comme en atteste le taux de mortalité de 20 à 25 % au niveau international. À ce jour, environ 20 % des patients transplantés rénaux diagnostiqués Covid-19 sont décédés, dont 23 % en Île-de-France. À noter que 25 % de ces victimes avaient moins de 60 ans : la mortalité concerne donc des personnes plus jeunes que dans la population générale dans laquelle plus de 90 % des décès touchent des personnes de plus de 65 ans. Ces chiffres indiquent que si l'âge est un facteur de mortalité important, la pathologie ne l'est pas moins. En outre, ces données sont cohérentes avec celles recueillies par l'étude britannique *OpenSAFELY*, réalisée à partir de l'analyse de 17 millions de dossiers médicaux du National Health Service (NHS). La transplantation d'organes y est placée en tête des pathologies à risques, avec une multiplication par 4,3 des risques de mortalité.

Dès le début de la crise, Renaloo s'est impliqué dans la recherche d'informations et dans la production de conseils aux patients. L'association a en effet été très sollicitée à travers son site internet, dont le trafic a augmenté de manière significative, ainsi qu'à travers les réseaux sociaux. Ce phénomène démontre l'échec de la communauté médicale dans son ensemble et des néphrologues en particulier à fournir au bon moment des informations claires à leurs patients.

Nous avons donc contacté l'Agence de la biomédecine et sa directrice afin de recueillir des données permettant d'évaluer les risques individuels des personnes en fonction des facteurs de comorbidité. Notre demande a cependant été rejetée, nous empêchant ainsi de remplir pleinement notre rôle d'information et de conseil auprès des malades.

Cependant, ce défaut d'information n'est pas le seul élément symptomatique d'un recul de la démocratie sanitaire et du non-respect de la loi du 4 mars 2002. Car non seulement

les institutions locales et nationales ont cessé de fonctionner, mais en plus les associations de patients, dont Renaloo, ont été écartées des concertations des professionnels de santé et responsables administratifs. Malgré les progrès effectués, il manque toujours, à l'heure actuelle, une interface permettant le dialogue avec les associations de patients. Jean-François Delfraissy, France Assos Santé, la Conférence nationale de santé (CNS), la Société française de santé publique (SFSP) ont pourtant tous appelé à la création d'une telle instance.

Le décret du 29 août précisant la liste des personnes hautement fragiles éligibles au dispositif de chômage partiel a par ailleurs été conçu selon une méthodologie que nous contestons et qui a déjà donné lieu à de nombreuses critiques. Les associations de patients auraient pu prendre part à ce décret qui, contrairement à ceux publiés lors du confinement, n'a pas été réalisé dans l'urgence. Elles ont cependant, une fois encore, été écartées de la négociation.

L'épidémie a également eu de lourdes conséquences sur les droits individuels des patients insuffisants rénaux, et notamment sur ceux des patients dialysés. En effet, depuis le début du confinement, ils sont nombreux à être privés de repas et de collation pendant leurs séances de dialyse, et ce sans qu'aucune explication leur soit donnée. En outre, une très grande majorité de patients n'a pas pu partir en vacances au cours de l'été. Ces reculs, que nous avons dénoncés, relèvent de l'abus de pouvoir et de la maltraitance. Aussi, nous réclamons qu'un plan de sortie de crise mette fin à ces situations intolérables.

M. Gérard Raymond. – France Assos Santé est l'union nationale des associations agréées du système de santé. Elle compte 90 structures adhérentes et a pour objectif de faire vivre et de développer la représentation des usagers, encore trop modeste actuellement.

Nous n'étions prêts à affronter une telle crise ni collectivement ni individuellement. De plus, les mesures d'urgence, peu préparées et basées sur des avis scientifiques qui ne prennent pas en compte l'expérience citoyenne, ne peuvent être satisfaisantes. Or, ce processus décisionnel est à l'origine des difficultés de compréhension et d'application qui ont été observées tout au long de la crise.

Ainsi, nos dirigeants ont omis de nous consulter alors même que dès le 27 février, France Assos Santé prenait la parole à travers un communiqué pour demander la mise en place de mesures destinées à protéger les plus fragiles. Nous avons également soutenu le projet de « liaison citoyenne » proposé par le professeur Delfraissy. Celui-ci n'a malheureusement pas encore abouti.

Quant au plan de déconfinement, nous avons proposé au Premier ministre Castex de participer à son élaboration, mais sans succès. Un peu plus tôt, alors qu'il auditionnait les représentants institutionnels, le Premier ministre Philippe n'avait, pour sa part, pas souhaité nous entendre.

Un lien très fort a cependant été créé avec l'Assurance maladie ainsi qu'avec le ministère de la Santé. Nous avons en effet été en contact avec le Secrétariat aux affaires sociales et avec Olivier Véran dès la nomination de ce dernier. Ainsi, nous avons pu relayer auprès de ces instances les questions et inquiétudes des associations que nous représentons. En outre, les mesures d'urgence et mesures dérogatoires destinées à protéger les personnes dites « fragiles » ont été prises à notre demande, ou suite à notre validation. Nous avons de même été consultés dans le cadre de l'élaboration de l'application « Contact Covid ».

Sur le plan régional ensuite, nos délégations ont eu les plus grandes difficultés à entrer en contact avec les agences régionales de santé (ARS). Il a parfois fallu attendre fin avril pour obtenir des réponses. Ainsi, même en région, les instances de démocratie en santé ont été écartées.

M. René-Paul Savary, président. – Merci. Nous allons maintenant écouter les questions.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Le non-recours aux soins, ou le retard pris dans ces derniers a des conséquences graves sur la santé. Certains des problèmes que vous signalez avaient d'ailleurs déjà été évoqués par Norbert Ifrah et Axel Kahn lorsque je les ai entendus, en tant que rapporteur assurance-maladie, avant l'été.

J'aimerais tout d'abord connaître vos interlocuteurs et la date de vos échanges. Pourriez-vous par ailleurs nous éclairer sur vos éventuels contacts avec Santé publique France et avec ses antennes locales.

Avez-vous été sollicité pour un retour et, le cas échéant, pouvez-vous nous dire qui en a été le commanditaire et quand la demande a été réalisée ?

Ma question suivante s'adresse plus précisément à Renaloo. Car s'il a souvent été question des dialysés en centre, vous avez peu évoqué les dialysés à domicile : des précisions sur leur situation seraient bienvenues.

Quant à France Assos Santé, je souhaiterais savoir de quelle manière les personnes âgées y sont représentées, dans la mesure où ce sont les pathologies plutôt que l'âge qui font avant tout l'objet d'une classification.

Enfin, j'aimerais savoir quelle est la vision actuelle des trois associations. Quels éclairages pouvez-vous nous apporter sur la situation d'aujourd'hui ?

M. Emmanuel Jammes. – À propos d'abord de nos interlocuteurs, nous avons été en contact régulier avec l'Institut national du cancer, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), ainsi qu'avec l'Assurance maladie. Au près de ces trois instances, nous avons œuvré pour que les proches de malades soient pris en compte par le dispositif de chômage partiel, et bien que cette demande ait été entendue, nous souhaitons aujourd'hui qu'elle soit pérennisée. Les structures de dépistage et le tissu associatif font également partie de nos interlocuteurs privilégiés.

En ce qui concerne ensuite le retour d'expérience, les nombreuses demandes d'information que nous avons reçues nous ont encouragés à nous autosaisir. Les questions de nos adhérents, souvent très concrètes, témoignaient d'une grande inquiétude, particulièrement au début du confinement. À noter que les personnes dotées d'un gradient social moins élevé, déjà touchées plus massivement par le cancer, ont davantage souffert de cette crise que les autres. Au demeurant, un retour d'expérience nous semble indispensable : il s'agit en effet d'une démarche qui nous permettra de tirer des leçons de cette crise. Nous espérons d'ailleurs que cette commission d'enquête participera à une amélioration de la gestion du système de santé en temps de crise.

Mme Catherine Simonin-Benazet. – La reprise des soins n'a pas été facile. En effet, un certain nombre de médicaments utilisés en oncologie était en pénurie. Aussi, afin de

progresser sur ce sujet, la Ligue contre le cancer ainsi que France Assos Santé participent au comité de pilotage « pénurie » mis en place par la ministre de la Santé, Agnès Buzyn.

Les pénuries de médicaments, tels que les curares ou les anesthésiques, ont empêché la reprise des programmes opératoires en oncologie. Or si une intervention peut être déplacée d'un ou deux mois, au-delà, les effets sont délétères. Ainsi, dans la région Grand Est, Axel Kahn a dû intervenir pour permettre à un patient de 40 ans d'être opéré. Sans cela, ce malade serait peut-être décédé aujourd'hui.

La reprise du suivi des personnes en surveillance active accuse également un certain retard. Les oncologues semblent en effet débordés par le nombre de demandes, consécutives à l'activité restreinte du confinement. Heureusement, des téléconsultations ont parfois lieu, ce dont nous nous félicitons. En outre, l'Assurance maladie doit jouer pleinement son rôle de suivi et s'assurer que le patient a la possibilité de contacter son médecin, et ce de sa propre initiative. Des abus de surfacturation, facilités par la téléconsultation, ont en effet été observés occasionnellement.

Enfin, de nombreux dépistages et diagnostics sont encore en attente. Certains médecins restent difficilement joignables et les patients sont parfois réticents à reprendre contact avec le milieu médical.

M. René-Paul Savary, président. – Pourriez-vous nous donner des chiffres à propos de ces retards de diagnostic et de suivi ?

M. Emmanuel Jammes. – Unicancer considère que les diagnostics ont pris un retard de 20 à 30 % selon les centres.

Mme Magali Leo. – Nos premiers interlocuteurs sont les patients eux-mêmes. Tout au long de la crise, nous nous sommes efforcés d'alimenter notre site internet, de répondre aux questions qui nous parvenaient, et de produire des conseils, en dehors de toute recommandation des sociétés savantes. Celles-ci ont en effet trop tardé à réagir et à prendre la parole. Des groupes de soutien, sous forme de rendez-vous hebdomadaires, ont également vu le jour et ont permis aux patients d'exprimer leurs inquiétudes. À cette occasion, un recueil de témoignages a été établi.

Au mois de juin, nous avons par ailleurs lancé une grande enquête auprès de nos patients, à laquelle plus de 2 000 réponses nous sont parvenues en deux semaines. Celles-ci ont permis de mieux comprendre la manière dont les patients avaient vécu l'épidémie. La difficulté d'accès à l'information a souvent été mentionnée et nous notons que le site internet de Renaloo a été un recours important puisque pour 76 % des répondants, il a été la source principale d'information. Nous avons également appris grâce à cette enquête que nombre de personnes à risque se sont « hyper confinées » : 20 % des répondants ont en effet affirmé ne pas être sortis de chez eux pendant toute la durée du confinement. À noter que les premiers résultats de cette enquête ont été publiés dans le *British Medical Journal*, ce dont nous nous réjouissons tout particulièrement.

En outre, France Assos Santé, dont nous sommes membres a été un interlocuteur important au cours de cette crise.

Enfin, des contacts ont été établis avec des associations de patients greffés, ainsi qu'avec les pouvoirs publics. Le 11 mars, nous avons ainsi écrit à l'Agence de la biomédecine

afin de manifester notre étonnement face à son absence de recommandations. Le même jour, nous avons alerté le ministre de la Santé sur la réticence des médecins-néphrologues à fournir des arrêts de travail aux insuffisants rénaux. Peu après, l'Assurance maladie, à laquelle nous nous sommes parallèlement adressés, a créé un portail permettant une autodéclaration d'arrêt de travail. Cette mesure a été salvatrice.

Le 16 mars, nous avons appris de manière quasiment fortuite que l'activité de prélèvement et de greffe était suspendue. Or, ni les associations de patients ni les patients eux-mêmes n'ont été associés ou informés officiellement de cette décision. Nous ne contestons pas le fond de cette dernière, motivée par la situation sanitaire de l'époque. Cependant, la manière dont elle a été prise est inacceptable. Ainsi, sur la période de mars à mai 2020, près de 600 reins n'ont pas été greffés par rapport à l'année précédente, ce qui constitue une importante perte de chance chez les patients. En outre, nous n'avons pas non plus été informés lorsque l'activité de greffe a repris, et ce alors même que nous avons encouragé l'Agence de la biomédecine à prendre une décision dans ce sens.

Alors que le plan « blanc » vient d'être activé dans les Bouches-du-Rhône, il semble indispensable d'anticiper une éventuelle aggravation de la situation sanitaire. Toutes les mesures, permettant d'éviter une suspension des greffes, doivent être prises.

Enfin, à l'heure actuelle, la dialyse à domicile concerne une minorité de patients : seuls 9 % d'entre eux sont en dialyse péritonéale et moins de 1 % en hémodialyse à domicile. Or cette crise a montré la nécessité de développer les moyens de la dialyse autonome et hors centre. Malheureusement, depuis nos premières demandes en 2015, aucune évolution positive n'a été observée. C'est, au contraire, un léger recul qui a été enregistré.

M. Gérard Raymond. – Dès le mois de janvier, Madame Rambaud, vice-présidente de France Assos Santé et Monsieur Thierry, médecin conseiller, nous ont alertés sur le fait que la Covid-19 donnerait probablement lieu à une crise sanitaire.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Savez-vous sur quelles bases reposaient ces informations ?

M. Gérard Raymond. – Les informations alarmantes en provenance de l'étranger, et notamment de Chine, les ont alertés. Aussi, dès le 27 février, nous avons demandé des équipements de protections, notamment des masques, au ministère de la Santé. À cette époque cependant, les masques étaient jugés inutiles par les autorités. Cette demande a par ailleurs été renouvelée dans un communiqué de presse daté du 17 mars.

Les instances politiques et représentatives nous ont ignorées, qu'il s'agisse du Comité scientifique ou du Comité de liaison citoyenne. Nous avons en revanche travaillé efficacement avec le ministère de la Santé et l'Assurance maladie. Ces deux instances ont pris des mesures dérogatoires de protection sociale uniques au monde, et leur action doit être saluée. Grâce à elles, les plus fragiles ont pu être, dans une certaine mesure, protégés.

En interne, les associations membres de France Assos Santé se sont fortement mobilisées. Notre plateforme information-droit a par ailleurs été très sollicitée, ce qui témoigne d'un fort désir d'information de la part des citoyens.

Au sujet à présent du retour d'expérience, nous nous sommes, comme la Ligue nationale contre le cancer, autosaisis. Notre enquête « Vivre Covid » portant sur l'impact psychologique et sanitaire du confinement se poursuit encore aujourd'hui.

Je confirme ensuite que les personnes âgées constituent un collègue important de France Assos Santé. Nous avons avec elles des contacts réguliers, un travail communautaire est par ailleurs en cours.

Je crois enfin pouvoir dire que tout au long de cette crise, la démocratie en santé a été fragilisée. Nous avons été le relais des préoccupations des citoyens sans pour autant être entendus des autorités, ce qui est regrettable. Certaines failles, telles que le manque d'outils numériques, ont été mises en lumière. Grâce à eux, une meilleure coordination entre usagers, professionnels et institutions aurait certainement été possible.

M. René-Paul Savary, président. – Merci. Aucun d'entre vous n'a évoqué ses relations avec Santé publique France.

M. Gérard Raymond. – Nous avons beaucoup entendu parler du Haut Conseil de la santé publique et de son rôle. Quant à la Haute Autorité de Santé, nous avons occasionnellement travaillé avec elle, principalement les week-ends dans le cadre de la validation de recommandations d'urgence. Quant à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, ou à Santé publique France, elles se sont montrées plus discrètes.

M. Emmanuel Jammes. – Nous n'avons pas eu de relations particulières avec Santé publique France.

M. René-Paul Savary, président. – Ainsi, vous vous êtes autosaisis sans être directement associés aux réflexions. En outre, dans les territoires, les Conférences régionales de santé n'ont pas eu lieu.

M. Gérard Raymond. – Les ARS semblaient trop occupées pour réunir les instances de démocratie sanitaire, ce qui est regrettable.

M. Bernard Jomier, rapporteur. – J'aimerais vous questionner plus particulièrement sur la période du printemps. Comme vous le savez, les hôpitaux se sont trouvés en situation de pénurie de moyens de protection. Certains mettent en cause l'évolution de l'organisation des hôpitaux depuis plusieurs années. Les publications indiquent par exemple qu'une part croissante de personnels non soignants travaille dans les hôpitaux. Plus récemment, Bernard Debré indiquait dans une interview à *La Revue des deux mondes* que l'hôpital Cochin comptait désormais huit directeurs au lieu d'un seul par le passé. Aussi, malgré le nombre croissant de personnes attachées à la prospective, cet événement sanitaire n'a pas été anticipé à sa juste mesure. À vos yeux, les hôpitaux subordonnent-ils désormais les soins à d'autres impératifs. Pouvez-vous, en tant qu'associations directement liées au milieu hospitalier, nous donner votre expertise sur le sujet ?

J'aimerais ensuite obtenir votre point de vue sur l'organisation actuelle du dépistage. Alors qu'au printemps, l'absence des tests ne permettait pas de rompre les chaînes de transmission, ils sont aujourd'hui massifs, mais réalisés dans des conditions insatisfaisantes. Le ministre de la Santé l'a d'ailleurs reconnu ce matin même à demi-mot. Le délai, de la prise de rendez-vous jusqu'à l'obtention des résultats, est trop long.

En ce qui concerne le dépistage salivaire, avez-vous participé à l'élaboration de règles ou de messages pédagogiques à destination des usagers. La situation actuelle, différente de celle du printemps, semble en effet permettre une concertation avec les associations de patients.

M. Gérard Raymond. – Nous subissons actuellement les conséquences d'une vision économique de l'hôpital à l'œuvre depuis plusieurs années. Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) et la prédominance de la T2A en sont la conséquence directe.

Nous avons cependant constaté que les hôpitaux ont su faire face à la crise, et ce principalement parce que les médecins ont pris l'ascendant sur les pouvoirs administratifs. Ce rééquilibrage, mis en valeur pendant le Ségur de la Santé, doit à présent inclure les usagers.

Notre système de santé doit être repensé, notamment dans son organisation. Ainsi, une plus grande place doit être accordée aux territoires, et le rôle des acteurs doit être mieux déterminé. Un plan d'urgence sanitaire clarifiant ces informations permettrait par exemple de mieux gérer d'éventuelles crises à venir.

En ce qui concerne le dépistage, qu'il s'agisse de prélèvement nasopharyngé ou de tests salivaires, nous craignons que le manque de vision stratégique ne fasse échouer l'objectif profond de ce projet. Quel peut être l'efficacité d'un million de dépistages réalisés par semaine si aucun ciblage des populations n'a lieu. À ce jour, nous n'avons pas été associés à ces réflexions. Nos dirigeants ne semblent pas avoir compris que nous pouvions être un facteur favorisant dans l'organisation politique de notre système de santé, ainsi que dans sa compréhension par nos concitoyens. En nous écartant de leurs réflexions, ils nous contraignent à élever la voix afin de nous faire entendre.

M. Emmanuel Jammes. – Lorsque les hôpitaux se sont trouvés en difficulté pour assurer la continuité des soins des personnes atteintes de cancer, un déplacement vers la médecine de ville a été observé. Cependant, certains cabinets sont restés fermés ou injoignables. Or, si l'accompagnement des personnes en dehors de l'hôpital est posé depuis de nombreuses années, la crise nous a montré qu'il s'agit là d'une question encore irrésolue. L'impact sur les aidants de cette absence de continuité de soins est en outre particulièrement dommageable.

Mme Catherine Simonin-Benazet. – J'aimerais également répondre à Monsieur Jomier à propos des protections. Par le passé, des stocks de masques existaient, mais lorsqu'ils sont arrivés à péremption, ils n'ont été ni renouvelés ni suivis.

Le problème est identique pour les médicaments. Nous demandions, à l'origine, qu'un stock de six mois soit constitué pour les molécules en pénurie, avant de consentir à abaisser ce chiffre à quatre mois pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur et à deux mois pour les autres médicaments. Cependant, le décret actant ces négociations n'a toujours pas été publié, et les chiffres dont nous avons convenu devraient être revus à la baisse.

Quant à la continuité de soin entre la ville et l'hôpital, il nous semble essentiel qu'un lien soit automatiquement établi entre les GHT et les communautés professionnelles de territoire (CPTS) lors du retour à domicile des patients. Des outils numériques permettraient une meilleure coordination entre ces deux acteurs.

Par ailleurs, la vision de la santé en France est encore très curative, la place laissée à la prévention est encore trop modeste, comme en atteste la difficulté que nous avons eue à accepter et appliquer les gestes barrière. Nombre de pathologies chroniques peuvent être évitées grâce à un simple lavage de mains, et nous sommes satisfaits que les élèves apprennent ce geste à leur retour à l'école.

Enfin, Gérard Raymond et moi-même appartenons au Comité de contrôle et de liaison Covid-19, présidé par le docteur Emmanuel Rusch et constitué de sénateurs, de députés, de représentants de la société civile, d'usagers, de membres de la conférence nationale de santé (CNS), et du vice-président du Conseil national de l'ordre des médecins. Cette instance a vu le jour grâce à la publication de quatre avis de la CNS se positionnant en faveur d'une amélioration de la participation citoyenne dans le processus de gestion de crise. Elle a pour vocation de produire chaque semaine des travaux et d'émettre des avis portés ensuite par le président Rusch.

M. René-Paul Savary, président. – Merci. Je vous demanderais, pour la suite des échanges, de limiter votre temps de parole afin que celui-ci soit équivalent pour chaque association représentée.

Mme Magali Leo. – Je souhaite tout d'abord répondre sur la question du dépistage. En effet, les files d'attente devant les laboratoires d'analyse médicale sont consternantes, et l'organisation des tests doit impérativement être revue. Renaloo souhaite que les personnes fragiles soient reçues séparément afin d'éviter tout contact avec d'autres personnes potentiellement contaminées. Nous proposons ensuite que des tests, si possible salivaires, soient systématiquement effectués lors de chaque séance de dialyse. En cas d'impossibilité, le dépistage pourrait avoir lieu au moins une fois par semaine, y compris auprès des personnels de santé.

L'hôpital est aujourd'hui en crise. Les projets structurels de réformes annoncés dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » et le Ségur de la santé témoignent d'attentes sociales fortes.

L'humanisation des soins doit également être prise en compte au sein de ces discussions. Selon nous, une grande part de la souffrance exprimée par les personnels hospitaliers est liée à la perte de sens de leur métier. À Renaloo, nous souhaitons que des États généraux des droits des patients aient lieu afin que de nouvelles modalités de rémunération et de financement de l'hôpital, basées sur la qualité des soins ressentie par les patients, soient mises en place. Les premiers rapports de Jean-Marc Aubert évoquaient déjà cette possibilité, qui permettrait une revalorisation de certaines activités, telles que les soins de support dans les centres de dialyse, les soins en diététique, le suivi psychologique, ou encore l'assistance sociale.

M. Bernard Jomier, rapporteur. – Pourrez-vous développer vos réponses, notamment sur le dépistage, dans votre travail écrit. La gestion de ces derniers témoigne en effet d'un manque d'anticipation et de réactivité regrettable.

M. Gérard Raymond. – Nous nous interrogeons également sur le manque d'anticipation. Néanmoins, nous n'avons pas été associés aux réflexions des autorités. Nous sommes par ailleurs encore dans une phase d'apprentissage et de dialogue avec toutes les parties prenantes, les conclusions de cette crise n'ont pas encore été tirées.

Mme Sylvie Vermeillet, rapporteure. – Je souhaiterais revenir sur la priorisation des soins. Madame Leo, vous disiez plus tôt que c'est la manière de prendre les décisions qui vous avait posé problème plutôt que les décisions elles-mêmes. Quel regard portez-vous aujourd'hui sur la priorisation des soins, dans l'hypothèse d'une deuxième vague. Doit-on privilégier la guérison de patients atteints de la Covid-19 à la guérison d'autres patients ? Il s'agit là d'une question éthique certes délicate, mais importante, que nous avons déjà eu l'occasion de soulever avec Madame Beaupère de l'association Unicancer.

Évoquons ensuite la territorialisation des réponses apportées à la crise sanitaire. Alors que lors de la première vague, le confinement a été réalisé à l'échelle nationale, ne serait-il pas préférable, dans la perspective d'une deuxième vague, de proposer des solutions adaptées aux territoires et à leur niveau de contamination ? Un certain nombre de pertes de chance pourrait ainsi être évité.

Mme Magali Leo. – La décision d'interrompre les greffes a probablement été très douloureuse pour ceux qui l'ont prise. Cependant, compte tenu du contexte sanitaire très incertain à cette époque, nous n'avons pas contesté cette décision. Nos critiques ont porté exclusivement sur la manière dont cette décision a été prise.

Il s'agit aujourd'hui de préparer l'avenir. Nous disposons à la fois de données, d'une certaine expérience et d'un précieux temps d'organisation. Ce dernier doit être mis à profit pour organiser des filières Covid -, et pour mutualiser des moyens permettant à la fois de maintenir l'activité dans certains centres et de maintenir l'accueil de patients de divers territoires.

En tant qu'association, nous ne pouvons pas nous positionner sur la priorisation de soin à un patient atteint du Covid-19 par rapport à une personne insuffisante rénale au stade terminal. Néanmoins, il existe des moyens de s'organiser afin d'éviter qu'un tel choix s'impose aux unités hospitalières. Nous répétons cependant notre désir d'être associés aux réflexions afin d'être en mesure de remplir notre rôle d'explication et d'accompagnement auprès des patients.

Mme Catherine Simonin-Benazet. – Je crois, comme Madame Leo, que des filières de continuité des soins doivent être créées. Certains territoires ont d'ailleurs déjà mis en œuvre ce type de dispositif. Des freins persistent cependant. Du côté des patients, certains ont parfois été très réticents à se rendre à l'hôpital, tandis que du côté des établissements, le nombre restreint de lits en réanimation a parfois posé problème. Ainsi, une patiente qui devait subir une opération nécessitant une réanimation a dû être opérée en deux fois, et accepter la pose d'une stomie. Cet exemple montre toute la complexité de la question et la nécessité de revoir l'organisation de l'hôpital.

Nous pensons en outre que, dans la perspective d'une deuxième vague, des stocks de matériel de protection doivent être constitués. Dans ce cadre, la Ligue nationale contre le cancer et France Assos Santé ont demandé une gratuité des masques pour toutes les personnes à risque.

Enfin dans certaines régions, la notion de territoire à laquelle vous faisiez référence doit être départementale. Et pour cause, en Occitanie par exemple, la Covid-19 a touché très inégalement la Lozère, le Tarn-et-Garonne, et la ville de Toulouse qui a, pour sa part, connu un grand nombre de cas.

M. Gérard Raymond. – Cette épidémie a été gouvernée par la peur. Cette dernière, en effet, a guidé toutes les décisions, et notamment celle de donner la priorité aux patients atteints de Covid-19.

Nous avons accepté le confinement, tout en rappelant très tôt que les malades, atteints d'autres pathologies, devaient continuer d'être soignés. Les prochaines études, auxquelles Santé publique France prendra peut-être part, montreront les conséquences de la crise sur l'état de santé général de la population d'ici 2021.

Il convient aujourd'hui de bannir la peur et de mettre à profit le temps à disposition pour penser l'organisation, la prévention, et la concertation. Nous jouissons en France des moyens nécessaires pour soigner tous les malades et une priorisation de certains par rapport à d'autres n'est plus envisageable.

Mme Magali Leo. – La protection des personnes à risque doit être une priorité. C'est elle, en effet, qui permettra d'éviter les situations dramatiques que nous avons vécues dans le passé.

Le Haut Conseil de la santé publique considère cependant qu'il n'est pas possible de dresser la liste des populations fragiles, alors même que les États-Unis et le Royaume-Uni ont eux-mêmes produit ce document. Ainsi, le décret du 29 août qui identifie officiellement ces personnes a été réalisé sans avis scientifique préalable et échoue donc à protéger les plus vulnérables. Les associations de patients n'ont par ailleurs été consultées que trois jours avant la publication de cet avis alors qu'une concertation les invitant à prendre la parole aurait largement pu être organisée pendant l'été.

M. Emmanuel Jammes. – La gestion des stocks de médicaments montre bien qu'une priorisation des patients a eu lieu. Certaines personnes ont en effet vu leur opération repoussée en raison de problèmes de stocks de curare, ou d'autres molécules destinées aux soins palliatifs.

Or ce problème n'est pas nouveau. En effet, l'ANSM qui trace les problèmes de stock et d'approvisionnement de certains médicaments indique que les pénuries ont été multipliées par 34 au cours des dix dernières années. En 2019, plus de 1 500 signalements de rupture d'approvisionnement ont par ailleurs été réalisés. Il est attendu que ce chiffre sera encore en augmentation en 2020.

Nous nous sommes emparés de ce sujet depuis plusieurs années et réclamons une sanctuarisation de l'ensemble des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.

Mme Laurence Cohen. – Je m'adresse tout d'abord à Madame Leo. J'aimerais en effet comprendre pourquoi les greffes de rein ont été interrompues alors que celles d'autres organes se sont poursuivies.

Il semble ensuite que le décret du 29 août ignore un grand nombre de personnes, dont l'état de santé rend le retour au travail très anxiogène. Nous avons également eu, en tant que parlementaires, de nombreux témoignages à ce sujet. Quelle est, selon vous, la place prise par le contexte économique dans l'élaboration de ce texte.

Vous avez ensuite évoqué le manque de démocratie sanitaire et la faible prise en compte de l'avis des usagers, des patients et des familles. Il semble que la parole des personnels eux-mêmes soit éludée au sein des débats qui concernent l'hôpital. La création

d'instances de réflexion permettant à ces groupes d'être davantage entendus est une piste intéressante. Les véritables changements viendront cependant des hauts lieux de pouvoir, dans ce contexte, une réelle évolution vous semble-t-elle possible ?

Au sujet à présent des médicaments, le groupe auquel j'appartiens se positionne en faveur de la création d'un pôle public des médicaments et de la recherche. Selon nous, l'existence d'une telle instance éviterait en effet la mainmise d'un certain nombre de laboratoires dans ce domaine. Pourriez-vous nous donner votre avis sur ce projet ?

Mme Victoire Jasmin. – Je souhaiterais savoir si des informations vous sont parvenues au sujet de la gestion des cancers pédiatriques en outre-mer. En effet, ces deniers ne sont pas pris en charge dans ces territoires et sont systématiquement traités dans les différents établissements parisiens de l'Hexagone. Or, les restrictions de trafic aérien et la durée du confinement ont été des freins pour les parents des enfants touchés par la maladie.

Pensez-vous par ailleurs qu'il serait possible de modifier les procédures du Plan blanc afin de dissocier la partie concernant les personnes dialysées d'une part et les personnes suivies en oncologie d'autre part. Les incompatibilités de système de partage de données encouragent en effet à progresser sur ce sujet.

Qu'en est-il ensuite de vos liens avec la Commission spécialisée des droits des usagers du système de santé (CSDU) ? Si France Assos Santé est souvent représentée au sein de la CSDU, qu'en est-il de Renaloo et de la Ligue nationale contre le cancer ?

Je souhaite enfin revenir sur le sujet de la déshumanisation, ainsi que sur les démarches de certification et d'accréditation dans les services hospitaliers. La charge de travail administratif des professionnels les éloigne parfois de leur cœur de métier. N'est-ce pas là la vraie raison de la déshumanisation dont vous faites état. Quel est, d'autre part, le rôle joué par le manque d'effectif sur ce phénomène ?

Mme Angèle Préville. – Je souhaite, en ce qui me concerne, revenir sur la fermeture des structures de dépistage de cancers. Les pertes de chance seront-elles évaluées ? Le cas échéant, savez-vous quand ce bilan sera réalisé ?

De même, les abandons de soin de cancers pédiatriques feront-ils l'objet d'un état des lieux chiffré ?

Pourriez-vous ensuite nous apporter des précisions sur la manière dont vous avez l'intention de faire remonter vos enquêtes auprès des instances décisionnaires ?

Mme Jocelyne Guidez. – Ma première question s'adresse à Renaloo. Selon vous, un meilleur accès à la dialyse à domicile aurait-il permis à un plus grand nombre d'insuffisants rénaux de partir en vacances ?

Au sujet des aidants, je souhaiterais souligner le rôle important joué par les enfants dont le retour à l'école n'était, au printemps, pas obligatoire. Ces derniers se sont souvent occupés de leurs parents malades, ce qui a créé chez certains des troubles psychologiques préoccupants. Avez-vous eu des remontées à ce sujet ?

L'accès aux tests est enfin source de nombreuses inquiétudes. À l'heure de la rentrée scolaire, les enfants se mélangent et s'exposent à des maladies courantes et bénignes. Obligés de réaliser un test de dépistage, ils sortent désagréablement marqués par cette

expérience. Quant aux parents, les délais de prise en charge et d'obtention des résultats les obligent à s'absenter de leur travail de manière prolongée. Les réactions à cette épidémie ne vous semblent-elles pas exagérées ?

M. Martin Lévrier. – Ma question porte plus particulièrement sur les *clusters*. Les patients que vous représentez ont-ils eu, cet été, à suivre des protocoles particuliers lorsqu'ils se trouvaient dans des *clusters* tels que la Mayenne ou Quiberon ?

Mme Magali Leo. – La greffe rénale a été suspendue en raison de la possibilité pour les patients d'être dialysés. Cependant bien que cette forme de traitement ait été possible en substitution d'une greffe, les patients lorsqu'ils se rendaient en centre s'exposaient à d'importants risques de contamination.

Je confirme par ailleurs que le décret a été guidé par des intentions économiques, il s'agissait en effet pour le gouvernement d'assurer le retour au travail du plus grand nombre de personnes possible. Notre rôle aujourd'hui est de démontrer que le retour au travail en présentiel représente un trop grand risque pour certaines catégories de la population. Nous espérons faire évoluer ce décret à l'aide des données que nous sommes en train de réunir.

En ce qui concerne la démocratie en santé et la représentation des usagers, il revient au législateur de créer des instances ou d'équilibrer des organes de gouvernance. De cette manière, des représentants d'usagers pourraient siéger dans des conseils de surveillance, d'administration, ou d'orientation d'agences de santé. La culture des agences et des communautés professionnelles sortirait grandie d'une telle démarche.

On déplore par ailleurs un manque d'information allant à l'encontre de la loi du 4 mars 2002. Ainsi, de nombreux insuffisants rénaux ignorent qu'ils peuvent recevoir un rein d'une personne vivante ou être dialysés à domicile. Or, la démocratie sanitaire commence avec le respect des droits individuels, dont l'information des patients fait partie. Le droit à la décision médicale partagée doit également progresser. Il s'agit cependant d'une démarche qui ne se fera pas sans un changement législatif ou une évolution organisationnelle au sein des agences.

Je souhaite également souligner le phénomène de toute-puissance accordé à la parole médicale au cours des derniers mois. Celui-ci a parfois mené à des situations de maltraitance pour lesquelles nous avons sollicité la HAS.

Le partage des données est ensuite, il est vrai, un sujet sensible. Ainsi, jusqu'à présent, l'Agence de la biomédecine refuse de transmettre les informations en sa possession. L'accès à ces données est pourtant un enjeu majeur de la connaissance collective du virus et nous continuerons à réclamer davantage de transparence.

Au sujet des commissions des usagers (CDU), le nombre de représentants de Renaloo en leur sein est à ce jour relativement modeste, bien qu'il soit en progression.

Abordons à présent la question de la déshumanisation. Si la HAS a certes un rôle de certification, il n'existe, à ce jour, aucun indicateur de qualité des soins tels que perçus par les patients.

En ce qui concerne les vacances des personnes dialysées, la difficulté est d'ordre organisationnel. On observe en effet cette année une faible rotation des patients, conséquence d'un faible nombre de départs en vacances. Ainsi, dans de nombreux cas, les personnes

désireuses de partir n'ont pas pu le faire en raison de l'absence de place disponible dans des centres de dialyse sur leur lieu de vacances.

Mme Catherine Simonin-Benazet. – Il est vrai qu'un grand nombre de personnes craint de retourner travailler en présentiel. Et si les salariés sont concernés, les autoentrepreneurs, chefs d'entreprise, commerçants et artisans le sont tout autant et sont parfois dans l'impossibilité de s'arrêter de travailler. Nous avons donc demandé que le décret élargisse sa prise en compte des personnes à haut risque à ce type de statut.

En ce qui concerne ensuite la politique des médicaments, le groupe de travail numéro sept du copil ministériel luttant contre les pénuries devait prendre en charge cette question. Il n'a malheureusement jamais vu le jour. Les associations sont cependant favorables à la création d'un pôle public du médicament, notamment dans le cadre de médicaments en pénurie récurrente comme l'Ametycine, utilisée dans le cadre du cancer de la vessie. Nous souhaitons également assister à une diversification de l'approvisionnement en médicaments, sujet qui, à nos yeux, doit être gérée au niveau européen, voire au niveau mondial. À ce sujet, le rapport de Jacques Biot proposait d'une part que l'ANSM soit une sorte de contrôle de l'évaluation du stock de médicaments et d'autre part que ceux-ci soient mobilisés en cas de pénurie. Cette agence ne dispose malheureusement pas des moyens suffisants pour assurer de telles missions. À l'échelle communautaire, l'Agence européenne du médicament (EMA) pourrait, à l'avenir, jouer ce rôle de régulateur.

Je rejoins par ailleurs Madame Leo sur le droit à l'information des patients. Celui-ci, de même que la dignité des personnes, doit absolument être respecté. Ainsi, nous demandons qu'une solution soit trouvée pour répondre aux trop fréquentes pénuries de Midazolam, utilisé dans le cadre de la fin de vie des malades en phase terminale.

Au sujet des jeunes aidants, il est vrai que ces derniers endossent parfois le rôle de soignant à domicile, tout comme le font les conjoints. Cette situation, source de tensions et de conflits néfastes pour toute la famille, n'est pas acceptable.

M. Emmanuel Jammes. – Vos questions concernant notamment l'évaluation des pertes de chance ou le primat économique sur la santé des patients montrent le fort besoin de données à l'œuvre aujourd'hui. Aussi, des études larges couvrant à la fois les domaines des sciences humaines et sociales et de l'épidémiologie doivent être menées en collaboration étroite avec les associations.

La Ligue nationale contre le cancer possède des comités en outre-mer, et une étude réalisée l'année dernière montre que la situation des malades du cancer y est plus difficile que dans l'Hexagone. La Covid-19 a également été source de complications dans ces régions en raison, notamment de la difficulté d'accès aux soins. Cela a été particulièrement le cas en Guyane où le réseau routier est peu dense. En outre, le cas des outre-mer montre bien que la territorialisation de la réponse à la crise n'est possible que si les structures locales ont des moyens à disposition.

Mme Catherine Simonin-Benazet. – Au sujet des *clusters*, l'exemple de la Mayenne doit être suivi. Le processus dépistage, traçage et isolement a été bien réalisé, et les données ont été maîtrisées.

Nous avons par ailleurs été contactés par Alexandra Fourcade, chargée de la démocratie en santé à la Direction générale de l'offre des soins (DGOS), au sujet des cancers

pédiatriques. Ses questions nous ont encouragés à solliciter notre réseau afin d'avoir une vision plus précise du phénomène de fermeture des structures d'accueil parentales. C'est ainsi que nous avons su que la majorité d'entre elles ne recevaient plus de public. Selon l'Union nationale des parents d'enfants atteints de cancer et de leucémie (UNAPECLE), ces fermetures ont eu un impact particulièrement négatif sur les soins d'enfants provenant de familles à faible gradient social.

Enfin, la Ligue contre le cancer possède 500 représentants d'usagers répartis dans les différentes CDU présentes sur le territoire. Ces dernières toutefois, n'ont pas fonctionné pendant la crise et les patients n'ont pas pu rencontrer le représentant des usagers lorsqu'ils en ont fait la demande. Un dialogue n'a été possible que dans une minorité de cas, lorsque le représentant était bien intégré au sein de l'établissement.

M. Gérard Raymond. – Il est absolument nécessaire que la réflexion et la communication sur le dépistage soient réalisées par l'ensemble des acteurs.

Au sujet du décret du 29 août, il nous paraît également insatisfaisant et nous ferons preuve d'une grande vigilance à son égard, particulièrement en cas d'évolution de la crise.

Lors du Ségur de la santé, nous avons réclamé la création d'un Parlement sanitaire territorial. Nous souhaitons que cette nouvelle instance, réunissant tous les acteurs de santé d'un territoire, soit plus autonome que les Conférences régionales de la santé ou les Conférences de territoire. Leur existence devrait en outre permettre une progression de la démocratie en santé et le développement de thèmes sous-traités jusqu'ici (prévention, l'éducation à la santé).

En ce qui concerne ensuite les CDU, nous souhaitons vivement que ces dernières puissent participer à la gouvernance des hôpitaux. Si la HAS a d'ores et déjà instauré la certification V2020, nous espérons que nos demandes visant à instaurer une évaluation qualité établie par le patient seront entendues.

Notre voix a par ailleurs plus de retentissement lorsqu'elle repose sur des données précises. C'est pour cela que nous menons régulièrement des enquêtes : ces dernières nous permettent de valoriser nos arguments et nos démarches.

Nous sommes, en outre, favorables à un travail sur les outils numériques et sur leur interopérabilité. Ils permettront effectivement en cas de crise future, une meilleure coordination des acteurs, sous réserve que chacun d'entre eux soit bien équipé. Aussi, un réel effort doit être réalisé par tous dans ce domaine.

Enfin, la gestion des *clusters* ne fait pas exception : elle doit selon nous être réalisée en lien avec tous les acteurs. Il nous semble en effet, et nous le répétons, que la réflexion collective est la clé de la gestion des crises à venir.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Merci de bien vouloir nous faire parvenir les éléments relatifs aux alertes lancées dès le mois de janvier.

M. René-Paul Savary, président. – Un traçage précis des événements nous permettra en effet d'établir le rapport dont nous avons la charge en tant que commission d'enquête.

Merci pour votre participation.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.

La réunion est close à 12 h 55.

Mardi 15 septembre 2020

- Présidence de M. René-Paul Savary, vice-président -

La réunion est ouverte à 10 h 30.

Audition du professeur Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique

M. René-Paul Savary, président. – Nous poursuivons nos travaux avec l'audition du professeur Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique.

Je vous prie d'excuser l'absence du président Milon, retenu dans son département.

Le professeur Delfraissy est accompagné de quatre membres du conseil scientifique, MM. Simon Cauchemez et Daniel Benamouzig, Mme Marie-Aleth Grard et M. Denis Malvy, ainsi que de Mme Caroline Jaegy, chargée de mission.

Mis en place le 11 mars 2020, le conseil scientifique a été consacré par la loi du 23 mars 2020 qui en a fait un des éléments de l'état d'urgence sanitaire.

L'article L. 3131-19 du code de la santé publique prévoit ainsi : « En cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire, il est réuni sans délai un comité de scientifiques. Son président est nommé par décret du Président de la République. Ce comité comprend deux personnalités qualifiées respectivement nommées par le Président de l'Assemblée nationale et le Président du Sénat ainsi que des personnalités qualifiées nommées par décret. Le comité rend périodiquement des avis sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent et les mesures propres à y mettre un terme, y compris celles relevant des articles L. 3131-15 à L. 3131-17, ainsi que sur la durée de leur application. Ces avis sont rendus publics sans délai. Le comité est dissous lorsque prend fin l'état d'urgence sanitaire ».

Le conseil a rendu des avis publics à chacune des étapes de la gestion de la crise, avant ou après les annonces du Gouvernement.

Il est pluridisciplinaire et notre commission d'enquête a déjà entendu plusieurs de ses membres sur différentes thématiques. C'est le cas d'Arnaud Fontanet, dans le cadre de la table ronde consacrée à la gestion de la crise sanitaire dans l'Oise, mais aussi de Bruno Lina, entendu la semaine dernière sur la question des tests et du dépistage. Nous entendrons cet après-midi Yazdan Yazdanpanah sur les questions de la recherche et des traitements.

Sur ces derniers aspects, un second comité, le Comité analyse recherche et expertise (CARE), dirigé par Françoise Barré-Sinoussi, a été mis en place. Il est chargé de faire des recommandations sur la recherche ainsi que sur des essais cliniques et thérapeutiques.

Professeur, vous avez été entendu à deux reprises par la commission d'enquête de l'Assemblée nationale, ce qui me permet de faire écho aux propos que vous avez tenus devant nos collègues députés. Nous sommes en effet aujourd'hui dans une logique de retour d'expérience sur la gestion de la crise.

Vous avez déclaré en conclusion, le 18 juin dernier, que vous aviez deux messages à faire passer : « Premièrement, il faut anticiper pour mieux préparer. Deuxièmement, je pense que nous devons avoir une vraie réflexion sur la construction et sur l'avenir de la santé publique en France. » Pourriez-vous développer et préciser ces deux points ce matin ?

Enfin, vous avez déclaré à l'Assemblée nationale que le conseil scientifique avait fait entendre « sa petite musique ». Pour notre part, comme nombre de nos concitoyens, nous avons plutôt eu le sentiment d'entendre une assourdissante cacophonie de la part du monde scientifique...

M. Roger Karoutchi. – C'est le moins qu'on puisse dire !

M. René-Paul Savary, président. – Comment l'expliquez-vous ?

Je vais vous demander de présenter brièvement vos principaux messages, en dix ou quinze minutes au maximum, afin de laisser le temps aux échanges. Les personnes qui vous accompagnent pourront prendre la parole pour répondre aux questions.

Mesdames, messieurs, je vais maintenant, conformément à la procédure applicable aux commissions d'enquête, vous demander de prêter serment. Je rappelle que tout témoignage mensonger devant une commission d'enquête parlementaire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. J'invite chacun d'entre vous à prêter serment de dire toute la vérité, rien que la vérité, à lever la main droite et à dire : « Je le jure. »

Conformément à la procédure applicable aux commissions d'enquête, MM. Jean-François Delfraissy, Simon Cauchemez et Daniel Benamouzig, Mmes Marie-Aleth Grard et Caroline Jaegy, ainsi que M. Denis Malvy prêtent serment.

À toutes fins utiles, je rappelle à tous que le port du masque est obligatoire et je vous remercie pour votre vigilance.

M. Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique. – Je souhaite tout d'abord apporter une précision, monsieur le président. Vous avez fait prêter serment à Caroline Jaegy, c'est très bien, puisqu'elle est présente. Toutefois, Caroline est une stagiaire de Sciences Po, qui nous accompagne comme chargée de mission, mais qui n'est pas membre du conseil scientifique. J'en profite pour vous indiquer que les moyens humains mis à disposition du conseil depuis le début de cette crise se sont résumés à deux stagiaires.

Vous avez rappelé qui nous étions. On demande souvent pourquoi ce comité multidisciplinaire ne comprend pas d'économiste. J'avais souhaité la présence de spécialistes en sciences humaines et sociales et d'un représentant de la société civile et nous avons discuté

de la présence d'économistes. Au début de la crise, les préoccupations sanitaires étaient largement dominantes, mais nous nous sommes très vite intéressés aux conséquences économiques et nous avons travaillé avec des groupes d'experts en économie. Toutefois, il ne nous est pas paru pertinent d'intégrer un économiste au sein d'un groupe qui avait une vision essentiellement scientifique et médicale, d'autant plus que le Gouvernement avait mis en place un groupe d'experts économistes.

Bien que vous l'ayez également rappelé, j'insiste sur le fait que ce comité a pour but d'éclairer le Gouvernement et les autorités sanitaires : il n'a pas pour fonction de décider. Nous voyons ressurgir des allusions à un « troisième pouvoir » médical : c'est du *bullshit*, oubliez ça ! On en entend parler uniquement dans les médias. La France est une grande démocratie, le comité scientifique est auditionné par le Sénat, il l'a été par l'Assemblée nationale. Les experts scientifiques et médicaux sont là pour aider à prendre des décisions difficiles parce qu'elles sont compliquées.

Si je suis venu accompagné d'un certain nombre de membres du comité scientifique, c'est parce que nous avons mené un travail de groupe, en faisant un exercice d'intelligence collective. Il ne s'agit pas du tout de la réflexion d'un homme seul, même si le président est mis en avant pour des raisons diverses et variées – tant mieux d'ailleurs, j'ai les épaules assez larges pour recevoir les coups ! Nos avis sont rendus de manière collégiale, après une phase de construction en interne. Nous avons souhaité émettre des avis écrits, destinés à être rendus publics, avec un décalage entre la remise au Gouvernement et la diffusion. Il me paraît essentiel, en termes de vision démocratique, que ce sur quoi les décideurs s'appuient puisse être partagé avec nos concitoyens. C'est d'ailleurs un mode de travail habituel en médecine, où la décision est de moins en moins celle d'une personne, mais de plus en plus celle de groupes. Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ont pour but de permettre les décisions collégiales. On a dit que ce conseil scientifique était un outil très nouveau, mais son mode de travail est en fait très habituel.

Nous avons connu quatre grands moments : le premier a consisté à faire comprendre au politique, entre le 10 et le 17 mars, la nécessité du confinement du pays – cette décision n'est pas seulement française, on la retrouve dans tous les grands pays européens – ; dans une deuxième période, nos avis ont porté sur la manière de gérer le confinement ; la troisième période a porté sur le déconfinement, en sortant du conseil immédiat pour adopter une vision stratégique – nous avons beaucoup travaillé à l'époque avec le groupe constitué autour de Jean Castex, avant que ce dernier ne devienne Premier ministre ; dans la quatrième période, nous avons rendu quelques avis stratégiques autour du déconfinement, des différents scénarios à venir, des plans de préparation de l'ensemble des structures, afin que les différents corps de l'État ne s'endorment pas pendant l'été – notre avis n° 8 de fin juillet tentait d'anticiper la rentrée, en posant le problème des vingt grandes métropoles françaises qui représentent un enjeu majeur pour la rentrée, en termes de densité de population, notamment pour sa partie la plus jeune, d'activité économique et de transports, plutôt que les régions.

Vous nous avez interrogés sur nos relations avec les différentes agences de santé existant déjà en France. J'ai souhaité d'emblée que cet objet nouveau qu'est le conseil scientifique – vous avez rappelé qu'il a été créé par la loi, même s'il a fait ses débuts dans un vide juridique complet – ne constitue pas une nouvelle strate décisionnelle, comme on a l'habitude de le faire en France, mais s'appuie sur ce qui existait déjà. Nous avons eu bien sûr des relations avec Santé publique France, dont la directrice était présente à l'Élysée lors de la réunion du 12 mars, avec le Haut Conseil de santé publique (HCSP), dont le président est membre à part entière du conseil scientifique, avec la Haute Autorité de santé (HAS), avec la

recherche, avec REACTing – Yazdan Yazdanpanah vous en parlera cet après-midi. Dans une vie antérieure, j'ai été à l'origine de la construction de REACTing comme modèle de réponse d'urgence aux épidémies. Nous avons également eu beaucoup de relations avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), avec le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) – je précise que je n'ai pas démissionné de la présidence de ce comité, mais que je me suis déporté en faveur de sa vice-présidente, parce que j'ai immédiatement jugé cette fonction incompatible avec une présidence opérationnelle du conseil scientifique – et avec la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Au mois d'avril, nous avons fait un gros effort pour créer des liens avec les académies de médecine et des sciences, avec le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), pour leur expliquer ce que l'on savait, pourquoi on prenait telle direction, les enjeux qui pouvaient se poser.

Enfin, avec des résultats variables, nous avons créé des liens avec nos collègues étrangers au Royaume-Uni, en Italie, en Allemagne, même si ces conseils scientifiques ne correspondent pas forcément à notre modèle. Nous avons eu des échanges d'ordre scientifique, mais l'Europe, à cette occasion, ne s'est pas très bien construite, puisque l'ensemble des décisions prises l'ont été au niveau de chaque pays, chacun ayant tendance à se refermer sur lui-même.

J'en viens à notre relation avec le politique. Cette crise est sans précédent – il y a quatre ans, dans une conférence, j'avais évoqué l'hypothèse de la mutation d'un virus grippal, et non d'un coronavirus, mais j'y croyais sans y croire... Les relations du politique avec le comité scientifique, installé par le politique, posent deux ou trois questions sur lesquelles je veux revenir.

Tout d'abord, ce comité est-il autonome ou dépend-il du politique ? Nous avons tout fait pour garder notre indépendance dans notre mode de fonctionnement : nous pouvons être saisis par le Gouvernement, mais nous pouvons aussi nous autosaisir, nous avons joué la transparence, certaines de nos propositions n'ont pas été retenues.

Ensuite, ce comité comprend des médecins et des scientifiques. Il ne correspond pas au modèle hiérarchique de la haute administration française. Nous ne sommes pas des énarques, nous ne sommes pas des hauts fonctionnaires qui doivent répondre, dans le contexte français, à l'ordre politique. Nous n'avons pas de relation hiérarchique, y compris avec le plus haut niveau de l'État, notre parole est libre.

Certains enjeux restent fondamentaux dans la relation avec le politique. Premièrement, la science se construit sur les incertitudes. S'il n'y a pas d'incertitude en science, on ne construit pas de la bonne science. Donc, nous avons des hésitations. Je comprends que certains d'entre vous puissent ensuite nous interroger sur les différentes prises de parole des scientifiques : distinguons la prise de parole des scientifiques de la prise de parole du conseil scientifique. Cette notion d'incertitude, par définition, ne plaît pas au politique, qui a besoin d'une forme de certitude à court terme pour construire ses décisions. Deuxièmement, il y a le facteur temps : le temps des médias est de quelques heures, le temps du politique est de quelques jours, le temps de la science se compte en semaines et en mois. J'ai dit d'emblée que nous n'aurions pas de résultat d'essais thérapeutiques, de construction solide, avant trois ou quatre mois. On comprend bien qu'il soit difficile pour un politique d'intégrer qu'il n'aura pas de réponse scientifique solide avant plusieurs mois. Ceux qui

pensent que l'on peut avoir des résultats extrêmement rapides se trompent : pour avoir des résultats solides, la science prend un peu de temps. Troisièmement, à aucun moment, nous n'avons eu l'idée qu'un « troisième pouvoir » médical pourrait s'installer en France. Nous sommes là pour éclairer le politique sur des questions difficiles, l'actualité le prouve, mais c'est bien le politique qui décide.

De notre point de vue, la relation avec les plus hautes autorités de l'État s'est déroulée dans un climat de confiance, qu'il s'agisse des conseillers de l'Élysée, de Matignon, du ministère de la santé, sous forme de notes ou d'avis. Nous avons eu des positions divergentes : sur l'ouverture des écoles, ou sur la place du citoyen et de la société civile, aucun comité citoyen n'ayant été mis en place au niveau tant national que territorial. Nous avons également pu regretter qu'une certaine forme de gouvernance ne se soit pas installée.

J'en arrive enfin à ce que nous ne sommes pas : nous ne sommes pas une instance de décision, nous ne décidons rien, c'est le politique qui le fait, nous sommes là pour l'éclairer. J'insiste parce que je vois le débat repartir : il peut intéresser les médias, mais pas les gens sérieux ! Nous ne sommes pas une structure pérenne, nous ne sommes pas une nouvelle agence sanitaire. Le conseil scientifique est lié à la crise sanitaire, il faut qu'il ait un début et une fin ; je vous rappelle qu'il avait souhaité disparaître le 9 juillet 2020 et que ce sont les parlementaires qui ont voulu le prolonger jusqu'au 30 octobre. Ce choix nous a mis en difficulté : on aurait pu imaginer que ce conseil passe la main à d'autres scientifiques, mais nous avons jugé en notre âme et conscience qu'il était difficile de ne pas accompagner le Gouvernement en cette période d'été et de rentrée, où nous avons anticipé le retour du virus, et nous avons donc décidé de rester jusqu'au 30 octobre. Mais j'insiste sur la question de fond : à partir du moment où l'on crée un objet nouveau de ce type et qu'on croit lui confier une forme de pouvoir – qu'il n'a pas ! –, la meilleure façon de répondre aux critiques, c'est de mettre fin à cet organisme. Nous en sommes totalement persuadés ; ensuite se pose la question du moment de sa disparition.

Nous n'étions pas non plus un organisme opérationnel. Nous étions là pour guider, construire une doctrine, une réponse s'appuyant sur des bases scientifiques autant que faire se peut. La science a évolué durant cette crise. Comment construire quand on découvre en marchant ? Nous avons été une instance de santé publique. Il a été très peu question d'innovation thérapeutique jusqu'à maintenant, même si cela va arriver. Les décisions que nous avons été amenés à « faire prendre » par le politique au plus haut niveau, quand il l'a souhaité, ont été essentiellement des décisions de santé publique. On en revient donc à ce que j'avais évoqué devant la commission d'enquête de l'Assemblée nationale : ce comité a joué un rôle de construction de la pensée et de la décision en santé publique en France, et l'on peut donc s'interroger sur ce qui manque en termes d'outils et de construction d'une vision de santé publique. C'est l'une des grandes leçons de cette crise.

Je comprends les interrogations de nos concitoyens qui ont le sentiment d'entendre tout et son contraire de la part d'un certain nombre de personnalités scientifiques. Il faut d'abord bien séparer ce que dit le conseil scientifique au moment où il rend des avis écrits et le barnum médiatique qui existe depuis mi-avril – il s'était calmé pendant l'été, mais il reprend depuis trois semaines – où des gens qui croient tout savoir prennent la parole dans les médias, ce que l'on peut regretter. Daniel Benamouzig vous dirait qu'il y a une absence de régulation. Nous avons essayé de cadrer les choses, autant que faire se peut, mais il y a une liberté d'expression naturelle en France et il est donc difficile de réguler les prises de parole.

Enfin, les connaissances ont évolué, y compris les nôtres, concernant notamment les mécanismes de transmission (les lieux de transmission, l'existence de personnes supercontaminatrices, etc.). Il faut prendre des décisions stratégiques fondées sur la science au moment même où cette science se construit.

S'agissant de l'immunité en population, on sait maintenant qu'il y a entre 5 % et 10 % de la population, suivant les régions, qui a été contaminée et a des anticorps : ce n'était pas évident au départ ! Si l'on m'avait demandé de parier, j'aurais plutôt misé sur 20 % ou 25 % en France ; or le taux observé est nettement inférieur, et cela vaut pour l'ensemble des pays.

Sur la signification des anticorps, est-on protégé quand on a été malade une première fois ? Oui, probablement, dans l'immense majorité des cas. Mais on vient de décrire, dans les dernières semaines, quatre cas de deuxième contamination, chez des personnes ayant eu des anticorps. Concernant le supposé rôle contaminant des enfants, on s'est aperçu, en fait, que les enfants étaient contaminés par les adultes. Il y a donc eu une acquisition de connaissances au fur et à mesure, qui a rendu les décisions difficiles à prendre.

Pour conclure, je remercie publiquement l'ensemble du conseil scientifique qui a travaillé énormément – plus de 150 réunions, y compris le week-end ! L'important, c'est le travail d'équipe et l'intelligence collective. Je remercie également les Français qui, à 80 %, sont un peu inquiets, mais restent raisonnables – là aussi, les médias ont un rôle en ne s'intéressant qu'au 20 % de personnes qui, à des degrés divers, refusent les mesures.

Je voudrais enfin vous faire part d'un regret, concernant les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Nous avons d'emblée émis un certain nombre de recommandations et de consignes pour la prise en charge de leurs pensionnaires. La confrontation entre cette vision sanitaire et la volonté de laisser les anciens vivre normalement a mis en évidence le fait que les Ehpad étaient beaucoup moins médicalisés qu'on ne le pensait, que l'organisation de la prise en charge médicale était complexe – cela avait été signalé depuis longtemps dans d'autres structures. S'il devait y avoir une reprise du virus dans quelques semaines, il ne faudrait pas répéter ce qui s'est passé et faire en sorte que tout soit prêt.

S'il nous reste du temps en fin d'audition, nous pourrions vous donner notre vision de ce qui pourrait se passer dans les semaines ou les mois qui viennent, afin de ne pas parler uniquement du passé.

M. René-Paul Savary, président. – Effectivement, notre commission d'enquête ne se penche pas seulement sur le passé, mais elle tend à préparer l'avenir. Le présent reste important, parce que la situation évolue.

Il est de tradition, après l'exposé de la personne auditionnée, que les rapporteurs posent leurs questions. Nous passerons ensuite aux questions des membres de la commission que je regrouperai.

M. Bernard Jomier, rapporteur. – Je tiens tout d'abord à remercier les membres du conseil scientifique, parce que leur tâche est difficile et que leur engagement est entier. Pour nous tous, cette audition est l'occasion de chercher les réponses à apporter pour améliorer notre attitude collective face à une épidémie. Les réflexions du conseil sont donc essentielles à cet égard.

Je me limiterai à deux questions sur des sujets que vous avez abordés, monsieur le professeur. La première porte sur l'existence de votre instance, dont les membres et le travail ne sont pas en cause. Quand une épidémie flambe dans un pays, quelle signification peut avoir la création *ex nihilo* d'une nouvelle instance et sa ratification, quelque temps plus tard, par le Parlement ? Cette création procédait de la seule volonté du chef de l'État. Que dit cette décision de l'état de notre système de santé et de notre préparation à la survenue d'une crise sanitaire de cette ampleur ? Comment voyez-vous la réponse à cette question ? Vous avez rappelé vous-même la durée de vie limitée de cette instance, qui n'a pas vocation à s'inscrire dans le paysage de la gouvernance sanitaire de notre pays. Si l'on partage votre raisonnement sur l'utilité de vos travaux, le jour où cette instance disparaît, quelque chose ne fonctionne plus à nouveau.

Ma deuxième question porte sur la façon dont la controverse scientifique fonctionne dans notre pays. Dans une période où la connaissance se construit pas à pas, dans une situation inquiétante, la controverse a connu des modalités qui dépassaient la légitimité du débat scientifique. Pour parler plus clairement, on a plus assisté à la controverse des ego qu'à autre chose. L'absence de régulation a-t-elle été liée au fait que nous sommes une démocratie ? La parole est libre, et c'est heureux, mais quand les excès prennent le pas sur l'utilité du débat scientifique, c'est l'ensemble de notre population qui en paie les conséquences. Comment remédier à cet état de fait ?

M. Jean-François Delfraissy. – Je répondrai à votre première question et je laisserai Daniel Benamouzig vous répondre sur le problème de la régulation.

Sur le premier point – pourquoi une nouvelle instance ? –, il manquait probablement quelque chose...

M. Bernard Jomier, rapporteur. – Un long silence s'installe...

M. Jean-François Delfraissy. – Le conseil scientifique a été créé à la suite de signaux d'alerte que j'avais envoyés à l'Élysée au retour d'une réunion de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) où je m'étais rendu au titre du CCNE, parce que j'avais trouvé que les Chinois ne nous disaient pas grand-chose. Après m'être entretenu avec des collègues italiens et avoir pris contact avec Simon Cauchemez sur les modélisations, j'ai contacté l'Élysée. Le 5 mars, une réunion multidisciplinaire de 24 scientifiques s'est tenue à l'Élysée. Le conseil scientifique a été créé *de novo* pendant le week-end. On aurait pu imaginer que les patrons des différentes agences – Santé publique France, le Haut Conseil de santé publique, la HAS, etc. – se réunissent en comité scientifique des patrons d'agence sanitaire pour éclairer le Gouvernement, mais ce modèle n'a pas été retenu. Je suis mal placé pour parler des raisons qui ont orienté ce choix, puisque nous avons eu tout de suite les mains dans le cambouis.

Nous avons tenté d'être indépendants et autonomes. J'ai été le directeur de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) et je sais très bien que, dans cette fonction, tout en étant soi-même, on défend l'agence que l'on dirige. Dans un comité de scientifique et d'experts indépendants, où le sens de la hiérarchie n'est pas directement impliqué, une liberté d'expression peut s'établir. En revanche, on peut se dire que, dans un climat d'extrême urgence, il s'agit d'un modèle de réponse. Si l'on observe ce qu'ont fait les autres pays européens, on trouve les deux modèles : des créations *de novo* et des modèles s'appuyant sur des agences déjà existantes. Au début du mois de juillet, l'ensemble des agences s'étaient organisées pour faire face à la situation et il nous revenait de leur passer la main. Vous avez souhaité que le conseil scientifique poursuive son activité,

nous gardons notre indépendance d'esprit, nous sommes capables de donner des signaux d'alerte, ce qui n'est pas toujours facile...

M. Bernard Jomier, rapporteur. – Pourquoi ? Quelle est la difficulté ? Vous n'êtes pas nécessairement entendus ?

M. Jean-François Delfraissy. – Nous sommes là pour émettre des signaux d'alerte, mais il peut y avoir des nuances. Les enjeux de la crise actuelle ne sont plus seulement sanitaires, ils sont aussi sociétaux et économiques. Nous en avons pleinement conscience.

Dans la relation entre un conseil scientifique et les plus hautes autorités de l'État, on passe par différentes phases, même s'il y a un climat de confiance. Je pense que les différentes agences sont parfaitement capables de prendre le relais. Nous sommes prolongés jusqu'au 30 octobre et après, on verra !

M. René-Paul Savary, président. – Donc, clairement, notre système n'était pas prêt à affronter cette crise ?

M. Bernard Jomier, rapporteur. – C'est tout l'art de la synthèse de notre président !

M. Jean-François Delfraissy. – Le système de santé publique français et notre vision de santé publique n'étaient pas prêts à affronter un tsunami de ce type.

M. Daniel Benamouzig, sociologue, membre du conseil scientifique. – Nous sommes tous conscients de vivre une situation extraordinaire, mais j'insiste sur le caractère ordinaire de notre manière de fonctionner. Jean-François Delfraissy a souligné qu'elle était assez commune dans le monde médical et, plus largement, dans le monde de l'expertise sanitaire en France. Pour ce qui me concerne, je travaillais déjà, l'an dernier, dans le cadre d'un conseil scientifique indépendant sur la question des agénésies transverses des membres supérieurs – les bébés sans bras – selon des modalités de régulation qui, dans leur forme, sont assez fréquentes dans le domaine de la santé, où l'on a besoin d'expertises scientifiques indépendantes, pluralistes, collégiales.

Une autre dimension ordinaire sur laquelle je souhaite témoigner « de l'intérieur » est l'indépendance : on regarde tous le paysage institutionnel dans lequel le conseil scientifique évolue, sa place par rapport à différents pouvoirs. On est assez friands, dans notre pays, de ce type de détails qui caractérisent une grande démocratie. Dans le fonctionnement quotidien, le mot « indépendance » a une dimension très concrète, par exemple dans nos modalités d'échanges. Jean-François Delfraissy faisait référence au nombre de nos réunions, plus de 150, ce qui veut dire que nous nous sommes réunis tous les jours, parfois plusieurs fois par jour jusqu'au mois de juillet. À travers ces délibérations, ces doutes, ces échanges, cette recherche d'angles d'attaque qui n'ont pas été examinés, on finit par construire une pensée collective, qui est un amalgame d'éléments connus de certains d'entre nous – je suis très impressionné, à titre personnel, par la qualité de mes collègues –, fondés sur leurs connaissances scientifiques ou sur leur expérience de clinicien, etc., et d'éléments qui ne sont pas connus, qui sont discutés, débattus, très controversés. Voilà le fruit de la délibération.

De manière très concrète aussi, l'écriture de nos avis, que nous assurons nous-mêmes, représente un travail considérable pour stabiliser une forme de pensée collective, la

rendre lisible, précise, s'assurer qu'elle embrasse l'ensemble des problèmes. Elle répond aussi à une exigence de transparence, permettant de rendre compte à nos concitoyens du résultat de notre travail scientifique. C'est un travail auquel il faut s'atteler quotidiennement, jusque très tard dans la nuit. Je passe sur le nombre de versions qui ont été nécessaires pour élaborer chaque document. C'est aussi là que se situe l'indépendance : nous avons la maîtrise de l'écrit, de nos délibérations, de nos questionnements, abstraction faite des questions institutionnelles concernant la saisine, l'autosaisine, la position hiérarchique.

Le deuxième point sur lequel je souhaite revenir est l'écart entre le caractère collégial et assez consensuel de nos avis, la convergence de nos points de vue, et un débat public beaucoup plus controversé sur les mêmes thématiques, parfois même illisible, qui suit des dynamiques très difficiles à anticiper, même si, au fil des mois, on observe la récurrence d'un certain nombre de configurations, comme on dit en sociologie. Ce désordre nous frappe aussi, comme n'importe quel citoyen qui cherche de l'information, mais il faut faire avec. D'une certaine manière, il exprime aussi l'autonomie et la liberté d'un certain nombre d'acteurs.

La difficulté tient au fait que, sur ce type de question, on a une conjonction d'autonomies très grandes et très légitimes. La profession médicale, pour des raisons historiques anciennes, dispose d'une très grande autonomie. La profession scientifique, pour des raisons équivalentes, mais un peu différentes, dispose également d'une très grande autonomie – je suis chercheur au CNRS et je me félicite chaque jour de l'autonomie dont je bénéficie dans mon travail scientifique, dans mes questionnements, dans les recherches que je souhaite entreprendre et ce sentiment est partagé par tous les chercheurs de notre pays. Les acteurs de la sphère médiatique disposent aussi très légitimement d'une très grande autonomie dans leur manière d'apprécier les problèmes, d'organiser les discussions ; c'est aussi un gage de notre démocratie.

Ces grandes autonomies se mélangent, s'entrechoquent et répondent à des logiques très différentes. Les logiques du champ médiatique ne sont pas les mêmes que celles du champ médical ou scientifique. Ce qui me frappe, et qui peut appeler une forme de réflexion collective des différentes professions auxquelles j'ai fait référence, c'est la difficulté de la régulation.

Dans le monde médical, la régulation a été compliquée, les divergences sont difficiles à régler, alors que des instances sont prévues et que ces problèmes se posent depuis toujours. Il y a donc une vraie difficulté à aborder ces questions dans un contexte de forte exposition médiatique. On pourrait dire la même chose des instances scientifiques, où existe une forme de régulation sur laquelle on peut s'interroger. Quel est le rôle des régulateurs de la vie scientifique dans la manière dont un certain nombre de positions sont présentées, défendues, organisées, mises en place ? Je ne suis pas un spécialiste de la recherche clinique, mais on a pu observer un certain polycentrisme, pour rester poli, voire un certain désordre. Il y a là aussi matière à progresser.

Enfin, dans le domaine de l'expression médiatique, les professionnels eux-mêmes doivent engager une réflexion, peut-être dans un cadre civique, sur la régulation des médias, dont l'autonomie est légitime, mais ne doit pas occulter le fait que sont mises en œuvre des logiques mercantiles, d'audience, de positionnement, qui induisent des effets problématiques sur le débat en santé publique.

Rendre le conseil scientifique responsable de ce désordre, qu'on a pu qualifier de barnum, me semble un raccourci audacieux et injuste.

Mme Sylvie Vermeillet, rapporteure. – Je tiens également à remercier le professeur Delfraissy et les membres du conseil scientifique de nous avoir éclairés durant la gestion de cette crise. Mes questions porteront sur l'état des connaissances.

Professeur, vous avez déclaré, le 24 août : « On peut imaginer des vaccins partiels au premier trimestre 2021. » Le 10 septembre, lors de nos auditions, le professeur Lina m'a semblé plus réservé quant aux dates de sortie des vaccins. Qu'est-ce qu'un vaccin partiel ? Pouvez-vous préciser votre idée ?

J'aimerais également connaître votre avis sur l'origine du covid-19. Vous avez dit que vous aviez participé à une réunion de l'OMS en février et que vous aviez trouvé que les Chinois « ne racontaient pas grand-chose ».

M. Jean-François Delfraissy. – S'agissant des vaccins, vous avez tous compris que nous sommes dans un modèle de construction vaccinal très différent du modèle habituel : de grands groupes pharmaceutiques, s'appuyant sur les recherches de start-up ou de grandes universités comme Oxford, ont décidé d'expérimenter un certain nombre de candidats vaccins, en suivant les phases 1, 2 et 3 habituelles, et de mettre en place, dans le même temps, les outils industriels permettant une production de vaccin à haut niveau. C'est du jamais vu. D'habitude, les industriels attendent les premiers résultats de leurs produits, vaccins ou médicaments, avant de s'engager dans un processus industriel. Ils prennent donc deux risques, mais demandent aux pays de les « financer » en passant commande de millions de doses, ce qui leur permet d'investir dans l'outil industriel. On a donc un nouveau modèle où l'élaboration d'un vaccin et l'outil industriel se construisent en même temps.

Parmi les différents candidats vaccins, un certain nombre restera sur le carreau. Pour le covid-19, deux types de vaccins sont possibles. Un premier modèle permet de diminuer la gravité des formes sévères chez les patients les plus à risques, ce qui n'est pas très habituel dans la stratégie vaccinale ; le deuxième modèle, plus classique, correspond à des vaccins préventifs qui évitent la transmission d'une personne à une autre. J'ai voulu indiquer que, compte tenu de la dynamique particulière observée et de l'effort considérable entrepris, on peut imaginer que, parmi les sept grands candidats vaccins, deux ou trois donnent de premiers résultats dans le premier trimestre de 2021, pour un vaccin qui aurait une efficacité en termes de transmission de l'ordre de 50 %, par exemple, mais qui permettrait peut-être de réduire la fréquence et la sévérité des formes graves, ce qui serait un élément essentiel, puisque la maladie est bénigne dans 90 % à 92% des cas. Je ne pense pas que Bruno Lina soit en contradiction avec moi sur ce point. Quoi qu'il en soit, le conseil scientifique s'appuie sur les données dont il dispose, mais il ne lit pas dans une boule de cristal ; il y a donc une part de risque à donner une date. Je pense néanmoins que l'évolution sera plus rapide que dans les stratégies vaccinales habituelles.

Sur l'origine du covid-19, je sais qu'il y a eu beaucoup de débats sur l'hypothèse d'un virus qui se serait échappé du laboratoire P4 de Wuhan. Je n'ai aucune opinion sur ce scénario, si ce n'est que ce laboratoire répondait à des critères de sécurité de très haut niveau et que les technologies chinoises ont également atteint un très haut niveau. Je maintiens ma position sur le fait que les Chinois nous disent ce qu'ils veulent et que leur communication scientifique, tout en respectant les conditions habituelles, est quand même sous contrôle. Sur le fond, on peut imaginer qu'il s'agit du schéma habituel d'un virus porté par une chauve-

souris, qui passe par un porteur animal avec une rupture de la barrière d'espèce, phénomène qu'on ne comprend pas encore très bien, et atteint l'homme.

M. René-Paul Savary, président. – Si la stratégie vaccinale permet d'éviter seulement 50 % de transmissions, pensez-vous qu'elle soit socialement acceptable ?

M. Jean-François Delfraissy. – Il s'agit d'une science en mouvement. Dans un premier temps, on peut avoir un vaccin dont l'efficacité soit partielle. Ce premier candidat vaccin pourra être amélioré par la suite, puisque l'on progresse en marchant. J'ai voulu indiquer que l'on n'aurait pas forcément, dans ce premier trimestre de 2021, le vaccin idéal que nous attendons tous, qui permettrait d'éviter la transmission dans toutes les classes d'âge avec une efficacité de 99 %. On aura d'abord quelque chose d'incomplet.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Je remercie également le conseil scientifique pour l'ensemble de son travail. Je poserai trois questions.

Ma première question tient au degré de connaissance. Le conseil scientifique a été installé le 11 mars, après votre travail de sensibilisation du Président de la République. À la fin du mois de janvier, la ministre de la santé, s'appuyant sans doute sur les travaux de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), nous disait que le risque que le virus pénètre en France était très faible. Aviez-vous, dans vos domaines respectifs, le même degré de connaissance ? Dans l'affirmative, cela signifierait que les modélisations de l'Inserm n'étaient pas correctes à l'époque. Dans la négative, quel était votre véritable degré de connaissance ? Pour cette période incertaine, entre janvier et début mars, où l'épidémie était déjà très forte dans la région Grand Est, les associations de patients nous ont dit qu'elles avaient déjà des connaissances. Si le degré de connaissance n'était pas bon en France, que faudrait-il faire pour améliorer, dans le cadre d'une épidémie future, la connaissance de ce qui se passe ailleurs ? Quels étaient les embryons de connaissance et de traitement en Chine ou en Italie ?

Ma deuxième question porte sur la situation actuelle. On a vu, dans la gestion par les soignants de cette épidémie, que la région Île-de-France apprenait de ce qui se faisait dans la région Grand Est, notamment pour l'évolution des traitements de réanimation, l'utilisation des anticoagulants ou des anti-inflammatoires. Si l'épidémie repart, comme sa répartition territoriale est plus « lâche » – on trouve des clusters dans l'Aveyron, dans des départements dépourvus de grand centre hospitalier –, qui est chargé de diffuser des guides, des modèles ou des consignes ? La HAS, il faut bien le dire, est absente. Bien sûr, les conseils et les fiches pratiques supposent des connaissances déjà solides, ce qui n'est pas le cas dans le flou actuel. Toutefois, dans le cadre d'une épidémie nouvelle, la prudence a ses limites et entraîne forcément des pertes de chances. A-t-on prévu des échanges de conseils entre les différents réseaux, avec un vrai maillage territorial entre certains hôpitaux et des centres de référence ? Par exemple, les généralistes ont été totalement exclus au départ ; or on sait qu'il existe des biomarqueurs, etc. Qui est chargé de donner les consignes ?

Mon troisième point concerne les essais cliniques : comment peut-on concilier, dans cette épidémie nouvelle marquée par des tâtonnements thérapeutiques, la nécessité d'apporter une réponse rapide aux malades et la conduite de travaux scientifiques robustes pour s'assurer de l'efficacité d'un traitement ? Les essais cliniques n'ont-ils pas pu causer une perte de chances pour ceux qui n'ont pas pu les intégrer ?

M. Jean-François Delfraissy. – Le conseil scientifique a débuté ses travaux le 10 mars.

Je vous le dis avec beaucoup de simplicité, j'ai eu 72 ans au mois de mai, et je n'avais pas prévu dans mon agenda de m'engager dans une mission aussi active, après avoir notamment travaillé sur le VIH et Ebola.

J'avais une vision des grandes conséquences éthiques de ces épidémies, et j'ai laissé passer le mois de janvier très tranquillement, comme tout le monde d'ailleurs. C'est vraiment après cette réunion à l'OMS, où je me rendais pour autre chose, que j'ai commencé à me « réveiller ». Nous avons pu poser des questions aux Chinois par vidéo-conférence, et j'ai trouvé qu'ils n'étaient pas clairs. Ils ne répondaient pas à des questions simples : quels patients développent des formes graves ? Sont-ils ventilés ? Combien de temps ? J'ai « gueulé » à l'époque à l'OMS en disant que c'était pour partie de la langue de bois.

Ensuite, des collègues italiens m'ont interpellé mi-février à propos du phénomène d'orage inflammatoire de cytokines. Les Italiens du Nord sont très brillants, et beaucoup plus liés aux équipes américaines que nous le sommes en France.

Enfin, j'ai eu des discussions avec les modélisateurs.

Malgré ma formation scientifique et mon expérience des crises sanitaires, je ne me suis vraiment réveillé que mi-février. Je suis donc très humble sur cette question.

S'agissant des signaux d'alerte en provenance des modèles épidémiologiques, je laisse la parole à Simon Cauchemez.

M. Simon Cauchemez, épidémiologiste, membre du conseil scientifique. – Beaucoup de signaux d'alerte sont venus du monde de la modélisation. Dans une analyse faite mi-janvier, les Chinois rapportaient une quarantaine de cas confirmés, mais nous avons déjà six cas à l'international. En réalité, en analysant les flux de passagers, on pouvait déduire de ces six cas qu'il y avait sans doute déjà quelques milliers d'infections sur le territoire chinois. De fait, très rapidement après la parution de cette étude, les Chinois ont revu à la hausse leur nombre de cas déclarés, ce qui constitua un signal très inquiétant pour l'ensemble de la communauté scientifique.

En réalité, pour qui travaille dans ce domaine, les émergences sont assez fréquentes. En 2009, les premières estimations de mortalité de la grippe pandémique de 2009 étaient comprises entre 0,5 et 1 %, c'est-à-dire le taux estimé actuellement pour le covid-19. On a souvent tendance, au démarrage d'une épidémie, à surestimer la mortalité, car on considère surtout les cas sévères qui vont à l'hôpital. L'ensemble de la communauté scientifique a donc été très inquiète au démarrage de la pandémie de 2009. Puis, progressivement, on a vu que la mortalité s'établissait finalement plutôt à 2 pour 10 000.

Au démarrage de l'épidémie, on attendait donc de voir si les signaux de sévérité allaient se confirmer ou pas. On pouvait en effet être dans un scénario de sévérité très importante, avec une mortalité comprise entre 0,5 et 1 %, mais il n'était pas impossible non plus que, progressivement, on constate une sévérité moindre en même temps qu'une meilleure détection des infections. Il y a donc quand même eu une période de doute, où l'on se demandait aussi si les mesures de confinement sans précédent prises en Chine n'allaient pas réussir à stopper la propagation du virus à l'international.

M. René-Paul Savary, président. – À combien estimez-vous finalement la mortalité pour le covid ?

M. Simon Cauchemez. – Dans notre avis du 12 mars, on estimait que la mortalité, en cas d'infection, se situait entre 0,5 et 1 %. Depuis, on a multiplié les analyses à partir des données de mortalité dans 45 pays et l'on reste dans ce même ordre de grandeur, entre 0,5 et 1 %. Toutefois, pour ce virus en particulier, donner un chiffre moyen n'a pas beaucoup de sens, tant la mortalité se retrouve concentrée dans quelques groupes de population. Contrairement à d'autres virus, il ne faut pas juste penser en termes de moyenne, mais vraiment de distribution de mortalité.

M. Jean-François Delfraissy. – Durant la première phase, en mars, 85 % des décès ont été recensés chez des sujets âgés de plus de 65 ans ou souffrant d'une pathologie préexistante.

A-t-on tiré des leçons pour la prise en charge des patients ? Vous avez donné tous les éléments : les réanimateurs ont appris à mieux prendre en charge les formes graves, ce qui est un classique. Ils essaient en particulier de retarder la ventilation par intubation. On dispose également à présent de résultats solides d'essais portant sur les anti-inflammatoires de type corticoïdes et aussi, dans une certaine mesure, sur les anti-récepteurs de l'IL-6. On en sait plus aussi sur le problème de la coagulation.

Dans notre avis n° 8 du mois de juillet, on a indiqué que la recherche devait dès début août lister les questions et anticiper sur ce qui se passerait avec les formes graves à la mi-septembre. Yazdan Yazdanpanah vous en parlera certainement cet après-midi. J'ai vérifié il y a quatre jours : les consignes sont données par les sociétés savantes, soit en passant par la Haute Autorité de Santé, soit par le Haut Conseil de la santé publique. Et quand il s'agit d'une consigne très médicale, très technique, ce sont souvent les sociétés savantes elles-mêmes qui la diffusent. En l'occurrence, la société des anesthésistes-réanimateurs s'est regroupée avec la société des infectiologues et celle des gériatres. Ces sociétés savantes viennent de publier des recommandations pour la prise en charge uniforme et relativement homogène des formes sévères dans l'épidémie actuelle.

Pour les médecins généralistes, il y a en effet eu un flottement, vous l'avez souligné. Sur l'organisation des essais thérapeutiques, un médecin généraliste fait désormais partie du conseil scientifique de REACTing. Pour les essais thérapeutiques qui seront menés à partir du mois de septembre, les deux ministères viennent de décider que les médecins généralistes seraient mieux associés qu'au mois d'avril.

Comment peut-on mener des essais cliniques de qualité dans une situation de crise sanitaire ? Je n'ai pas totalement la réponse. Pour Ebola, j'avais même écrit que, dans certaines circonstances, on pouvait être amené à prendre un certain nombre de décisions qui ne relèvent pas de l'essai clinique randomisé. Mais rappelons que la mortalité d'Ebola était initialement de l'ordre de 75 %. Et même dans Ebola, nous avons manqué finalement d'un grand essai randomisé qui nous permette de trancher définitivement sur le type de médicaments qui pouvait être utilisé.

Il me semble donc qu'il faut respecter au maximum les bonnes pratiques cliniques qui existent, y compris en situation de crise sanitaire. Il faut certes les moduler et faire en sorte qu'un maximum de patients puisse être inclus dans les essais, de façon à apporter une réponse la plus rapide possible.

Cela a-t-il été totalement réalisé ? Non, car c'est difficile. Les Anglais l'ont mieux fait que nous, puisque le *National Health Service* (NHS) a imposé que les essais thérapeutiques fassent partie intégrante de la prise en charge. REACTing l'a fait seulement en partie, Yazdan Yazdanpanah vous expliquera pourquoi.

La réponse à la crise sanitaire ne se situe pas seulement au niveau de l'individu, mais aussi du groupe d'individus. On peut finalement préférer attendre un tout petit peu d'avoir une réponse solide au niveau d'un groupe d'individus pour mieux traiter ensuite un individu donné.

Mais c'est une vraie question relevant de l'éthique de la recherche.

M. Roger Karoutchi. – La France compte globalement 40 000 morts, si l'on intègre les décès à domicile. Cela fait réfléchir. Ne nous sommes-nous pas trompés dès le départ ? Si l'on regarde les États qui ont mieux réussi que nous, on trouve d'une part les États autoritaires, qui ont pris des mesures d'une telle vigueur qu'ils ont effectivement réussi à limiter la propagation du virus, et d'autre part les États dans lesquels les dirigeants politiques se sont contentés de suivre strictement les recommandations des instances scientifiques. Curieusement, nous n'avons choisi ni l'un ni l'autre. Nous avons souvent louvoyé, donnant un sentiment de confusion à l'opinion publique, cela étant renforcé par des débats télévisés assez chaotiques où chacun venait dire sa part de vérité.

N'aurait-il pas été plus simple de suivre les avis objectifs, travaillés et neutres du conseil scientifique ? Ainsi, la semaine dernière, au vu de la remontée des contaminations, vous avez déclaré, monsieur Delfraissy, que le Gouvernement allait devoir annoncer des mesures fortes pour empêcher la pandémie de repartir. Mais finalement, lors de sa conférence de presse, le Premier ministre n'a fait aucune annonce.

N'y a-t-il pas là un vrai problème ? Pour redonner confiance aux Français, ne faut-il pas donner le sentiment que le politique et le scientifique travaillent réellement ensemble ?

M. Olivier Henno. – Ma question, assez voisine, part du constat que le système français n'était pas prêt. Mais l'a-t-il un jour été ? Avons-nous baissé la garde sous la pression économique ou pour d'autres raisons ? Quel pays est aujourd'hui le mieux préparé ?

Mme Victoire Jasmin. – Monsieur Delfraissy, quelles ont été vos relations avec les instances de démocratie sanitaire ?

Vous dites qu'il y a eu très peu d'innovation thérapeutique. En revanche, il y en a eu dans le domaine du diagnostic et du dépistage. Avez-vous déjà évalué les différents tests ? Quels sont les plus pertinents aujourd'hui ? Avez-vous connaissance des moyens humains et matériels dont disposaient les laboratoires de biologie quand vous avez conseillé au Gouvernement de multiplier les dépistages ?

Concernant la dimension stratégique et géopolitique, avez-vous pris en compte la situation de l'archipel France, avec ses territoires d'outre-mer, particulièrement la Guyane, terre française en Amérique du Sud. Avez-vous à un moment donné pris en compte les difficultés liées aux différentes frontières, qui n'ont pas été gérées de la même manière dans l'Hexagone et outre-mer ?

On a constaté également que certaines personnes étaient contaminées une seconde fois. Concernant la production des anticorps et la réponse immunitaire, dans la perspective

d'un vaccin, allez-vous suggérer que des recherches soient menées sur les personnes qui ont déjà eu le covid, pour voir quelle est leur réponse immunitaire et s'il apparaît opportun de les vacciner ?

Mme Annie Guillemot. – On entend toujours dire que le temps du politique est différent de celui des médias et des scientifiques. Vous avez dit, professeur Delfraissy, que la science se construisait sur les incertitudes. Je ne suis pas sûre que la politique ne se construise pas non plus sur des incertitudes, et ce depuis très longtemps. Il me semble que le rôle du politique est justement de gérer ces incertitudes.

Sur ces incertitudes, justement, nous avons entendu le docteur Crozier, qui nous a parlé d'éthique, et nous avons pris connaissance également de l'avis n° 106 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), qui explique que le questionnement éthique amène souvent à confronter le principe d'autonomie et l'exigence de solidarité. Avec les pandémies, nous sommes au cœur du sujet.

Qu'il s'agisse de la situation politique internationale ou de l'évolution de notre société, notamment de la prise en compte de la précarité dans un contexte de pandémies, ne faut-il pas justement mettre en place des conseils scientifiques faisant également appel aux sciences humaines et sociales, et pas seulement économiques ?

Plus terre à terre, s'agissant de l'organisation, vous avez déclaré : « Il manquait sans doute quelque chose, on a fait le conseil scientifique. » Ne faudrait-il pas réfléchir aujourd'hui à un changement d'organisation ? Nous avons l'ARS, le préfet, Santé publique France... Mme Buzyn, lors de son audition à l'Assemblée nationale, disait que la gestion du stock stratégique de masques de protection ne revenait pas au ministre, mais à l'agence Santé publique France, que les compétences de gestion de crise avaient été diluées, avec pour conséquence un manque de réactivité et qu'il fallait requestionner le rôle des agences sanitaires. Elle préconise une agence dédiée aux crises en général, et pas seulement sanitaires. Quel est votre avis sur ce point ?

Enfin, faut-il continuer à fermer des lits d'hôpitaux ?

M. Jean-François Delfraissy. – Le modèle français de relations entre le comité scientifique et le politique était-il le bon ? Il me semble encore trop tôt pour tirer toutes les leçons de la crise. Le nombre de décès pour 100 000 habitants sera un chiffre important. La France se situera probablement en cinquième ou sixième position parmi les grandes puissances mondiales. Je rappelle que c'est la plus grande puissance mondiale, les États-Unis, qui va se trouver en tête.

Un autre élément déterminant sera le retentissement économique et sociétal. Parmi les enjeux sanitaires, il faut distinguer ceux qui sont liés directement au covid, avec une reprise possible de l'épidémie, et ceux que l'on pourrait qualifier de « covid - ». Il est impossible aujourd'hui, comme au mois de mars, de dédier 90 à 95 % des services de réanimation au covid. À Marseille ou Bordeaux, on fera peut-être le choix d'affecter 30 % de lits au covid. Sinon, nous aurions une sur-morbidité liée à des affections autres que le covid.

Nous sommes des citoyens comme vous, et nous sommes persuadés que le sanitaire ne doit pas tout dominer.

Ensuite, s'agissant de notre relation avec le politique, je l'ai dit en toute franchise, les relations se sont construites avec une certaine forme de sérénité, et l'immense majorité des préconisations du conseil scientifique ont été suivies, sauf sur trois points que j'ai rappelés.

Premièrement, on avait une vision quelque peu différente de l'ouverture des écoles au mois de mai.

Deuxièmement, sur la place du comité citoyen et de la société civile pour aider à éclairer une décision, nous n'avons pas du tout été suivis.

Troisièmement, dans l'évaluation actuelle de la reprise ou pas de l'épidémie, on reste quand même dans la nuance. Nous avons indiqué qu'il fallait s'intéresser aux grandes métropoles et construire une réaction des élus de ces métropoles avec les ARS et les préfets. C'est ce qui est en train de se faire à Marseille, Bordeaux, peut-être demain à Rennes. Globalement, il n'y a donc pas eu la dissociation que vous envisagez. Mais c'est toujours difficile. Le comité scientifique a une certaine responsabilité et fait passer certains messages. Mais comment le politique, qui a une vision plus globale, les prend ensuite en compte ? Certains pays européens ont-ils mieux marché que nous ? Oui, notamment l'Allemagne, pour des raisons à la fois culturelles et d'organisation des Länder. Ce pays dispose aussi d'un nombre de lits de réanimation pour 10 000 habitants très largement supérieur au nôtre. Les ratios sont comparables à ceux dont nous disposons en région parisienne, lesquels sont très largement supérieurs à ceux de la province.

N'oublions pas non plus que sur les deux grands enjeux de lutte contre l'épidémie, à savoir la distanciation physique et la capacité à tester, tracer et isoler, les Allemands ont été plus sages que nous. Ils ont aussi testé beaucoup plus rapidement que nous, fin janvier et courant février.

Il y a eu enfin un facteur malchance pour la France, l'épisode de Mulhouse. Arnaud Fontanet vous l'a sans doute déjà dit : sans cet épisode, nous serions vraisemblablement dans une situation intermédiaire.

Sur la démocratie sanitaire, je laisse la parole à Marie-Aleth Grard et Daniel Benamouzig.

Mme Marie-Aleth Grard, présidente d'ATD Quart Monde, membre du conseil scientifique. – Je ne suis ni scientifique ni médecin, je suis présidente d'ATD Quart Monde et j'ai été nommée dans le conseil scientifique par le président Larcher pour que les plus pauvres ne soient pas les oubliés de cette crise sanitaire.

Dès le premier jour, dans nos réunions journalières par téléphone, j'ai été frappée par l'attention de mes collègues à cette problématique. Dans chacun des avis du Conseil, nous avons fait des préconisations pour porter l'attention du politique sur les plus pauvres dans cette crise sanitaire – logement, bureaux de poste, etc.

Au début de cette crise sanitaire, il y avait dans notre pays 9,3 millions de personnes qui vivaient sous le seuil de pauvreté. À ce jour, nous n'avons pas encore les chiffres, mais les associations envisagent plutôt un chiffre dépassant les 10 millions de personnes. À ce jour, malheureusement, les plus pauvres sont vraiment les grands oubliés du plan de relance. Les quelques miettes qui leur ont été distribuées, avec les 100 euros d'allocation de rentrée scolaire, ne suivent pas du tout les décisions prises par le politique

pendant le confinement. C'est pour moi une grande déception, que je me permets de partager avec vous ce matin.

Mme Victoire Jasmin. – Si vous me permettez, monsieur le président, je n'ai pas obtenu de réponse à ma question portant sur la démocratie sanitaire, en particulier le rôle des conférences de santé et de l'autonomie et des commissions spécialisées des droits des usagers.

M. Daniel Benamouzig, sociologue, membre du conseil scientifique. – La question de la démocratie sanitaire, et plus généralement du lien entre les professionnels de santé et le reste des citoyens, est un point extrêmement important. Dans la situation d'urgence qu'on a connue au printemps, force est de constater que ce lien ne s'est pas fait selon les modalités prévues. Cette difficulté doit tous nous interroger, y compris sur la capacité de ces institutions à s'emparer d'un certain nombre de sujets. Elles sont supposées aussi avoir une capacité d'interpellation, de participation active au débat public, et cela peut appeler une réflexion à froid sur leur place et leur rôle dans le système de santé auprès des différentes institutions existantes.

Pour ce qui nous concerne, à l'échelle qui est la nôtre, on a constamment appelé dans nos avis au renforcement de ce dialogue. Il n'est pas trop tard. On entre dans une logique plus territoriale, qui a vocation aussi à impliquer des élus territoriaux dans l'ensemble des décisions qui sont prises. Il serait assez normal que, dans ce cadre-là, une parole citoyenne soit constituée. Nous y serions très favorables et nous nous sommes déjà prononcés en ce sens à plusieurs reprises. Il y a certainement des éléments qui sont améliorables. Il y a aussi des choses qui ont été faites. À titre personnel, je représente le conseil scientifique dans un comité de contrôle et de liaison qui a été créé pour contrôler en particulier les aspects numériques, présidé par un éminent collègue, par ailleurs président de la Conférence nationale de santé. C'est un premier pas, même si le mandat est à mon sens un peu restrictif sur une question importante qui mériterait sans doute une réflexion plus large.

Il a par ailleurs été mentionné très justement que différentes dimensions sociales au sens très large du terme, qui excèdent la dimension sanitaire, gagneraient à être prises en compte. Nous sommes deux spécialistes en sciences sociales, nous ne sommes pas économistes et nous travaillons en étroite liaison avec une collègue anthropologue, qui a également abordé un certain nombre de questions importantes.

Quel est notre rôle ? Par formation, nous regardons tous les phénomènes sociaux comme des phénomènes stratifiés socialement. Les citoyens ne sont pas égaux vis-à-vis de l'information, des services de santé, des risques que l'on subit. Nous examinons systématiquement cette dimension, et c'est pour cette raison aussi que nous pouvons être attentifs à certaines catégories particulièrement vulnérables de notre population, pour des raisons médicales ou sociales.

Ensuite, nous avons alerté très tôt sur des dimensions qui dépassent les aspects médicaux. Je ne pense pas seulement à la dimension économique, mais aussi aux risques psychiques, ou à ce qui se passe malheureusement une fois que la médecine a échoué et que le décès intervient. Sur différents sujets de ce type, nous avons consulté et alerté dans nos avis.

Enfin, la question a été posée de savoir si ce relatif degré d'impréparation qu'on a tous vécu venait de loin. Oui, je crois qu'il vient de loin, et même de très loin. Notre système de santé, pour des raisons historiques, compréhensibles, débattues à différents moments de notre histoire, est un système très curatif. Le président Delfraissy, devant l'Assemblée

nationale, a insisté à très juste raison selon moi sur le déficit de capacités et de moyens en matière de santé publique. Il existe certains acteurs de santé publique, qui ont d'ailleurs vu leurs moyens réduits au fil des années par différentes lois de financement de la sécurité sociale, de manière relativement régulière. Mais, surtout, un certain nombre d'acteurs n'ont jamais été créés. La santé communautaire au niveau local est balbutiante. Quand on a réfléchi aux modalités de dépistage et de traçage, on a vu qu'il n'y avait pas beaucoup d'acteurs opérationnels. Nous avons aussi appelé à une action en ce sens dans nos différents avis.

Plus généralement, de mon point de vue personnel, la santé publique n'est pas à la hauteur des vulnérabilités auxquelles nos sociétés sont désormais exposées. L'épisode que nous traversons aujourd'hui est un épisode dramatique, mais nous pourrions en connaître d'autres au moins aussi dramatiques. Je ne suis pas sûr que le système de soins suffise à y faire face, en dépit de son excellence et du dévouement des professionnels.

La question de la santé publique, en tant que domaine de recherche, de formation et de recrutement d'un certain nombre de professionnels, mais aussi en termes d'organisation, y compris à l'échelle territoriale, excède de très loin la seule question des agences sanitaires et de leur rôle de surveillance, d'animation et d'expertise scientifique.

M. René-Paul Savary, président. – Ce constat vous a guidé dans vos analyses, j'imagine.

M. Daniel Benamouzig. – Ce constat, malheureusement, nous avons dû faire avec. Nous avons tenté d'imaginer des stratégies politiques en fonction des moyens que notre pays a constitués depuis quelques décennies.

L'ampleur de cette crise doit nous appeler à engager une réflexion de fond dans le renforcement de ces différentes dimensions.

M. Jean-François Delfraissy. – Sur l'outre-mer, nous avons rendu deux avis, dont l'un dès début avril. Je me souviens d'avoir appelé Mme Girardin, et nous avons également organisé une vidéo-conférence avec l'ensemble des préfets et des directeurs des ARS outre-mer. Nous avons rendu un deuxième avis sur le déconfinement outre-mer et le problème des frontières. Ces questions étaient vraiment inscrites à notre agenda. Par ailleurs, Simon Cauchemez a beaucoup travaillé sur les modèles de construction et de réponse qui pouvaient être développés en Guyane fin juillet et début août. Au passage, les expériences de la Guyane et de la Mayenne montrent que, quand on cerne bien les questions, qu'on arrête avec le territoire une série de mesures à prendre, on peut être efficaces. Nous ne devons pas être perdants en permanence. Il faut savoir reprendre la main. On peut parfaitement le faire, même si ce n'est pas facile pour les populations concernées.

S'agissant de la recherche en immunologie, oui, bien sûr, la réponse immunitaire des sujets qui ont déclaré un covid fait l'objet de beaucoup d'études. Elle fait même l'objet d'essais thérapeutiques pour regarder si les anticorps issus des patients convalescents pourraient aider à « guérir » les patients ou à réduire la sévérité des formes graves. Un essai est mené en France ; des données sont également parues en Italie et aux États-Unis. Cela permet d'anticiper ce que pourrait être une réponse vaccinale comme marqueur prédictif au niveau immunologique.

Oui, probablement, madame Guillemot, le politique vit avec l'incertitude, mais ce n'est pas à moi de le dire. Je sais en revanche que la communauté scientifique vit avec

l'incertitude. La question pourrait être de savoir comment l'on fait se rejoindre ces deux formes d'incertitude. C'est bien là la complexité du dialogue, mais qui est tout à fait possible à mon avis. Cela pose la question d'une réflexion sur la réponse à apporter aux crises. À mes yeux, si une structure devait voir le jour, une nouvelle « agence » ou un « machin » à la française, elle ne devrait pas être uniquement cantonnée aux crises sanitaires. Il devrait y avoir une réflexion plus globale, à froid, sur la réponse à apporter à la crise.

Ma génération est une génération bénie des dieux, qui a eu 40 ans devant elle avec des aspects extrêmement positifs. Je comprends la jeunesse actuelle qui, dans une certaine mesure, nous dit : « Vous avez vécu une vie extraordinaire, laissez-nous vivre et confinez-vous ! »

Crises économiques, crises sanitaires : nous vivons des crises successives. Nous devons probablement développer une certaine forme de professionnalisation et de capacité à répondre à ces crises sur le plan multidisciplinaire. C'est le politique qui doit décider, bien sûr, toujours, mais il doit pouvoir s'appuyer sur une instance capable de lui fournir de l'information et des modalités de réponse aux crises.

Je ne sais pas s'il faut créer une nouvelle agence, mais, en termes sanitaires, ce qui ressort de cette crise, c'est le problème d'une réorganisation de la santé publique en France. Si l'on regarde les modèles anglo-saxon ou allemand, des pays qui ont un tout petit peu mieux réussi que nous, la santé publique n'est pas intégrée à la santé. Il existe des facultés de santé publique distinctes des facultés de médecine.

Il ne faut pas nécessairement être médecin pour faire de la santé publique. Il existe des formations à Sciences Po ou à l'Essec. Il faudrait sans doute les rassembler et développer une nouvelle vision de la santé publique.

Certains d'entre nous étaient même allés plus loin, souhaitant que se constitue finalement une sorte de secrétariat d'État à la santé publique, qui ne soit pas rattaché au ministère de la Santé, mais à Matignon.

Mme Laurence Cohen. – On entend parler de mutation du virus, qui fait dire à certains qu'il serait peut-être moins actif, ou moins dangereux. J'aimerais avoir des précisions sur ce point.

On voit qu'il est difficile aussi d'avoir dans les médias une information suffisamment étayée et qui n'entraîne pas un surcroît de peur dans la population.

En tant que parlementaires, nous avons fait en cette rentrée le tour des écoles et, dans ma ville, j'ai trouvé des directions d'école extrêmement inquiètes, parce qu'elles ne savent pas quoi faire face à des enfants qui présentent des symptômes de rhume ou de nez qui coule. Certaines directrices entendaient tout de suite alerter les médecins et pratiquer des tests, d'autres préféraient attendre un peu. En tant que conseil scientifique, avez-vous des recommandations de nature à aider ces professionnels désemparés ?

Vous avez recommandé une protection des personnes fragiles. Ces préconisations ne sont-elles pas en totale contradiction avec le décret qui exclut de la liste des personnes fragiles certaines pathologies comme l'obésité, dans le but de les contraindre à aller travailler et à ne pas pratiquer le télétravail ?

Vous estimez nécessaire de revisiter, à tout le moins, notre système de santé. Or, durant nos différentes auditions, nous avons été alertés sur le nombre important de déprogrammations d'opérations pendant toute la crise aiguë de la covid. Il y a aussi eu beaucoup de renoncement aux soins, par peur de la contagion. Face à la reprise de la pandémie qui semble se dessiner, n'y a-t-il pas un risque de déprogrammer de nouveau des opérations et de mettre la vie de personnes en danger ?

Enfin, vous avez parlé des vaccins et des traitements. Ne pensez-vous pas que les différents États se trouvent pieds et poings liés par rapport aux politiques des grands laboratoires ? N'est-ce pas le moment de créer un grand pôle public du médicament et de la recherche pour développer un certain nombre de médicaments et éventuellement de vaccins ?

Mme Angèle Prévile. – Dans certains pays, notamment les pays anglo-saxons, il existe des instances scientifiques attachées au gouvernement, ce qui permet d'avoir une grande réactivité. Je pense notamment au scientifique en chef au Québec. Je serais favorable à la mise en place d'un système de ce genre, avec également toute une liste de scientifiques qu'on pourrait mettre à contribution. On devra en effet certainement faire face à l'avenir à des crises qui nécessiteront de mobiliser différents types de scientifiques, notamment des géologues, des chimistes, des physiciens, etc. Que pensez-vous de cette idée ? Il faudrait également développer une sorte de culture du risque qui manque sans doute un peu dans notre pays.

Vous avez également fait part d'un regret au sujet des Ehpad. Porte-t-il sur un défaut d'humanité par rapport aux personnes âgées ? J'ai dans mon entourage une personne âgée de 84 ans, qui vit chez elle, et qui veut rester libre de sortir ou pas, de se mettre en danger ou pas.

La santé publique a en effet subi ces dernières années une logique comptable. Je m'interroge sur le nombre de lits en réanimation dont nous disposons actuellement, beaucoup plus faible qu'en Allemagne. Avez-vous conseillé d'augmenter le nombre de lits ? Des changements sont-ils déjà intervenus ?

J'ai en effet récemment entendu un médecin dire que rien n'avait changé et que nous avons toujours le même nombre de lits de réanimation.

M. Martin Lévrier. – Le 30 octobre, ce sera aussi le jour de la Sainte Bienvenue. Faut-il redire bienvenue au conseil scientifique tel qu'il existe ? Proposez-vous des pistes pour l'améliorer ?

Vous avez parlé de la presse avec son effet loupe, voire son effet déformant. Avez-vous le sentiment que le Conseil a bien communiqué en direction de la presse ? Y a-t-il des choses à améliorer ?

Il y a eu un grand débat en France entre une méthode empirique proposée par certains et les méthodes récentes fondées notamment sur le principe du double aveugle. Cette controverse, qui s'est transformée en véritable combat, a angoissé beaucoup de Français. Ne faut-il pas que les scientifiques reprennent le chemin de la discussion pour éviter ce genre de combats qui nuisent à une bonne communication ?

Sur les Ehpad, j'ai conscience que la question est un peu caricaturale, mais vaut-il mieux mourir du covid entouré de l'amour de ses proches ou mourir seul de solitude ?

M. Emmanuel Capus. – Puisque nous sommes dans une commission d'enquête, j'ai une question à charge et une autre à décharge, ou plutôt une question qui vise les dysfonctionnements et l'autre les bons fonctionnements.

Il me semble tout d'abord que la position du comité scientifique a évolué au fil des mois sur l'usage du masque. Les recommandations du comité scientifique ont-elles évolué en fonction de l'état du stock de masques dans le pays ?

René-Paul Savary a dit que le système français n'était pas prêt, qu'il n'avait pas réussi à faire face, et vous avez acquiescé. Quand on se regarde, forcément, on se désole. Mais quand on se compare, on se console... Vous avez parlé de la situation de l'Allemagne, mais il y a aussi dans notre entourage immédiat des pays comme l'Italie, l'Espagne ou le Royaume-Uni, dont le système sanitaire semble avoir été submergé, ce qui n'a pas été notre cas. Bien que nous n'ayons pas été prêts à faire face à cette crise, quels sont les éléments qui nous ont permis de mieux la gérer que l'Espagne, l'Italie ou le Royaume-Uni ?

Mme Céline Boulay-Espéronnier. – Vous avez déclaré, monsieur le professeur Delfraissy, que vous auriez plutôt parié sur une immunité de 20 à 25 % de la population. À quel moment avez-vous fait ce pari ? Il me semble en effet que le confinement a rendu une telle immunité impossible.

Y a-t-il d'autres conseils scientifiques tels que le nôtre, ratifiés par le Parlement et destinés à aider à la décision politique ? Quelles sont leurs appellations dans les autres pays européens ? Échangez-vous avec eux ? Pour des crises futures, des conseils scientifiques harmonisés au plan européen seraient-ils souhaitables ?

Enfin, vous avez dit que vous n'étiez pas une structure pérenne et que vous étiez amenés à être dissous le 30 octobre. Mais j'ai bien compris aussi que vous entendiez peser dans un débat de fond sur les politiques publiques en matière de santé. En effet, l'expertise que vous aurez acquise pendant cette crise sera pérenne et précieuse. De quelle manière comptez-vous peser sur la réorganisation de la santé publique en France ?

M. Jean-François Delfraissy. – Le virus fait l'objet de très nombreuses études au niveau mondial, qui montrent qu'il a connu de multiples petites mutations, ainsi qu'une mutation un peu plus importante. Mais nous ne disposons d'aucune étude provenant des grands laboratoires internationaux qui décrive de mutation significative.

Il est vrai qu'il y a quelque chose d'un peu incohérent entre le décret du 29 août et le message actuellement adressé aux personnes les plus fragiles. Nous l'avons signalé aux autorités de santé. Ce décret est très mal tombé, compte tenu de la reprise de l'épidémie.

Début mars, les patients « covid+ » focalisaient toute l'attention. Le conseil scientifique a d'emblée affirmé qu'il fallait être très attentifs à la morbidité induite chez les patients « covid – ». Mais il y a aussi eu des améliorations : moins d'accidents de voiture, moins de traumatismes, moins de fractures du col du fémur chez les personnes âgées, etc. Il y a un équilibre à trouver dans la répartition pour les quatre prochains mois, avec plus de places pour les patients « covid – ». Mais comment va-t-on faire ? Il faut éviter que le système de réanimation ne se trouve de nouveau en tension.

Je suis de ceux qui pensent que l'industrie pharmaceutique occupe une place trop dominante dans notre modèle de santé. Le comité national d'éthique va d'ailleurs publier

prochainement une étude sur les coûts faramineux de l'accès à l'innovation. Mais le Président de la République a demandé que le vaccin soit considéré comme un bien public mondial et que son coût soit limité à quelques dollars par unité.

Un comité scientifique doit-il être institué auprès du Président de la République ou du Premier ministre ? C'est une vraie question, elle n'est pas facile. Ce comité ne devrait pas se limiter au sanitaire. L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) ne joue pas totalement ce rôle. Il faut un dialogue avec le politique, mais aussi de l'indépendance, un bon niveau et l'envie de donner à la Nation. Les parlementaires devront se poser cette question dans l'après-covid. Un tel comité a existé aux États-Unis, il existe en Grande-Bretagne et au Japon ; mais certains pays n'en sont pas dotés.

M. Denis Malvy, infectiologue, membre du conseil scientifique. – Nous avons encore des progrès à faire en matière de médecine préventive. Dans certains Ehpad, la situation a été gérée de manière moins défavorable, grâce à l'éducation sanitaire et la formation de leur personnel, à la mobilisation des ressources d'hygiène, à la construction d'équipes mobiles partagées avec la médecine ambulatoire au niveau des territoires, à l'existence de plateformes adossées à des établissements de santé, etc.

Les Ehpad sont de moins en moins des maisons de retraite, et deviennent progressivement des espaces de santé. On vient y chercher du soin, avec des niveaux de ressources humaines qui ne sont pas toujours au rendez-vous. Je rappelle que la durée de vie médiane en Ehpad est de trois ans. Que voulons-nous faire de nos Ehpad, à la lumière de cette expérience cruciale ? Nous devons trouver un équilibre entre l'obligation de la relation – protéger nos aînés ne veut pas dire les isoler ni de leur famille ni du personnel qui les entoure – et le maintien des mesures accompagnant les visiteurs – afin de faire tendre le risque de transmission vers zéro. C'est un équilibre délicat, mais essentiel. Un patient « covid+ » en Ehpad peut-il être maintenu sur site ? C'est une question que nous devons creuser. Nous devons trouver des structures intermédiaires, proposant de la gériatrie de proximité, afin d'éviter de coûteuses hospitalisations.

M. Jean-François Delfraissy. – Dès le début, le conseil scientifique a fait le constat qu'il n'y avait pas de masques et que les masques disponibles devaient être utilisés en priorité par les soignants, qui encourraient le risque le plus important. Nos propositions ont donc tenu compte de la réalité de notre capacité à avoir les masques, et nous l'avons dit. Permettez-moi de rappeler que nous ne jouons aucun rôle opérationnel dans la commande de masques. Personnellement, je pense que nous aurions dû faire plus largement appel à certaines structures privées ou à de grandes ONG dont les capacités opérationnelles auraient pu être mieux utilisées. Par ailleurs, vous avez vu qu'il y avait eu une évolution, y compris scientifique, sur l'intérêt du port du masque. Nous avons réussi, avec d'autres comités internationaux – et notamment l'OMS dont la position a évolué –, à construire une doctrine dans laquelle le masque constitue un outil additionnel pour se protéger et protéger les autres. L'évolution de nos avis a donc tenu compte de la réalité du nombre de masques et de ce que l'on attendait du port de ce masque.

Il faut peut-être attendre encore un tout petit peu avant de faire des comparaisons internationales. Les Italiens ont bien géré la crise : ils ont été en première ligne, mais aujourd'hui le niveau de circulation virale y est beaucoup plus faible que chez nous. La Grande-Bretagne a eu la chance que son Premier ministre ait été atteint, car il était initialement sur la même ligne que le président américain, mais il s'est fait très peur et a ensuite effectué un revirement de position. La situation britannique illustre parfaitement les

conséquences d'un retard de 8 ou 10 jours dans la prise de décision concernant une épidémie qui évolue exponentiellement. Il est plus difficile de se prononcer sur l'Espagne, car les éléments de comparaison ne sont pas encore stabilisés.

La France ne va pas s'en sortir si mal, probablement parce que son système de soins hospitaliers est assez extraordinaire lorsqu'il est confronté à l'urgence. Nous étions déjà dans une crise hospitalière lourde en raison des contraintes budgétaires qui pèsent sur l'hôpital depuis longtemps. Mais ce qui a été réalisé de façon extraordinaire en mars et avril ne pourra pas forcément être réédité, car on observe une fatigue générale, une lassitude et des difficultés de recrutement : c'est pour cela que nous devons aujourd'hui prévenir et éviter de nous retrouver dans le même type de situation.

Nous sommes en contact avec les autres pays européens, mais les décisions ne sont pas harmonisées. C'est une forme de faillite de l'Europe. C'était compréhensible au début de la crise, cela l'est moins aujourd'hui face à la reprise de l'épidémie.

L'immunité de population de 25 % que j'avais évoquée était une pure hypothèse de ma part, mais cette hypothèse a été très vite détruite par les chiffres qui font apparaître une immunité de l'ordre de 5 à 10 %.

Notre conseil doit-il être dissous le 30 octobre ? La décision est entre vos mains. Nous avons souhaité disparaître le 12 juillet. Nous discutons de la poursuite de notre mission : elle nous prend beaucoup de temps et nous subissons une très lourde pression. Mais en l'absence de conseil scientifique, qui conseille ? Un conseil scientifique renouvelé ?

Le nombre de lits de réanimation a très fortement augmenté à compter du mois de mars – avec des différences selon les régions – et a diminué ensuite – notamment avec le départ des personnels qui étaient venus en renfort. Le problème ne réside pas tant dans les questions de matériel que dans celles de personnel. Nous avons aujourd'hui plus de lits de réanimation qu'au 1^{er} février : c'est ainsi qu'à Marseille le nombre de lits de réanimation a pu augmenter dès la fin de la semaine dernière. Cette capacité d'augmentation des lits demeure, mais pour quel type de patients ? Nous ne pourrions pas consacrer à nouveau 90 % de ces lits de réanimation aux seuls patients « covid+ ». Nous devons donc limiter au maximum l'arrivée des patients en réanimation, afin d'éviter de nous trouver dans situation éthique extrêmement délicate.

Le conseil scientifique est une structure légère. Dans nos relations avec la presse, nous avons été accompagnés par une chargée de communication. Peut-être à tort – certains membres du conseil scientifique étaient partisans d'une organisation beaucoup plus professionnelle. Nous avons décidé de communiquer essentiellement à l'occasion de nos avis et de ne pas commenter les décisions gouvernementales. Mais, de temps en temps, on se fait piéger et j'en suis un bon exemple récent quand j'ai parlé de mesures difficiles : j'entendais difficiles à élaborer. Nous avons en outre décidé de ne pas être présents sur les réseaux sociaux, car je considérais que cela n'était pas le rôle du conseil scientifique. Je ne le regrette pas.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. – Vous avez bien fait !

M. Jean-François Delfraissy. – Nous étions dans une structuration un peu provisoire. Si un comité scientifique devait être institué auprès du Président de la République ou du Premier ministre dans l'après-covid, il faudrait mener une vraie réflexion sur sa

communication avec la presse. Par ailleurs, les membres du conseil scientifique peuvent être amenés à communiquer à titre individuel, car certains d'entre eux sont des scientifiques qui peuvent éclairer les populations. Nous avons donc essayé de trouver un équilibre.

Nous ne sommes absolument pas entrés dans la controverse. J'aurais pu y entrer à titre personnel, mais je ne l'ai pas fait et je ne le souhaite toujours pas. Notre premier avis sur les résultats des essais thérapeutiques date de la fin du mois de juillet et s'appuie sur les résultats des essais randomisés.

Mme Véronique Guillotin. – Ma première question porte également sur la gestion de la communication qui a traumatisé bon nombre de nos concitoyens. Cette communication a connu des allers-retours ; elle a été parfois contradictoire ; elle a été à la fois politique et scientifique. Ne devrait-elle pas être retravaillée afin d'apaiser nos concitoyens en situation de crise ? Ils sont dans l'incompréhension.

Au cours de nos études médicales, nous apprenons que le masque sert à protéger. Mais la communauté scientifique ne semblait plus savoir à quoi servait le masque : fallait-il utiliser un masque ? Si oui, quel masque ? Le masque en tissu était-il efficace ? J'avoue avoir moi-même été un peu perdue. Les réponses à toutes ces questions ont-elles été faites en fonction d'un manque de masques dans notre pays ? Ou s'agissait-il de réponses purement scientifiques ?

Même question s'agissant des tests. L'Allemagne a beaucoup plus testé que nous. N'aurions-nous pas dû avoir une communication claire sur les tests, reconnaissant que nous devrions tester, mais que nous n'étions pas en capacité de le faire pour telle ou telle raison ? Ignorions-nous à ce moment-là que le test était utile ?

Vous nous indiquez que la virulence semble être la même entre mars et aujourd'hui. Si l'on compare le nombre de personnes en réanimation, cela signifie donc que le nombre de personnes contaminées en mars a été beaucoup plus important que ce que l'on pensait alors. Ne pensez-vous pas que l'immunité de groupe pourrait avoir été atteinte, notamment dans certains territoires comme le Grand Est ?

M. David Assouline. – Le format de notre commission d'enquête est inédit, car nous sommes encore en pleine crise. Nous sommes donc attendus pour donner des réponses immédiates de vie quotidienne et éclairer les citoyens.

Notre collègue Roger Karoutchi a cité des pays qui réussissent mieux que la France, souvent des pays autoritaires. Bien entendu, il n'est pas question de faire le choix de ce type de régime pour répondre à la pandémie, mais en situation de crise, les citoyens attendent de l'autorité, car nous avons besoin d'une très grande confiance pour tenir ensemble. Or l'autorité politique a semblé adapter ses messages à ses moyens. Faute de masques, les porte-parole gouvernementaux nous ont expliqué à la télévision que le masque était inutile, voire qu'il était dangereux pour le grand public s'il était mal porté ! Pouvez-vous nous confirmer que jamais le conseil scientifique n'a conseillé l'autorité publique en ce sens ? C'était des raisons politiciennes !

Nous avons aujourd'hui une stratégie : « tester-tracer-isoler ». Nous avons légiféré pour permettre à l'État de mettre en œuvre cette stratégie, y compris avec une application numérique. Mais il n'y a aucun moyen et les citoyens sont totalement désorientés. Le mois dernier, à l'issue d'une fête familiale à laquelle je participais, une personne « covid+ » a

prévenu les autres participants dès le lendemain des résultats de son test positif. Ceux-ci sont à leur tour allés se faire tester. Or, tous ceux qui se sont révélés « covid+ » n'ont jamais reçu le moindre appel pour recueillir leurs contacts. Et aucune solution d'isolement, de type hôtel, ne leur a été proposée. Ils ont eux-mêmes prévenu leurs contacts ! S'appuyer sur les citoyens éclairés, c'est utile, mais peut-être vaudrait-il mieux reconnaître que l'on n'a pas les moyens de mettre en place la stratégie annoncée ! Comment expliquez-vous que l'on continue à adresser des messages qui ne correspondent pas aux réalités ? Aujourd'hui, les citoyens ne constatent pas qu'on les teste : il y a des queues de huit à dix heures, les résultats parviennent huit jours après et aucune solution d'isolement n'est proposée.

M. Jean Sol. – Quels sont vos moyens humains, matériels et financiers ? Avez-vous le sentiment d'avoir été entendus dans vos analyses ? Certaines de vos propositions ont-elles été occultées ? Vous semblez regretter à demi-mot le mode de gouvernance choisi par notre pays : que préconisez-vous pour l'avenir ?

Mme Jocelyne Guidez. – Le conseil scientifique comporte un pédiatre, mais pas de gériatre, alors que le virus atteint essentiellement les personnes âgées. N'est-ce pas dommageable ?

M. Jean-François Delfraissy. – Les tests effectués à partir de prélèvements salivaires devraient permettre de simplifier la mise en œuvre de notre stratégie. Les données issues des évaluations actuellement conduites en Guyane et en région parisienne font apparaître une très bonne spécificité, ainsi qu'une sensibilité suffisante – de l'ordre de 80 %. Ils devraient donc être mis en place dès la fin du mois de septembre ou au début du mois d'octobre.

Une fois le prélèvement effectué, le test peut être réalisé par les techniques actuelles dites de RT-PCR sur de grandes plateformes ou sous la forme d'un test rapide, qui délivre un résultat en 15 minutes ou une heure. Ces tests rapides sont réalisés par des machines fermées comparables à des machines à expresso. Mais ils ne permettent de réaliser que quatre tests simultanés, alors que les grandes plateformes peuvent réaliser plusieurs centaines de tests : c'est un modèle complètement différent. Ces tests rapides ont un intérêt, mais il faudrait commander de nouvelles machines. Cela peut être intéressant pour un Ehpad, mais pas pour réaliser du dépistage de masse tel que nous le réalisons actuellement.

Enfin, les tests antigéniques sont en cours d'évaluation et seront peut-être disponibles à la mi-octobre. Nous devons encore attendre.

Début mars, le conseil scientifique a constaté que la France avait une capacité de 3 000 tests par semaine, alors que les Allemands en effectuaient 60 000. Le conseil scientifique était convaincu que la stratégie des tests était la bonne, mais nous n'avions pas suffisamment de tests pour la mettre en œuvre. Aujourd'hui, 1 million – voire 1,1 million – de tests peuvent être réalisés chaque semaine, dans deux objectifs : d'une part, le diagnostic pour les personnes qui ont des symptômes ou qui ont été en contact et, d'autre part, le dépistage de santé publique. Reconnaissons que c'est une réussite.

M. René-Paul Savary, président. – Mais il y a du retard dans l'obtention des résultats !

M. Jean-François Delfraissy. – Les délais sont certes encore trop longs, notamment en région parisienne. Mais ailleurs, cela se passe très bien. En région parisienne,

la stratégie va désormais être de distinguer le test de diagnostic du test de dépistage. Les tests sont victimes de leur succès. En nombre de tests réalisés par semaine, nous avons dépassé l'Allemagne. Une partie de la jeunesse semble avoir trouvé son mode de fonctionnement en prenant peu de précautions et en ayant recours à des tests au moment du contact avec les plus anciens.

Nous avons reconnu que nous n'avions pas les tests, mais, début mars, il était déjà trop tard pour appliquer la stratégie « tester-tracer-isoler » : il fallait confiner. Cette stratégie peut s'appliquer en sortie de confinement ou lorsque le nombre de personnes infectées est relativement bas. Dès que ce nombre augmente de façon trop importante, la stratégie « tester-tracer-isoler » est dépassée. Aujourd'hui, nous sommes à nouveau dans cette situation dans certaines régions de France.

Comment une épidémie de ce type se termine-t-elle ? Faut-il attendre d'atteindre 50 ou 60 % d'immunité de population ? Certains le pensent, je suis plus nuancé. La situation extraordinaire sur le porte-avions Charles de Gaulle a montré que ce taux de 50 % était atteignable. Faut-il atteindre ce niveau à l'échelle nationale pour que l'épidémie ralentisse progressivement ? Je n'ai pas la réponse.

La remarque de Mme Guidez concernant l'absence de gériatre au sein de notre conseil est pertinente. Denis Malvy a toutefois de nombreux liens avec les gériatres bordelais. Nous avons beaucoup écouté les sociétés savantes, au cours de nombreuses réunions. La société française de gérontologie nous a fait des propositions dont nous avons tenu compte. D'ici au 30 octobre, nous serons peut-être amenés à faire deux ou trois propositions de nouveaux entrants au sein du conseil, notamment un gériatre qui me semble être une priorité.

Nous avons soulevé la question de la gouvernance, mais nous n'avons pas forcément eu toutes les réponses. Sur ce sujet, je cède la parole à Daniel Benamouzig.

M. Daniel Benamouzig. – Pour répondre à David Assouline, d'un côté, il y a la construction d'une stratégie, de l'autre, il y a la réalité. La cohérence d'ensemble de notre stratégie « tester-tracer-isoler » est délicate à construire dans la réalité. Dans nos avis, nous avons fait des propositions de moyens spécifiques et importants, avec des brigades – ou équipes mobiles – déployées localement. Les choix faits nationalement ont été différents, ce qui ne facilite pas la cohérence jusqu'à l'isolement. Aujourd'hui, l'ensemble n'est pas consolidé et nécessite des consolidations progressives aux différents étages. À mon sens, cela illustre la difficulté de mettre en œuvre des logiques de santé publique confiées à d'autres acteurs de santé, dont la santé publique n'est pas la vocation première – je pense notamment aux caisses primaires d'assurance maladie. Cela pose la question des moyens de santé publique que nous pouvons mobiliser dans ce type de situations.

M. Jean-François Delfraissy. – Sur la stratégie « tester-tracer-isoler », le Gouvernement s'est-il donné les moyens de ses ambitions ? Le conseil scientifique avait préconisé un autre schéma, donnant une place plus importante au médecin généraliste et à ce qui existe dans d'autres pays – en Corée, en Allemagne – et que nous avons appelé des brigades. Or le système français de repérage s'est bâti sur l'existant de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Mais le tableau que nous brosse M. David Assouline est très négatif : nous avons des chiffres sur le nombre de personnes qui sont contactées. Notre modèle est donc plutôt administratif, avec une très bonne volonté. Le conseil scientifique avait proposé de s'appuyer plus sur le milieu associatif, sur les assistantes sociales, sur les médecins généralistes, etc.

Sur nos préconisations, la durée de l'isolement a été réduite à sept jours, mais dès qu'il y a suspicion ou cas contact, on doit s'isoler sans attendre le résultat du test. Le maillon un peu faible de notre dispositif est le traçage et la capacité à mobiliser des troupes – même si quelque 2 000 recrutements supplémentaires ont été annoncés à la CNAM par le Premier ministre afin d'améliorer les délais de traçage.

M. David Assouline. – Sur les sept personnes contaminées dans mon entourage, aucune n'a été appelée après avoir été testée positive. Certains n'avaient pas de solution pour s'isoler et l'un d'entre eux a lui-même dû appeler la CNAM : on ne peut pas dormir à la rue ! Je ne peux que le constater : 100 % des cas que je connais n'ont été ni appelés ni isolés.

M. Jean-François Delfraissy. – C'est votre expérience sur ce cas.

M. Denis Malvy. – À Bordeaux, un travail partagé avec la CNAM, l'ARS et la plateforme de l'hôpital a été mené. Cette plateforme a même été dépassée par son succès. Il faut articuler les moyens disponibles. La priorisation est en train de porter ses fruits. Les acteurs travaillent ensemble pour s'adapter et être réactifs.

M. David Assouline. – Pourriez-vous nous communiquer le nombre de personnes contactées au regard du nombre de personnes testées positives ?

M. René-Paul Savary, président. – Cela ne relève pas de la responsabilité du conseil scientifique. Il y a des endroits où cela s'est correctement passé : rassurons nos concitoyens ! Je propose que M. Delfraissy apporte les précisions nécessaires par écrit.

Je vous remercie d'avoir répondu à nos questions. Nous vous encourageons dans cet exercice difficile : émettre un avis scientifique solide, qui soit suivi d'une décision politique fonctionnelle et acceptée sur le plan sociétal. Le Sénat aura des préconisations à faire.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.

La réunion est close à 13 h 20.

Mercredi 16 septembre 2020

- Présidence de M. René-Paul Savary, vice-président -

La réunion est ouverte à 9 heures.

Table ronde avec des experts en santé publique

M. René-Paul Savary, président. – Mes chers collègues, nous poursuivons nos travaux avec une audition consacrée à la santé publique.

Je vous prie d'excuser l'absence du président Milon, retenu dans son département.

Nous entendons ce matin en visioconférence depuis Genève le Professeur Antoine Flahault, médecin de santé publique et épidémiologiste, directeur du *Global Health Institute* et, ici à Paris, le Professeur Franck Chauvin, président du Haut Conseil de la santé publique

(HCSP), accompagné des Professeurs Christian Chidiac et Didier Lepelletier, respectivement président et co-président du groupe de travail du HCSP « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes », et le Professeur Emmanuel Rusch, président de la Société française de santé publique (SFSP), président de la Conférence nationale de santé (CNS) et du comité de contrôle et de liaison covid-19.

Parmi les personnes auditionnées, nombreuses ont été celles qui ont appelé à un changement du modèle de santé publique dans notre pays. Cette audition a pour objet de revenir sur la stratégie conduite dans la lutte contre l'épidémie au regard des meilleures pratiques dans le domaine, mais aussi d'examiner les évolutions possibles.

Que penser, par exemple, de la mise en place d'un comité scientifique, alors que notre pays dispose d'un Haut Conseil de la santé publique, mais aussi de sociétés savantes compétentes dans ce domaine ?

Je demanderai à nos intervenants de présenter brièvement leur principal message, afin de laisser le maximum de temps aux échanges, ainsi qu'aux questions des rapporteurs et des commissaires.

Je vais maintenant, conformément à la procédure applicable aux commissions d'enquête, vous demander de prêter serment. Je rappelle que tout témoignage mensonger devant une commission d'enquête parlementaire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Conformément à la procédure applicable aux commissions d'enquête, MM. Antoine Flahault, Franck Chauvin, Christian Chidiac, Didier Lepelletier et Emmanuel Rusch prêtent serment.

Pr Antoine Flahault, médecin de santé publique et épidémiologiste, directeur du Global Health Institute. – L'Europe a particulièrement bien géré la crise. Elle n'est d'ailleurs pas la seule, puisqu'un certain nombre de pays d'Asie, comme la Corée du Sud ou le Japon, ont également très bien géré cette première vague épidémique. L'Australie a quant à elle très bien géré la deuxième vague épidémique, puisque ce pays a fait face à une vague très dure durant les mois de juillet et d'août.

Les pays européens ont passé un été extrêmement calme : le taux de mortalité y est très bas et on y observe une très faible sévérité des cas, et donc une très faible saturation des hôpitaux. Aujourd'hui, on constate cependant une croissance très importante de la circulation du virus dans certains pays, en particulier en France, mais aussi en Espagne, en Grande-Bretagne, en Hollande, en Belgique, en Suisse, au Portugal, au Danemark ou en Autriche.

Cette vague est un peu paradoxale : il ne s'agit pas véritablement d'une deuxième vague, car elle se caractérise pour l'essentiel par une augmentation de la positivité des tests de diagnostic biologique, dits « PCR ». Les personnes contaminées sont très souvent asymptomatiques ou pauci-symptomatiques, le plus souvent des jeunes. Pour le moment, les personnes plus âgées sont encore peu touchées : les cas sont peu sévères et les décès peu nombreux.

Ce n'est pas le cas partout. Ainsi, Israël a connu une véritable nouvelle vague cet été avec une augmentation de la morbidité et de la mortalité. Les États-Unis qui, comme

l'Europe, se situent dans l'hémisphère nord et en zone tempérée, n'ont connu aucun répit estival et continuent de souffrir d'une gestion désastreuse de la pandémie.

Face à cette épidémie, on remarque une grande différence dans la gestion de la crise et de résultats selon les pays. Je voudrais citer deux ou trois exemples notables : aujourd'hui, l'Allemagne, l'Italie et la Suède ont très peu de cas rapportés et une très faible mortalité. Dans ces pays, le nombre de tests positifs n'augmente pas, alors que le nombre total de tests est au moins aussi important qu'en France ou en Espagne, par exemple.

Pr Franck Chauvin, président du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). – J'aimerais insister sur trois points.

Tout d'abord, le Haut Conseil de la santé publique est une instance peu connue, qui a été créée en 2004, installée en 2007 et renouvelée en 2017. J'en ai été élu président par mes pairs il y a trois ans.

Le Haut Conseil exerce trois missions : premièrement, il doit fournir l'expertise sanitaire nécessaire à la prise de décision ; deuxièmement, il doit fournir l'expertise pour le concept et l'évaluation des stratégies de prévention ; troisièmement, il est chargé de mener une réflexion prospective et de donner des conseils sur la santé publique. J'insiste sur ces trois points pour anticiper d'éventuelles questions concernant l'installation du conseil scientifique : ce dernier s'est en fait chargé du troisième volet. Vous le savez probablement, j'ai intégré le conseil scientifique le 15 mars dernier à la demande de Jean-François Delfraissy, afin d'assurer la meilleure coordination possible entre les deux instances.

Ensuite, je veux évoquer l'expertise produite par le Haut Conseil.

Durant cette période, nous sommes volontairement très peu intervenus dans les médias – stratégie qu'il conviendra évidemment d'analyser –, alors que le HCSP a reçu 90 saisines venant de la direction générale de la santé, de la cellule de crise, du groupe de travail conduit par Jean Castex et d'autres ministères. Nous avons fourni 108 avis, fruit d'un travail qui a impliqué et permis d'auditionner près de 300 experts. Ces avis ont pour partie été publiés dans les 48 heures, de sorte que les pouvoirs publics puissent prendre les décisions qui s'imposaient.

Il me semble important de revenir sur la nature de l'expertise et le travail que nous fournissons. Durant cette crise, nous avons entendu beaucoup de personnes qui considéraient qu'elles étaient légitimes pour donner leur opinion. Le Haut Conseil de la santé publique fournit pour sa part des avis élaborés collégialement, fruit d'une réflexion multidisciplinaire. Hélas, on a donné le même poids aux opinions exprimées ici et là et à des avis qui nécessitent des dizaines d'heures de travail, puisque nous avons tenu plus de deux cents réunions durant cette crise, ce qui représente plusieurs milliers d'heures de travail et d'expertise cumulées.

Je l'ai dit, l'un des rôles du Haut Conseil est de fournir des recommandations, c'est-à-dire de contextualiser les avis de façon à ce qu'ils soient utilisables par les pouvoirs publics pour prendre des décisions. Le HCSP ne prend lui-même aucune décision. Jean-François Delfraissy l'a dit hier, je le redis : il est impératif qu'on garantisse l'étanchéité entre la prise de décision et l'élaboration des recommandations ou des avis, afin d'éviter les drames.

Enfin, je souhaiterais livrer une analyse globale des événements et du contexte.

Le contexte est celui d'une crise exceptionnelle, non pas tant par l'épidémie elle-même, certes exceptionnelle, mais qui a été précédée par d'autres crises tout aussi graves, qui n'ont pas pour autant laissé les mêmes traces, comme la grippe de Hong Kong en 1969, mais parce que les experts que nous sommes avons été confrontés au phénomène de la polémique-spectacle : on a préféré mettre en scène des polémiques plutôt que d'essayer de faire progresser l'information et de se fonder sur des avis.

Il convient de s'interroger : pourquoi le pays de Pasteur est-il devenu le pays de l'OCDE le plus réticent vis-à-vis de la vaccination ? Pourquoi le pays de Descartes et de Claude Bernard a-t-il oublié qu'il existait une démarche expérimentale pour démontrer des intuitions ou des hypothèses ? On a vu que le nombre de *followers* sur Twitter et que le raisonnement syllogique étaient devenus la règle.

Pr Emmanuel Rusch, président de la Société française de santé publique (SFSP), président de la Conférence nationale de santé (CNS) et du comité de contrôle et de liaison Covid-19. – La Société française de santé publique regroupe un certain nombre d'associations et d'organisations qui se penchent sur la santé publique, et un certain nombre de personnes physiques adhérentes. Il s'agit à la fois d'une société savante et professionnelle. Quant à la Conférence nationale de santé, c'est une sorte de Parlement de la santé qui associe des représentants des territoires, des associations d'usagers, des partenaires sociaux, des acteurs de la prévention, des offreurs de services de santé.

Dans ces deux instances, nous sommes attentifs à garder du temps pour la concertation et la délibération, afin que notre parole résulte d'une forme de consensus.

Je reprendrai les principaux points que nous avons évoqués dans l'avis de la Conférence nationale de santé du 2 avril dernier.

Premier point, une telle crise sanitaire nécessite une approche large : il est important d'assurer la cohérence de l'ensemble des mesures prises pour lutter contre l'épidémie, car c'est bien une combinaison de mesures qui est mise en œuvre. On a trop tendance à se polariser sur l'une ou l'autre – le port du masque, la distanciation sociale, les traitements –, alors qu'il faudrait tenir compte de l'ensemble de la chaîne. Souvent, c'est un simple maillon faible qui explique le manque d'efficacité de tout le dispositif. Par conséquent, l'enjeu est d'assurer un pilotage cohérent et de trouver la bonne organisation collective de cette chaîne de mesures.

Deuxième point, nous avons besoin d'une communication honnête, transparente, fondée scientifiquement, organisée et adaptée aux publics cibles, accessible et compréhensible. C'est indispensable pour créer un climat de confiance.

Troisième point, qui nous semble toujours d'actualité, il est nécessaire de prendre en compte les situations de vulnérabilité ou de précarité. Nous devrions nous interroger sur le cadrage des mesures : doit-on cibler une population générale virtuelle, ou bien les catégories les plus fragiles en espérant que cette démarche profite à l'ensemble de la population ?

Quatrième point, il est nécessaire d'assurer la continuité des soins, y compris ceux qui ne sont pas liés à la covid-19. Dès le début de cette épidémie, nous avons constaté que des patients non atteints par le virus rencontraient des difficultés pour accéder aux soins dont ils avaient besoin.

Cinquième et dernier point, nous avons souligné la nécessité de débattre des enjeux éthiques que posent à la fois les mesures prises et leurs conséquences sur une partie de la population, notamment les catégories les plus vulnérables. Avec Jean-François Delfraissy, nous avons proposé à l'époque la création d'un comité de liaison avec la société civile, qui n'a finalement pas vu le jour. Nous avons malgré tout eu le plaisir de voir se constituer un comité de contrôle et de liaison covid-19, mais celui-ci reste un comité de contrôle circonscrit à la question – importante – des systèmes d'information, du numérique, de leur place et de leur utilité dans cette crise.

M. René-Paul Savary, président. – Le discours que je viens d'entendre est différent de celui du Professeur Delfraissy, qui affirmait hier que le conseil scientifique a été créé parce qu'il n'existait rien d'équivalent. On s'aperçoit aujourd'hui qu'un certain nombre d'organismes étaient déjà en place.

Mme Sylvie Vermeillet, rapporteure. – Professeur Chauvin, quels ont été vos avis ou recommandations sur la nature du pilotage de la crise ? Certes, on s'attendait à ce que la vague soit nationale et traverse le pays d'est en ouest, mais n'aurait-il pas fallu un pilotage plus territorialisé ?

Quelles ont été vos recommandations concernant la priorisation des soins, qui a provoqué une discontinuité dans la prise en charge de certaines pathologies ? Nous avons reçu des associations de patients : il semblerait que les reports de prise en charge des malades du cancer et des insuffisants rénaux aient provoqué des pertes de chance pour l'ensemble de ces malades, variables selon la territorialisation de l'organisation des soins. Avez-vous également des préconisations particulières à ce sujet ? Pourquoi les malades de la covid-19 paraissaient-ils prioritaires par rapport aux autres ?

Enfin, quelles ont été vos recommandations concernant les personnes accueillies dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ?

Pr Franck Chauvin. – Comme je l'ai indiqué, Jean-François Delfraissy m'a demandé d'intégrer le conseil scientifique le 15 mars dernier. Considérant la masse considérable de travail qu'avait le Haut Conseil de la santé publique, notamment les nombreuses saisines relatives aux problèmes de thérapeutique ou d'hygiène à l'école, Jean-François Delfraissy et moi-même avons réparti les rôles de façon – me semble-t-il – assez harmonieuse, en laissant au conseil scientifique les recommandations sur la stratégie et le pilotage, et au Haut Conseil les réponses aux saisines qui lui parvenaient dans le cadre de la crise sur des recommandations plus opérationnelles.

Toutes les recommandations sur le pilotage ont donc été émises par le conseil scientifique et non par le HCSP. En tout cas, je partage votre souci d'un pilotage territorial de la crise. Le conseil scientifique l'a d'ailleurs dit à plusieurs reprises.

Concernant la continuité des soins, le Haut Conseil a dès le mois de février été saisi de la question de la prise en charge des patients. Très tôt, la question de la priorisation a été posée. Avec les données dont nous disposions à l'époque, sachant que nous avions une très faible connaissance du virus, les seules données sur les facteurs de risques provenant de Chine, le Haut Conseil de la santé publique a identifié les personnes à hauts risques afin qu'elles soient prises en charge prioritairement.

Il a semblé aux experts du HCSP que les personnes que vous évoquiez – malades du cancer notamment – étaient particulièrement vulnérables. Je pense notamment à une recommandation du Haut Conseil, élaborée avec les sociétés savantes et les oncologues, qui estimait qu'il pourrait être dangereux pour certains patients de fréquenter des zones de forte circulation du virus. Ces patients, souvent immunodéprimés, sont particulièrement vulnérables. Durant une certaine période, ces personnes ont effectivement été prises en charge soit à domicile, soit en téléconsultation. En très peu de temps, on a ainsi assisté à une véritable mutation des pratiques, avec beaucoup de téléconsultations qui ont permis d'assurer la continuité des soins de ces malades.

Ensuite, dès que la charge de travail s'est quelque peu apaisée dans les hôpitaux, les patients chroniques – vulnérables au vu des données épidémiologiques que nous avons – ont repris le chemin des hôpitaux, notamment en oncologie. Des zones « *covid free* » ont été identifiées, afin que ces patients puissent être pris en charge.

M. René-Paul Savary, président. – Ce que vous décrivez ne s'est pas concrétisé dans tous les territoires !

Pr Franck Chauvin. – J'ai entendu Jean-François Delfraissy hier évoquer les Ehpad. Je partage son sentiment sur le sujet : il faut que nous réfléchissions plus globalement à ce modèle, car ces établissements se sont révélés particulièrement fragiles et sensibles à ce type d'épidémie. Il existe d'autres modèles ailleurs qui permettraient d'en limiter la diffusion. Nous devons conduire une réflexion collective sur les Ehpad.

Pr Emmanuel Rusch. – Le constat établi par la Société française de santé publique et la Conférence nationale de santé est celui d'une forme de cacophonie ou, en tout cas, d'interférences dans le pilotage de la crise.

Sans vouloir généraliser, car il faut étudier les faits territoire par territoire, ces interférences existent au niveau territorial entre la dynamique portée par le préfet, celle qui est enclenchée par les agences régionales de santé et celle qui est insufflée par les collectivités territoriales. Pour éviter ces interférences, il faut à la fois que des directives nationales claires et précises soient prises et que l'on soit capable de s'adapter à des considérations ou des contextes locaux. S'agissant de la coordination des acteurs au plan local, il faut donc que le curseur soit positionné au bon niveau. Est-ce aux préfets d'assurer cette coordination ou aux agences régionales de santé ? Nous n'avons pas d'avis à ce sujet.

M. René-Paul Savary, président. – Nous, si !

Pr Emmanuel Rusch. – En tout cas, la coordination des acteurs doit être clairement définie.

La question de la priorisation des soins est complexe en tant que telle, mais aussi parce que l'on ignorait en février-mars quels serait l'ampleur de l'épidémie et son impact sur le système de santé. Dans cette crise, on a appris en marchant. On a effectivement constaté qu'il existait des difficultés d'accès aux soins pour un certain nombre de malades et que certains soins pouvaient être reportés. C'est l'une des difficultés du moment : certaines prises en charge ont pu être décalées, mais elles ne peuvent l'être à l'infini. On se retrouve aujourd'hui à devoir à la fois gérer une épidémie qui reprend hélas un peu de souffle et à devoir et absolument prendre en charge les autres problématiques de santé.

Je n'ai pas forcément de réponse précise à apporter à la question de la priorisation des soins, mais, globalement, je fais confiance aux professionnels de santé qui, en fonction de l'urgence, ont certes dû faire des choix, mais ont essayé, me semble-t-il, de le faire au mieux.

Franck Chauvin le soulignait à l'instant, on a transformé nos organisations, notre façon de travailler en très peu de temps. J'en ai fait l'expérience personnellement en contribuant au développement de l'éducation thérapeutique à domicile. Les usagers comme les professionnels de santé ont été assez facilement convaincus que d'autres modalités pratiques permettant de maintenir la nécessaire distanciation sociale existaient. Comme dans toute crise, cette période a aussi été l'occasion de changer un peu nos pratiques professionnelles.

Je ne peux pas dire que j'ai immédiatement perçu l'ampleur de la crise qui allait survenir dans les Ehpad. Comme d'autres, j'ai découvert progressivement l'étendue du problème. Seulement, quand il s'agit de personnes âgées, comme de soignants ou d'autres populations vulnérables, il est important de se concerter. Il n'y a jamais eu autant de réunions, mais aussi jamais autant de plaintes d'un manque de dialogue : il y a là un paradoxe et, finalement, le sentiment que les échanges n'aboutissent pas à une véritable concertation. En réalité, quand on veut agir pour une personne, mais qu'on le fait sans elle, on le fait toujours contre elle. Il faut garder ce point à l'esprit.

M. René-Paul Savary, président. – Y a-t-il des gériatres au sein de la Conférence nationale de santé ?

Pr Emmanuel Rusch. – Elle comporte des associations représentant les personnes âgées, des enseignants-chercheurs en santé publique qui s'intéressent à la gériatrie, des sociologues, mais pas de gériatres à proprement parler.

M. René-Paul Savary, président. – Professeur Chauvin, pourriez-vous très rapidement préciser vos propositions pour faire évoluer les Ehpad ?

Pr Franck Chauvin. – Durant cette crise, on a constaté que les Ehpad n'étaient pas aussi médicalisés qu'on le pensait.

M. René-Paul Savary, président. – On ne l'a tout de même pas découvert !

Pr Franck Chauvin. – On le savait, mais on s'est aperçu durant cette crise, précisément parce qu'elle nécessitait une forte mobilisation médicale, que cette lacune devait être comblée. Les acteurs sur le terrain ont très rapidement créé des réseaux informels d'entraide. Je voudrais insister sur le rôle qu'ont joué les hôpitaux dans les régions, au-delà de la prise en charge thérapeutique : dans certains territoires, le centre hospitalo-universitaire ou les centres hospitaliers généraux importants ont mis en place des équipes de liaison pour cette prise en charge.

Je ne peux vous livrer qu'une réflexion personnelle sur les Ehpad. Elle n'a pas fait l'objet d'une concertation au sein du Haut Conseil ou d'une autre instance. Je pense que le fait qu'une population vulnérable soit regroupée dans un même espace la rend extrêmement sensible à la diffusion d'une épidémie. De fait, les mesures consistant à fermer ces établissements, qui peuvent se concevoir en période de crise aiguë – mais n'ont hélas pas permis d'empêcher la propagation du virus –, sont inconcevables à long terme. Comme l'a dit le conseil scientifique à plusieurs reprises, il n'est pas possible de fermer les Ehpad, notamment aux familles. Le Haut Conseil de la santé publique, quant à lui, a auditionné la

société française de gériatrie et d'autres sociétés françaises de façon à disposer d'une expertise multidisciplinaire.

Je crois qu'il est encore trop tôt pour faire l'analyse complète de ce qui s'est passé. Le Haut Conseil de la santé publique fera un retour d'expérience interne le 21 octobre prochain et un retour d'expérience externe au mois de décembre, qui seront l'occasion de conduire une réflexion avec un peu de recul, car l'analyse à chaud est toujours compliquée.

M. René-Paul Savary, président. – L'analyse est sans doute compliquée, mais ces retours d'expérience interviennent bien tardivement ! Alors que l'épidémie est en train de prospérer, un retour d'expérience, même incomplet, reste intéressant et permet de prendre des mesures différentes. À travers vos propos, on voit bien que les mesures prises n'ont pas forcément aussi bien fonctionné que nous l'aurions souhaité.

Disposez-vous de comparaisons internationales, Professeur Flahault ?

Pr Antoine Flahault. – Oui, en ce qui concerne les maisons de retraite et, en particulier, les personnes âgées, le bilan de la France est plutôt mauvais. Le taux de mortalité dans notre pays est de 462 décès par million d'habitants contre 113 décès en Allemagne, soit quatre fois plus, et 204 en Suisse.

En Suède ou au Royaume-Uni, le taux de mortalité chez les personnes âgées est un peu plus élevé qu'en France, mais la Suède, par exemple, a déjà fait un premier retour d'expérience. Les Suédois ont constaté que le personnel des Ehpad avait été sous-équipé en matériel de protection. En Suisse, beaucoup moins de *clusters* sont apparus : l'ensemble du personnel a été très prudent et disposait de matériel de protection individuel. En outre, on empêchait au maximum l'entrée de personnes étrangères aux résidences, famille, proches ou fournisseurs.

En Suède, les personnes travaillant dans les Ehpad étaient souvent des précaires, en contrat de travail à durée déterminée. En juillet et en août, l'Australie a également connu une forte mortalité dans ses Ehpad. Les pouvoirs publics se sont rendu compte que les salariés des maisons de retraite étaient, là encore, souvent précaires et travaillaient régulièrement dans plusieurs maisons de retraite à la fois. Aussi, ils ont contribué à diffuser le virus d'un établissement à un autre. Les autorités australiennes ont finalement mis gratuitement à disposition des tests de dépistage : bien que positifs, certains travailleurs précaires ont continué à travailler, tout simplement parce qu'ils avaient besoin de vivre.

Je ne sais pas si la situation en Suède ou en Australie est comparable à celle de la France. En revanche, il est certain que la priorité doit être de protéger les Ehpad en cas de deuxième vague, voire d'agir sans attendre. Cette mesure n'est pas populaire et il existe bien entendu parmi les personnes âgées, des individus qui sont prêts à prendre des risques, mais il s'agit de risques colossaux. Personnellement, je compare le risque couru aujourd'hui par une personne âgée de plus de 80 ou 85 ans à celui d'une personne contaminée par le virus Ebola dans le Nord-Kivu en République démocratique du Congo en pleine période épidémique. La covid-19 est une maladie d'une très grande dangerosité et d'une très grande transmissibilité : on ne peut pas faire prendre aux résidents et au personnel d'un Ehpad des risques de ce genre, même si l'on doit évidemment tenir compte de la volonté de chacun.

Des solutions existent : les Suisses, par exemple, ont développé des logiciels de visioconférence pour que les personnes âgées échangent avec leur famille, des parloirs pour

maintenir le contact avec leurs proches. C'est humainement très compliqué, mais il faut rester vigilant sur ce point, car il y va de la santé de tous les résidents et pas simplement de celui ou de celle qui, par des directives anticipées ou d'autres moyens, aurait exprimé sa volonté de prendre ce risque à titre personnel.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Professeur Flahault, vous avez entamé votre propos en affirmant que l'Europe avait globalement bien géré la crise. Mais quand on compare pays par pays, il existe quand même des différences notables.

Je pense à l'Allemagne ou à ces pays qui ont le mieux géré l'épidémie en mettant par exemple en place des stratégies de tests de dépistage, ce que la France n'a pas pu faire faute de moyens. On s'aperçoit que la communication du Gouvernement a consisté à gérer la pénurie de tests et de protections. Le Professeur Delfraissy l'a plus ou moins reconnu hier en disant que les avis du conseil scientifique tenaient compte de la situation : s'il n'a pas conseillé le dépistage de masse, c'est qu'il savait qu'il n'y avait pas de tests disponibles.

Même si la comparaison est plus difficile, je pense aussi à la Corée du Sud et à Taïwan qui ont des taux de mortalité extrêmement faibles grâce à une stratégie très claire, mais aussi un pilotage unifié. En vous entendant, et malgré la qualité des uns et des autres, on se dit qu'un pilotage aussi éparpillé, du fait de la multiplicité des instances mises en place, n'a pas aidé à gérer la crise de manière efficace. Comme l'a dit le Président de la République, nous étions en guerre. Or, dans une guerre, on ne demande pas son avis à tout le monde, des sous-lieutenants aux généraux : cela ne peut pas marcher...

Que devrait-on faire qui n'a pas été fait dans la période de crise que nous traversons ? Pourquoi a-t-on créé un conseil scientifique, alors qu'il existait un Haut Conseil de la santé publique ?

Par ailleurs, quel était votre degré de connaissance de l'épidémie et du virus quand les premiers cas ont été diagnostiqués en Chine en février dernier ? Fin janvier, la ministre de la Santé déclarait que le virus n'arriverait pas chez nous. Elle se fondait sûrement sur des modélisations et des données : pourquoi un tel manque de connaissances ? Le 6 mars encore, le Président de la République incitait les Français à se rendre au théâtre, au restaurant et au cinéma. Se pourrait-il que ses propos s'inscrivent dans une stratégie de recherche d'une immunité collective – ce qui pourrait s'entendre – qui n'aurait pas été assumée officiellement ? On perçoit beaucoup d'ambiguïté dans les discours. De ce fait, il est très difficile pour nous d'appréhender ce qui s'est réellement passé au mois de février.

Professeur Chauvin, vous avez parlé de retours d'expérience en octobre et en décembre. Mais c'est maintenant qu'ils seraient utiles ! Les personnels des hôpitaux franciliens ont témoigné qu'ils avaient beaucoup appris de la vague épidémique survenue dans les établissements du Grand Est peu avant, que ce soit sur les méthodes de réanimation, le rôle des anticoagulants ou des anti-inflammatoires.

Même chose pour les médecins généralistes : initialement, on avait annoncé qu'ils devaient rester à l'écart du dispositif et que tous les patients devaient s'adresser au Samu ; par la suite, la stratégie a évolué et, désormais, le virus est partout. Quelles sont aujourd'hui les recommandations données aux médecins généralistes et aux personnels hospitaliers ? Qui doit les leur fournir ? Est-ce la Haute Autorité de santé ? Existe-t-il un guide des bonnes pratiques expliquant la conduite à tenir devant un potentiel malade de la Covid-19 ?

Pr Antoine Flahault. – Si j’ai dit que l’Europe avait bien géré cette crise, c’est parce que, aujourd’hui, je préfère être européen que nord-américain ou israélien. Par ailleurs, il existe en effet des différences notables entre les pays.

La comparaison entre l’Allemagne et la France est très utile, car il s’agit de pays de taille voisine, proches dans un grand nombre de domaines sociaux et économiques et disposant de systèmes de santé comparables. La différence entre leurs taux de mortalité ne s’explique pas par une différence de qualité des soins, alors que les différences observées entre Singapour, la Corée du Sud ou Taïwan et l’Europe sont davantage culturelles, notamment au sens politique du terme. Ainsi, le règlement général de protection des données est européen et n’existe pas en Asie : les systèmes de traçage électronique, les dispositifs utilisant les caméras de surveillance dans les lieux publics ou de surveillance des cartes de crédit sont inenvisageables dans nos pays.

Pour en revenir à la comparaison entre la France et l’Allemagne, je pense pour ma part que ceux qui affirment que l’on manquait de masques et de tests à cette époque font preuve d’une certaine complaisance.

Je vais citer l’exemple un peu sensible de Didier Raoult : très tôt, il était assez clair pour ce médecin qu’il fallait tester davantage. Il l’a dit à l’époque, reconnaissons-le. Simplement, il n’a pas essayé de trouver un consensus avec ses pairs. C’est un personnage très clivant, qui n’a finalement pas réussi à appliquer ses méthodes en dehors de la région Provence-Alpes-Côte d’Azur où les taux de létalité par habitant se sont révélés inférieurs à ce que l’on observe dans le reste du pays.

Ce qui marque dans le discours de Didier Raoult, c’est qu’il disait : « quand on veut, on peut ». Je pense que s’il y avait eu un consensus général, la France aurait probablement voulu et donc pu. La situation en Allemagne a évolué très différemment grâce à une personnalité comme Christian Drosten, médecin charismatique et très consensuel, qui a cherché et obtenu l’aval de ses confrères, ce qui a permis d’engager une stratégie inclusive et efficace de tests. Ce virologue a tout fait pour que les tests soient disponibles et bien diffusés. Grâce à lui, l’Allemagne a très tôt mis en place une politique de *testing, tracing, isolating*, c’est-à-dire un dispositif de recherche des contacts.

Le test a un rôle vertueux, car les personnes qui se savent positives peuvent plus facilement s’isoler et rechercher leurs contacts pour qu’ils s’isolent et se mettent en quarantaine. Les premiers cas en Italie ou en Grande-Bretagne ont été découverts dans les services de réanimation à l’hôpital ; en Allemagne, ils l’ont été par les laboratoires : la circulation du virus a ainsi pu être précocement identifiée.

Ceux qui disent que l’on manquait de masques manifestent la même complaisance. Vous nous demandiez quel était notre degré de connaissance de la pandémie en février. J’ai publié un tweet le 26 janvier dans lequel je diffusais une vidéo transmise par un collègue de Wuhan, qui disait manquer de masques en plein cœur de l’épidémie. Wuhan est pourtant la capitale de la fabrication des masques ! Les Chinois se sont alors révélés très inventifs : ils ont pris un mètre de papier toilette, un bout d’élastique, et fabriqué un masque de protection couvrant très bien le nez et la bouche. Cela montre que tous les Ehpad, de même que toutes les écoles auraient pu fabriquer des masques, et ce pour presque rien et sans aucun risque de pénurie...

Hélas, il n'y a pas eu la même volonté ici, mais une forme de complaisance dans les discours, y compris les discours scientifiques expliquant que les masques n'avaient pas d'intérêt pour se protéger du virus – ce qui, pour une maladie respiratoire, est quand même étonnant ! Ces discours servaient simplement à accompagner la pénurie de masques, ou peut-être à protéger un stock de masques destiné aux seuls personnels de santé qui, eux, ont été très correctement équipés et qui n'ont, de ce fait, pas été trop affectés.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Vous évoquez le professeur Raoult, mais il n'était pas seul. Pourquoi personne n'a-t-il été capable d'obtenir un consensus comme en Allemagne ? On a l'impression que notre pays a réagi trop lentement et que nos structures n'étaient pas prêtes : c'est un point qu'il nous faudra élucider.

Pr Antoine Flahault. – On a parfois tendance à vouloir réécrire l'histoire après coup en disant, par exemple, que l'on était au courant avant les autres – ce que je fais avec mon plaidoyer *pro domo* sur mon tweet du 26 janvier.

En revanche, je le dis très clairement, au début, peut-être parce que je suis épidémiologiste de formation, je n'étais pas convaincu par le discours d'un Christian Drosten ou d'un Didier Raoult sur la nécessité des tests. Les virologues ont été pionniers. À l'époque, je considérais que les tests ne guérissaient pas les gens et que l'on avait surtout besoin de traitements et de mesures de prévention. Pour moi, les tests ne faisaient pas partie des mesures prioritaires à prendre.

Certains de nos confrères ont été plus visionnaires que nous épidémiologistes. Plusieurs de mes collègues – j'en ai notamment parlé avec Anders Tegnell en Suède – n'étaient pas convaincus de l'utilité des tests. D'une certaine façon, nous avons aussi accompagné le discours un peu complaisant dont je parlais.

De fait, on ne réalise pas de tests pour la grippe saisonnière : on se contente de surveiller ce que les généralistes constatent dans leur pratique. Les seuls tests que l'on réalise servent à déterminer la souche du virus qui circule ; les syndromes grippaux définissent l'épidémie de grippe. À tort, je n'ai pas perçu l'utilité et l'importance du cercle vertueux qu'enclenchent les tests, de leur capacité à enrayer les chaînes de transmission. Cet été, en France, nombre de jeunes de moins de 40 ans se sont soumis à un test qui s'est révélé positif et ont fait en sorte, se sachant porteurs, de ne pas contaminer leurs proches plus âgés.

M. René-Paul Savary, président. – Nous sommes dans le vif du sujet !

Pr Franck Chauvin. – Il faut en effet se garder de la tentation de réécrire l'histoire à la lumière des connaissances que nous avons aujourd'hui. Notre première saisine concernant cette épidémie date du 25 janvier ; on ne peut pas dire que le temps de réaction ait été faible. La deuxième est venue le 3 février, puis huit autres saisines courant février. J'ai recréé le groupe coronavirus en février avec une trentaine d'experts pour y répondre.

Vous parliez du pilotage. Pour moi, il est très clair : il y avait une cellule de crise, avec un directeur, Jérôme Salomon, qui a la possibilité de saisir des instances d'expertise. Mais les experts ne font pas du pilotage – pas plus la Conférence nationale de santé que le Haut Conseil de la santé publique, la Haute Autorité de Santé ou le conseil scientifique. J'insiste : les instances de conseil ne sont pas des instances de pilotage ! Je crois à l'expertise scientifique, multidisciplinaire, par recherche de consensus d'experts qui échangent sur les bases des données scientifiques, comme ce qui se pratique dans la plupart des pays. Il peut y

avoir des figures emblématiques qui incarnent quelque chose à un moment donné, mais cela ne fait pas l'expertise scientifique, et certainement pas le pilotage.

Mon expérience, c'est celle d'un directeur de crise qui nous saisit en urgence, pour un avis en 24 ou 48 heures. Mon expérience, c'est celle des deux pilotes qui réunissent leur groupe de travail jour et nuit pour fournir les expertises qui aboutiront à un décret, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique. Notre rôle est d'édicter la doctrine sanitaire. Didier Lepelletier est ainsi à l'origine de toute la doctrine de sortie de confinement élaborée avec le groupe de Jean Castex.

Mon expérience, c'est celle d'une communication extrêmement fluide entre les instances de conseil et les instances de décision. Je n'ai nullement eu l'impression d'une multiplication d'instances de décision.

Y a-t-il eu un changement de doctrine ? Reprenez les avis des instances de conseil, vous constaterez une persistance dans la doctrine. Certes, on insiste tantôt sur le lavage des mains, tantôt sur la distanciation ou le masque, mais ce sont toujours les sept mêmes mesures qui sont prônées. Le contrôle de l'épidémie passe par la mobilisation de ces mesures simultanément. Je n'ai pas du tout cette impression de fluctuations.

Les connaissances ont évolué. Le Haut Conseil a rendu en 2011 un avis sur le masque en cas de pandémie ; à la lumière de ce que nous savons maintenant, je ne vois pas ce que l'on pouvait rajouter à l'époque. La stratégie globale, en termes de doctrine sanitaire, a été relativement stable. En revanche, il y a eu des incertitudes, des questionnements, notamment sur la question de l'aérosolisation. Personne n'avait la réponse. Le Haut Conseil compte des spécialistes de l'environnement, de la climatisation, de la ventilation ; le débat a été intense et constructif avant d'aboutir à un avis, mais la question de la part de transmission par aérosols n'est toujours pas tranchée.

Je n'ai pas du tout une impression de flottement dans le pilotage national ; en revanche, je n'ai pas de visibilité sur le pilotage territorial.

Une crise sanitaire n'est pas qu'une crise sanitaire. C'est une crise de la logistique, de la production, de la mise à disposition de médicaments, une crise sociale ; il faut repérer les travailleurs indispensables. Cela exige une coordination, et nécessite la mise en place d'un centre de crise traitant de l'ensemble des politiques.

M. René-Paul Savary, président. – Donc il ne faut surtout rien changer ?

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – On a eu l'impression, un temps, que rien ne se faisait sans le Conseil scientifique. La communication du Conseil scientifique a pu brouiller le message, reconnaissez-le. Était-ce utile que le Premier ministre donne ses conférences de presse aux côtés du Professeur Delfraissy ? La décision devait être politique.

Pr Franck Chauvin. – Je ne saurais le dire. Le défaut des professionnels de santé publique est sans doute de ne pas être des spécialistes de la communication. Les expériences à l'étranger montrent à quel point il est compliqué d'adapter la communication aux différents temps de la crise.

Je ne dis pas qu'il ne faut rien changer, monsieur le président, mais qu'il convient de partir de l'analyse contradictoire, de l'intérieur et de l'extérieur, pour établir un état des

lieux de la situation. J'ai conscience, et le Professeur Delfraissy l'a rappelé, qu'il convient de changer des choses, et nous avons d'ailleurs fait des propositions en ce sens.

M. René-Paul Savary, président. – Mon propos était volontairement provocateur.

Pr Emmanuel Rusch. – J'endosse d'abord ma casquette de président de la Société française de santé publique. Courant janvier, dans la communauté de santé publique, des lanceurs d'alerte ont fait passer des messages auprès de leurs collègues ; ces alertes étaient discutées dans nos instances, sans qu'il y ait de consensus sur l'évolution prévisible de la situation.

Les choses se sont progressivement décantées en février. Il y a ce que dit la communauté de santé publique, dans sa diversité – épidémiologistes, sociologues, etc. – et les alertes de l'OMS, qui incite à « tester, tester, tester ». Je ne peux pas dire que le consensus ait été immédiat dans la communauté scientifique santé publique.

La question du masque mériterait une analyse fine. Le sujet est rapidement venu au sein de la communauté de santé publique, mais le message a été brouillé par la prééminence du modèle biomédical : il fallait le masque parfait, chirurgical, FFP2, correctement mis... Cela laisse peu de marges de manœuvre, et rend les choses impossibles.

Nous avons relayé, sur le site de la Société française de santé publique et dans notre flash mail, le message selon lequel, même en l'absence de données scientifiques bien établies, le principe était bien le port du masque. Cela n'a pas été sans mal.

M. René-Paul Savary, président. – Vous nous préciserez par écrit la date exacte.

Pr Emmanuel Rusch. – Je coiffe maintenant ma deuxième casquette, celle de président de la Conférence nationale de santé. La Conférence nationale n'a pas fonctionné pendant un an ; elle a été reconstituée le 12 février, avec une nouvelle équipe. Nous nous sommes réunis fin février-début mars, mais nous avons perdu quinze jours... Nous sommes restés un an sans Conférence nationale de santé, ce qui est bien dommage. Je peux témoigner du dynamisme de ses membres, qui n'ont pas hésité à se réunir à toute heure, jours fériés compris. Ce n'est pas une instance d'expertise scientifique, mais un regroupement d'expertise de la société civile : elle dégage des consensus collectivement acceptés ; nous gagnerions à la mobiliser davantage.

Nous nous sommes autosaisis, mais à ce jour, la Conférence nationale de santé n'a jamais été saisie.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Des recommandations ont-elles été faites aux médecins généralistes, au regard de la situation actuelle ?

Pr Franck Chauvin. – Des recommandations thérapeutiques ?

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Oui, concernant la prise en charge de patients suspects d'infection à la covid ? Les médecins de terrain demandent à bénéficier des retours d'expérience, comme le font les sociétés savantes entre elles. Cela rassurerait la population et les soignants.

Pr Christian Chidiac. – Le Haut Conseil de la santé publique compte en son sein deux généralistes qui participent à la rédaction des avis dont certains, assez fournis, concernent la prise en charge des patients. Le problème tient à la diffusion de ceux-ci et à la communication autour de la production scientifique du Haut Conseil. Notre rapport publié fin juillet comportait des éléments sur la prise en charge ambulatoire, mais nous n'avons pas rédigé de fiches pratiques à l'attention des médecins, faute de temps. Ce n'est d'ailleurs pas notre rôle, mais plutôt celui des sociétés savantes ou du site du Gouvernement.

M. René-Paul Savary, président. – C'est pourquoi nous souhaitons un retour d'expérience le plus rapide possible.

M. Bernard Jomier, rapporteur. – Merci pour cet échange passionnant. Ce sont de tels échanges, et non des monologues assénés à une assemblée, qui font progresser.

Nous avons découvert, au fil des auditions, que des alertes avaient été lancées dès le mois de janvier, y compris par la ministre de la Santé elle-même. En reconstituant la chronologie des événements, on a l'impression que le mois de février n'a pas été très actif. Le Professeur Flahault a proposé une grille d'explication intéressante, en parlant de défaut de volonté. Il est sûr que si on ne veut pas, on ne peut pas... Le Professeur Chauvin, lui, nous dit que notre dispositif est fonctionnel. Il faut aller plus loin. Pourquoi n'a-t-on pas voulu ? Il nous manque une clé d'explication.

Si le dispositif était fonctionnel, pourquoi le chef de l'État a-t-il voulu un conseil scientifique ? Le Professeur Delfraissy a estimé hier que nous n'étions pas prêts, en termes logistiques et dans l'appréhension même de la crise sanitaire. Nous sommes bien obligés de poursuivre cette réflexion. Tous les pays n'ont pas vécu la même situation ; certains ont bien réagi, ayant appris du retour d'expérience. La France, elle, n'avait pas rencontré d'épidémie – depuis 1995, le VIH, traité, n'est plus perçu comme tel –, c'était donc un phénomène nouveau. Il n'y a pas de honte à constater que nous n'avons pas le dispositif adéquat.

Le pilotage fonctionne, nous dit le Professeur Chauvin : c'est la cellule de crise. Pour nous, le pilotage relève du conseil de défense... Il faut une articulation entre le politique, qui doit prendre et assumer les décisions, et l'analyse scientifique qui élabore la politique de lutte contre l'épidémie. Or manifestement, notre fonctionnement n'a pas donné les meilleurs résultats...

Comment expliquez-vous les difficultés persistantes dans les Ehpad ? L'épidémie se caractérise par sa violence pour les personnes âgées et le risque que représentent les formes d'habitat regroupé. Or l'Ehpad conjugue ces deux facteurs de risque ! Pourquoi tant de retard à se pencher sur la situation des Ehpad ? Est-ce dû à la lenteur de l'avancée des connaissances, ou, plus structurellement, à une mauvaise prise en compte des personnes âgées dans un pays qui, à entendre des voix autorisées, pratique l'âgisme ? Quel est votre avis ?

J'apprends avec étonnement que la Conférence nationale de santé, sommet de la démocratie sanitaire, n'a pas fonctionné pendant un an ; c'est un dysfonctionnement majeur ! Vous nous apprenez en outre qu'elle n'a toujours pas été saisie pour donner un avis sur la lutte contre l'épidémie...

Professeur Flahault, vous publiez beaucoup de données internationales passionnantes. Certains considèrent que les régimes autoritaires répondraient mieux à l'épidémie que les démocraties. Qu'en pensez-vous ?

Pr Antoine Flahault. – Merci de ces questions et de ces échanges. Il ne faut pas faire d’anachronismes, mais poser la question du pourquoi. Les démocraties d’Asie – Singapour, Taïwan, Hong Kong, Japon, Corée du Sud –, mais aussi l’Australie et la Nouvelle-Zélande, ont été extrêmement vigilantes et s’étaient préparées à l’émergence d’un virus venu de Chine continentale ou d’Asie du Sud-Est. Ces pays avaient des informations *via* le renseignement et ont pris très au sérieux l’alerte de Wuhan. Pour eux, point de débat picrocholin sur une « petite grippe » ; ils ont déroulé un plan qu’ils avaient dans les cartons – *testing, tracing* – avant même les premiers cas sur leur territoire. Au 1^{er} février, quand Pékin annonçait 12 000 cas, Hong Kong, qui n’était pas dupe, estimait la réalité à 75 000, au vu des modélisations mathématiques. Imperial College est parvenu à des estimations proches.

L’Europe, l’Occident n’imaginaient plus qu’une pandémie pouvait émerger. Les pays voisins de la Chine, eux, se rappelaient le SRAS, les gripes aviaires ; la grippe H1N1 leur a servi de terrain d’exercice. Singapour a freiné le virus sans jamais confiner, du moins jusqu’en avril, quand des *clusters* se sont développés dans des cités-dortoirs – preuve que la vulnérabilité sociale est toujours un maillon faible de la chaîne. Le niveau de vigilance, d’alerte et de préparation n’était pas le même en Asie et en Europe.

J’en viens au sujet du pilotage. Vous avez été étonnés que la cellule de crise ait piloté. C’est une vision très française ! En Suède, ce n’est pas le politique qui gère la pandémie, mais l’Agence de santé publique ; Anders Tegnell n’est pas ministre de la Santé. Il faut une étanchéité entre le rôle du politique et celui du scientifique, ai-je entendu. En Suède, il y a plutôt consanguinité – pour autant, sa culture de santé publique est l’une des meilleures au monde, ses indicateurs de santé sont excellents, son école de santé publique, avec l’Institut Karolinska, est une voix que l’on écoute.

En Suède, point de décret ni de loi pour gérer la pandémie, mais un auto-confinement et une responsabilisation des Suédois, avec une pédagogie pour obtenir le consensus autour des mesures à mettre en œuvre à titre personnel. Certes, la ministre de la Santé est intervenue quand il s’est agi de fermer les collèges, lycées et universités, ou de limiter les rassemblements à 50 personnes, mais pas pour promouvoir le télétravail ou inciter les gens à rester chez eux ; si les commerces non-essentiels ont fermé, c’était faute de clients. C’est bien le scientifique, *via* les agences, qui gère la situation.

Mais si l’on veut une vision autoritaire, pilotée par le Gouvernement, qui empiète sur nos libertés, c’est au politique de reprendre les rênes.

Les régimes autoritaires sont-ils plus efficaces ? Le fondement scientifique du confinement est de faire baisser le taux de reproduction, qui découle de trois paramètres : la probabilité de transmission, le nombre de contacts et la durée de contagion. Faute de médicament, on ne peut faire bouger ce dernier paramètre ; il faut donc jouer sur les deux premiers. Réduire la probabilité de transmission, c’est pratiquer les gestes barrières : cela ne relève pas du politique, sinon pour rendre le masque obligatoire dans les transports publics ou les lieux clos. Pour réduire le nombre de contacts, on peut opter pour un confinement strict et autoritaire, qui nécessite alors une décision du pouvoir politique.

C’est le pouvoir autoritaire de Chine qui a inventé le confinement strict – option que n’envisage, à ma connaissance, aucun manuel d’épidémiologie ! Les confinements aux États-Unis en 1918 n’étaient pas décidés au niveau fédéral, mais par les États ; les confinements plus stricts se sont révélés plus efficaces que les confinements plus souples.

Pour réduire le nombre de contacts et faire baisser le R0, les Chinois ont été extrêmement stricts, violents, isolant les gens chez eux en scellant les portes ! Je ne dis pas que la France, l'Italie ou l'Espagne ont fait pareil, mais elles ont adopté, sur la recommandation de l'OMS, dans l'urgence, un confinement strict qui nécessitait un pilotage au plus haut niveau de l'État. La Suisse, l'Allemagne, l'Autriche ont opté pour un semi-confinement bien moins strict : les gens pouvaient se déplacer sans autorisation administrative, mais ne l'ont pas fait, ils suivaient les recommandations des scientifiques. En Suède, on a observé un retrait du pouvoir politique au profit de l'auto-confinement et de la responsabilisation individuelle ; on a laissé les agences et les experts scientifiques expliquer à la population pourquoi il fallait rester chez soi. Cela fonctionne très bien dans un pays façonné par la responsabilité individuelle dans le champ de la santé publique. Le grand tort de la Suède, à mon avis, a été de ne pas avoir protégé ses Ehpad, et de ne pas promouvoir le port du masque – cela dit, nous ne sommes pas là pour évaluer les différents modèles, mais pour en tirer les leçons.

Un régime très autoritaire peut certes fait baisser le R0 grâce à un confinement très strict, mais faut-il pour autant perdre notre âme ? Il n'y a pas que la covid dans la vie ! Une récente étude de Zürich montre qu'un confinement moins strict est aussi efficace contre la pandémie ; il n'est pas forcément nécessaire de confiner l'économie.

Pr Franck Chauvin. – J'adhère à l'analyse du Professeur Flahault pratiquement en tout point. La santé publique s'inscrit dans la culture et le système politique d'un pays. Le modèle suédois est très intéressant – mais la part des dépenses hospitalières dans les dépenses de santé y est très loin de ce qu'elle est en France. La Suède a développé un modèle de santé, pas un modèle hospitalier.

Je prendrai pour ma part l'exemple britannique, avec l'agence Public Health England : c'est l'irruption du politique dans la décision en santé publique qui a singulièrement compliqué les choses, et pesé sur les résultats.

De mon point de vue, le modèle français, tel qu'il est organisé, a fonctionné comme il était dit qu'il fonctionnait. Est-ce le meilleur modèle de santé publique ? La discussion, complexe, mériterait d'avoir lieu. En France, la Direction générale de la santé est une direction du ministère de la Santé ; d'autres pays ont une autre organisation. Les relations, telles que je les ai vécues, entre l'instance d'expertise que je préside et le ministère de la Santé qui gérait la cellule de crise, ont été fluides. Le ministre a pu disposer d'expertises répondant à la charte de l'expertise sanitaire, fixée par décret.

La relation entre l'expertise et le politique est complexe. En France, c'est le politique qui décide, non l'expert, qui se borne à faire des recommandations. En France, il faut un décret au *Journal officiel* pour fixer le fonctionnement d'un certain nombre d'institutions. Ai-je répondu à votre question ?

M. Bernard Jomier, rapporteur. – Merci. Il n'y a pas de hiatus dans les constats. Il ne s'agit pas de dire que nous aurions tout fait mal, et notre édifice de santé publique s'est beaucoup perfectionné ces dernières années. Sans doute faut-il faire la part des raisons d'ordre mémoriel, ou de proximité avec la source du virus, et celles, structurelles, d'organisation de la santé publique. Vos contributions nous permettent d'avancer dans notre réflexion sur l'amélioration de la gouvernance de la santé publique.

Pr Franck Chauvin. – Il faut mener une réflexion sur la faiblesse de la culture de santé publique dans notre pays. La population française a dû apprendre un certain nombre de notions qui, dans d'autres pays, sont acquises très tôt. Nos collégiens et lycéens reçoivent un enseignement en génétique, mais pas en santé publique...

M. René-Paul Savary, président. – Ou en instruction civique...

Pr Franck Chauvin. – En France, on considère que la santé, c'est le soin. Or le système de soins ne contribue que pour 25% à la santé de la population ! Tout le reste se passe ailleurs. En Suède, au Danemark, aux Pays-Bas, les gens comprennent les consignes et les appliquent. Notre pays associe très peu la population aux mesures préconisées. Si les Français avaient une culture de santé publique plus développée, s'ils étaient plus impliqués, ils comprendraient, sans que cela fasse débat, la nécessité de la distanciation physique et sociale, du port du masque, etc.

Pr Emmanuel Rusch. – Plus largement, la question est celle de la culture scientifique et de l'éducation aux sciences.

Le sujet des Ehpad est symptomatique d'un système de santé structuré en tuyaux d'orgue. Il suffit de voir la difficulté que le comité de contrôle et de liaison a eu à agréger dans les systèmes d'information les données de mortalité dans le médico-social avec les données hospitalières, et celle que nous avons encore à décompter la mortalité à domicile. Notre modèle est d'abord hospitalier ; l'ambulatoire s'est peu à peu développé, mais le médico-social reste encore à la marge. Est-ce une question de culture, de perception des personnes âgées ou handicapées ? Il faut se préoccuper du parcours de santé de la personne dans son ensemble, pas uniquement des épisodes à l'hôpital ou en établissement.

Avant de présider la Conférence nationale de santé, j'ai présidé pendant six ans sa commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers. La mise en place des conseils de vie sociale dans les Ehpad a été une évolution très positive ; il faut désormais les faire vivre. Les associer aux prises de décisions faciliterait les relations entre les familles, les personnes âgées, les soignants et les gestionnaires d'établissements, qui ont souvent dû agir du jour au lendemain, sans concertation avec les pensionnaires ou leur entourage.

M. René-Paul Savary, président. – La crise a entraîné une réorganisation en milieu hospitalier, mais pas dans le médico-social. Il faut qu'on se bouge ! Nous ne cherchons pas à réécrire l'histoire, mais à analyser pour pouvoir faire des préconisations.

Mme Angèle Prévile. – Comment se fait-il qu'alors qu'on décrétait l'isolement des Ehpad, il n'y ait pas eu de consignes concernant le personnel – tout le personnel, jusqu'aux cuisiniers ? Le virus est rentré dans les Ehpad *via* le personnel, les résidents n'ont pas été mis à l'abri. Le Lot a été globalement très peu touché, mais la moitié des résidents des quatre établissements autour de ma commune ont été contaminés ! J'ai interpellé le préfet et interrogé le Gouvernement dès début avril sur la pénurie de matériel de protection pour le personnel des Ehpad. S'il avait été incité à fabriquer ses propres protections, comme l'a évoqué le Professeur Flahault, on aurait sans doute évité bien des contaminations.

Professeur de physique-chimie, je plaide moi aussi pour un renforcement de l'éducation scientifique et je porte souvent des amendements sur le sujet.

Vous avez évoqué l'émotion créée par le déballage d'opinions dans les médias. Pourquoi n'a-t-on pas vu monter dans la société ce phénomène qui se manifestait déjà dans d'autres domaines ? Comment s'étonner que la parole scientifique ne soit pas davantage écoutée et reconnue, quand des générations ont été biberonnées à la télé-réalité ?

Les décès chez les personnes âgées ont été quatre fois moins nombreux en Allemagne qu'en France, a dit le Professeur Flahault. Où se situe la différence entre les établissements allemands et les nôtres ? L'Allemagne n'a pas employé le même vocabulaire guerrier, n'a pas infantilisé sa population, elle a fait le pari de l'intelligence. Que faudrait-il changer dans notre société ?

Mme Jocelyne Guidez. – Les enfants de plus de 11 ans ont l'obligation de porter le masque en permanence, en classe et hors de la classe. Des généralistes font le lien avec une recrudescence de cas de bronchites, d'herpès, de fatigue. Qu'en pensez-vous ?

Je considère qu'il faut prioriser les tests PCR et réduire les délais d'attente. Est-il vraiment utile de tester des enfants de 2 ou 3 ans qui ont un rhume et un peu de température ? Ne peut-on les laisser tranquille ?

M. René-Paul Savary, président. – J'ajoute une question : pourquoi le masque à partir de 11 ans seulement, et non dès 6 ans comme en Espagne ?

Mme Victoire Jasmin. – Le Professeur Chauvin dit être satisfait du fonctionnement de l'expertise. Hier, les Professeurs Delfraissy et Costagliola nous parlaient pourtant de difficultés et même de carences dans la gestion de la santé publique. Le Professeur Rusch nous dit que la Conférence nationale de santé n'a pas été saisie, or le Professeur Delfraissy, que j'interrogeais sur ses relations avec les instances de démocratie sanitaire, m'a répondu être constamment en relation au niveau national. J'avais pourtant évoqué spécifiquement les commissions régionales de santé et les commissions spécialisées dans le domaine des droits des usagers. La représentante d'ADT Quart Monde ne m'a pas apporté la réponse que j'attendais. Quelles sont les relations avec les différentes instances territoriales, ARS, préfets ? La Conférence nationale de santé a-t-elle eu des remontées du terrain ? Les conférences régionales de santé et de l'autonomie sont à même d'apporter, me semble-t-il, un éclairage précieux.

Mme Laurence Cohen. – Il ressort de nos auditions que nous avons quantité d'organismes scientifiques, d'instances de conseil et d'expertise, qui fournissent des avis. Cela ne contribue-t-il pas à brouiller le message ? Un nombre trop élevé d'instances nuit à la force du propos. Une meilleure centralisation éviterait sans doute une déperdition d'énergie.

Vous dites avoir été alertés très tôt, dès janvier-février. Les parlementaires, comme la population, l'ont été bien plus tard. Quand nous relayions des échos, nos interrogations étaient balayées : il ne s'agissait que d'une grippette... Comment se fait-il qu'avec une telle multitude d'instances de conseil, le politique ait mis tant de temps à agir ?

Je m'étonne que vous sembliez surpris que les Ehpad soient si peu médicalisés. C'est pourtant le propre de ces établissements, conçus pour sortir de l'hôpital les personnes très âgées en perte d'autonomie. Se pose la question de leur accompagnement, dans une société qui considère que résidents en Ehpad perdent leurs droits, ne sont plus citoyens, qu'il faudrait les protéger malgré eux ! La première des protections, me semble-t-il, est la

protection du personnel des Ehpad. Or les masques ont manqué, et continuent à manquer : je suis régulièrement alertée sur un provisionnement insuffisant en cas de deuxième vague.

Enfin, les enseignants sont très démunis face à des enfants qui présentent des symptômes de rhume classiques – nez qui coule, toux... Faut-il fermer la classe ? Les mesures sont parfois draconiennes et source de stress dans les écoles.

En France, la santé se résume trop au soin ; nous sommes trop peu impliqués dans la prévention et l'éducation. Or on en revient à des mesures aussi élémentaires que le lavage des mains...

M. Jean Sol. – Vous avez évoqué la « polémique spectacle », qui a nourri et majoré les inquiétudes et troublé les messages. Comment l'expliquez-vous ? À qui profite-t-elle ? Certainement pas à nos concitoyens... Que proposez-vous pour y remédier ?

Pr Antoine Flahault. – Merci de ces questions. On savait, par l'expérience de Wuhan, que les personnes âgées étaient particulièrement à risque. L'Allemagne en a tenu compte et a donné la priorité absolue à leur protection. Nous n'avons pas eu en France la même attitude s'agissant de la protection individuelle des résidents et du personnel des Ehpad – il aurait fallu en effet équiper jusqu'aux cuisines, jusqu'aux fournisseurs mêmes. Tous les maillons de la chaîne doivent être forts.

L'idée qu'il puisse y avoir aujourd'hui pénurie dans les Ehpad français est tout bonnement inaudible. Peut-être ne faut-il pas tout attendre de l'État et des collectivités locales ; les masques de protection peuvent s'acheter, se fabriquer. La France a les moyens de protéger ses Ehpad.

L'expérience de l'été montre que les personnes âgées ont compris le risque de la covid19 – plus important que celui d'une infection grippale dès 40 ans, très féroce après.

Quelle place pour la parole scientifique dans les médias ? Le monde a changé, les réseaux sociaux sont libres, ouverts, une source inépuisable d'informations peu validées, contradictoires, voire *fake*. C'est le propre de la démocratie... on peut s'en plaindre ou s'en réjouir, c'est un fait.

Les gouvernements européens, pour la plupart – le Royaume-Uni tardivement, après avoir payé un lourd tribut – ont adossé leurs politiques sur la science. Il faut s'en réjouir. Plutôt que de déplorer un manque d'étanchéité entre le scientifique et le politique, privilégions une politique fondée sur des connaissances scientifiques. En France comme dans tous les pays européens, la gestion de l'épidémie était fondée sur des preuves scientifiques, qui évoluent, changent, sont débattues par la communauté scientifique. Les données scientifiques ne se résument pas aux données sanitaires ; on tient aussi compte de l'apport des sciences humaines, sociales, politiques.

Non, le masque ne présente pas de risque particulier pour les enfants. On entend qu'il pourrait gêner ceux qui souffrent de maladies de peau. L'expérience montre plutôt le contraire : le masque, en ce qu'il dissimule, les soulage en évitant la stigmatisation que peuvent entraîner les problèmes dermatologiques.

Il faut promouvoir le port du masque dans les écoles. Je regrette qu'il ne soit pas préconisé dès 6 ans – cela aurait sans doute évité nombre de *clusters* dans les établissements scolaires en France et en Suisse. Les instituteurs peuvent accompagner les élèves sans

dogmatisme, ôter le masque quand certains apprentissages l'exigent. Les pays asiatiques sont pionniers. Ne disait-on pas, hier encore, que nous ne porterions jamais de masques comme en Asie, que ce n'était pas la culture occidentale ?

Ne soyons pas complaisants, faisons la promotion du masque dans les lieux clos – uniquement les lieux clos, mais tous les lieux clos, surtout ces salles de classe souvent mal ventilées.

Pratiquer un test PCR sur un enfant de 2 ou 3 ans est impossible, sauf à faire un prélèvement salivaire ; le frottis naso-pharyngé donne souvent un faux négatif, car l'enfant se débat. C'est ce qui a sans doute conduit à négliger le portage du virus chez les enfants, dont on sait aujourd'hui qu'il est probablement de même niveau que celui des adultes.

M. Didier Lepelletier. – Sur la question du port du masque en milieu scolaire, les établissements recevant du public (ERP) ont effectivement été destinataires de plusieurs circulaires et, parmi eux, l'école a reçu des consignes différentes en fonction des classes d'âge. Très tôt, pour préparer au mieux la sortie du confinement du 11 mai, le Haut Conseil de la santé publique a remis au ministre de la santé un rapport conséquent sur le sujet. Il paraît indispensable que l'enfant ait la capacité de porter le masque ; en laisser la discrétion au professeur nous exposait excessivement aux ruptures d'égalité et aux éventuelles contestations, ce qui nous a menés à proposer dans un premier temps une barrière d'âge à 12 ans. Face à l'appréhension suscitée par la réapparition des clusters, nous avons ensuite été interrogés sur la possibilité d'abaisser cette barrière. Bien qu'on ne sache pas encore exactement l'impact du port du masque sur le développement d'un enfant, les pédiatres s'accordent pour constater une assez bonne adaptation de l'enfant. Le port du masque par de très jeunes enfants, au-dessus de 6 ans, ne semble donc pas poser de problème, à condition qu'on prévoie les dérogations nécessaires pour ceux présentant des problèmes particuliers de comportement.

Se pose également la question de la détection. Il me paraît important d'axer la surveillance et d'éventuellement tester les seuls cas symptomatiques, et de privilégier les réponses ciblées aux mesures générales de fermeture d'établissement. Ces mesures ne sont bien entendu applicables qu'à la condition d'être très attentif au moment des diagnostics différenciés et de ne négliger aucun cas symptomatique.

Pr Franck Chauvin. – Vous me demandez de préciser le terme employé de « polémique spectacle ». Il nous a en effet fallu réagir à des propos scientifiques d'individus isolés, alors que ce n'est pas du tout la mission d'un organisme sanitaire indépendant. Dans ce contexte-là, la communication nous semblait plus délétère que bénéfique et nous nous sommes donc astreints à la discrétion.

Je nous pense d'ailleurs confrontés à un phénomène d'une ampleur nouvelle : le populisme scientifique. Les opinions doivent désormais être démontrées par les faits, alors que la démarche scientifique commanderait précisément l'inverse. Nous rencontrons ainsi le même problème qu'a connu le monde politique il y a quelque temps. Nous l'avons déjà expérimenté en 2009, sans toutefois y prêter une attention suffisante.

Encore aujourd'hui, des personnes ayant prédit qu'il n'y aurait pas de seconde vague continuent d'être invitées sur les plateaux de télévision. On confond volontiers les tribunes et professions de foi avec les avis donnés par des instances de conseil scientifique,

délivrés par des membres respectant les règles déontologiques proscrivant tout lien d'intérêt. Le public s'est ainsi laissé prendre au jeu fallacieux des syllogismes en tout genre.

À mon sens, la faible culture de la France en santé publique est en partie la cause de ces récupérations. Nous souffrons en la matière d'une véritable carence. Une politique de santé entièrement fondée sur le soin curatif – qui mobilise 93 % des dépenses de santé pour seulement 25 % des besoins de santé de la population – nous fait passer à côté d'un pan fondamental de l'accompagnement thérapeutique. L'exemple déjà évoqué de la Suède nous montre tout l'intérêt et l'urgence d'une inflexion plus prononcée vers la santé publique.

Sur les liens entre agences et décideurs politiques, je vous répondrai en deux temps. Je ne crois pas déceler de problème particulier au niveau central. Durant cette crise, le HCSP a beaucoup contribué et les liens entretenus avec la DGS, à qui seule revenait la décision politique, ont été fréquents. Il convient d'ailleurs de bien séparer les instances d'expertise indépendante – HAS et HCSP – des agences qui sont directement placées auprès du ministère et qui ont un rôle surtout opérationnel – Santé publique France. Les premiers sont chargés de fournir un conseil, la seconde a une mission d'exécution.

Plus que d'une pluralité d'acteurs au niveau central, le problème me semble venir d'une absence d'acteurs au niveau territorial. Les services de santé publique locaux, lorsqu'ils existent, sont loin des centres décisionnaires. J'observe une véritable carence d'effecteurs de santé publique sur le terrain. Les communes ont été très peu associées dans la première vague. Outre les difficultés très pratiques que ce manque engendre, notamment en matière de dépistage, il occulte un élément plus grave et moins connu des crises sanitaires : l'importance des inégalités sociales en santé. Sans santé publique de territoire, nous découvrons trop tardivement, et presque par hasard, l'extrême vulnérabilité des personnes défavorisées face aux crises sanitaires. Les seules données collectées au niveau central, concentrées sur les chiffres de la mortalité, ont sans peine mis en lumière la vulnérabilité particulière des personnes âgées, mais pas celle des personnes pauvres. Nous n'avons été sensibilisés au phénomène que parce que les Britanniques, puis les Américains, s'y sont penchés.

M. René-Paul Savary, président. – Il existe pourtant des contrats locaux de santé (CLS) au niveau territorial, mais qui n'ont pas tous été activés.

Pr Franck Chauvin. – Ce qui achève de prouver qu'une santé publique de territoire ne peut être performante que si elle est connectée aux autres instances sanitaires, notamment les ARS et les professionnels de santé.

Pr Emmanuel Rusch. – La Conférence nationale de santé avait souligné le problème des moyens disponibles en Ehpad dès avril. En effet, par sa composition même, qui réunit des directeurs d'établissement et des représentants d'usagers, elle rassemblait les principaux acteurs concernés et, si nous avions été consultés, nous aurions parfaitement pu donner l'alerte.

L'éducation pour la santé évoquée tout à l'heure est à mon sens fondamentale ; la « polémique spectacle » en est sans conteste une conséquence de notre retard en la matière.

Vous avez évoqué les contrats locaux de santé, abondamment activés par l'ARS de la région Centre-Val de Loire. Leur problème principal réside dans le statut des professionnels mobilisés, souvent très précaire et de rémunération très faible. Leur *turn-over* inquiétant ne peut qu'interroger la pérennité de ces outils pourtant très utiles.

Sur les relations entre acteurs, nous avons proposé de monter, avec le Conseil économique, sociale et environnemental (CESE) ainsi que la commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDDH), un comité citoyen. Cette solution n'a pas été retenue et le comité de contrôle et de liaison lui a été préféré.

Contrairement aux organes d'expertise scientifique, la CNS se situe plutôt dans une dynamique de société civile. Elle entretient des liens avec toutes les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et a très tôt organisé la réunion de leurs présidents, qui n'étaient absolument pas mobilisées par les ARS au cours de la crise. Il en est allé de même pour les conseils territoriaux de santé (CTS), qui sont des organes de démocratie sanitaire très importants, mais tout aussi négligés par les ARS. Il y a là un important problème « culturel », par lequel l'acteur décisionnaire ne songe même pas à solliciter les instances représentatives des usagers !

Les outils statistiques mis à notre disposition, qui permettent aux opérateurs de l'État et aux ARS de suivre au niveau national le niveau de l'épidémie, devraient à notre sens être davantage territorialisés. Nous disposons d'informations pertinentes et exhaustives sur la mortalité, la prévalence et la positivité du virus à grande échelle. Mais certains éléments nous inciteraient désormais à examiner des chiffres plus localisés : on perçoit sur le terrain une forme d'épuisement de la part des laboratoires de biologie médicale dans le dépistage, ainsi que des menaces sur l'approvisionnement en réactifs et des problèmes de réception de machines commandées. Par ailleurs, le prélèvement et le dépistage d'un échantillon doivent s'effectuer dans des délais compatibles avec la rupture de la chaîne de transmission. En conséquence, il me paraît difficile de ne pas prioriser les capacités de tests à l'avenir, ce qui nécessite de disposer d'une information très territorialisée, pour savoir quelles équipes particulières renforcer et quelles zones cibler davantage.

M. René-Paul Savary, président. – Vous ne m'ôtez tout de même pas l'impression qu'on a inutilement multiplié les comités.

Pr Franck Chauvin. – Sur la recherche clinique, nous avons rendu des avis pour lesquels nous avons reçu diverses pressions médiatiques.

M. Christian Chidiac – Il est vrai que la relative harmonie des agences sanitaires précédemment décrite ne s'est absolument pas retrouvée dans le champ des essais cliniques. Le bilan des travaux lancés pour les traitements montre que près de 62 projets, en avril et mai, bénéficiaient d'un agrément de l'ANSM. Ces essais, bien trop nombreux, n'ont pas été productifs, et se sont même mutuellement nuï. Il a manqué une structure de coordination similaire à celle mise en place pour le traitement du VIH, l'agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS).

À ce jour, ces essais n'ont rendu qu'un seul résultat : une molécule semble avoir des effets sur la mortalité à 28 jours, la dexaméthazone, et uniquement pour un certain type de patients.

Mme Laurence Cohen. – J'aurais souhaité des précisions sur la contradiction entre la nécessaire protection apportée par les Ehpad à leurs résidents et la remise en cause des libertés individuelles des personnes âgées. Par ailleurs, même si vous affirmez que les liens entre les décideurs politiques et vous-mêmes ont été fluides, ce sentiment n'est absolument pas partagé par la population et je ne sais pas si l'ajout d'un échelon territorial de santé publique sera suffisant pour y remédier.

Mme Victoire Jasmin. – Je suis parfaitement d'accord avec la proposition de M. Rusch de davantage territorialiser les données de suivi, ce qui est à mon sens indispensable à une meilleure gestion de la capacité des laboratoires.

Pr Emmanuel Rusch. – Dès le 2 avril, nous alertions sur la nécessité d'une politique de communication organisée et dédiée de la part des pouvoirs publics. Comme pour de nombreux sujets de santé publique – notamment la vaccination – ces derniers ont tardé à identifier les médias pertinents pour asseoir leur message. Trop de temps a été perdu à se mobiliser dans les médias classiques, alors que les polémiques se déchaînaient déjà sur les réseaux sociaux.

Sur les personnes âgées en Ehpad, je ne peux que vous rejoindre. Je pense que, lorsque l'État intervient pour limiter certaines libertés, cela doit toujours être justifié et proportionné. Or la CNS a constaté que cela n'avait pas toujours été le cas.

Pr Antoine Flahaut. – Cette question des Ehpad est importante. La mortalité étant concentrée chez les personnes âgées, il convient de les protéger. Les résidents d'Ehpad sont des adultes, qui signent le règlement intérieur de l'Ehpad au moment de leur admission et qui consentent d'emblée à certaines restrictions de leurs libertés individuelles.

Je tiens à rappeler que toutes les générations devront s'acquitter d'un tribut lourd à la suite de cette crise : pour les jeunes, il sera surtout de nature économique et sociale. Nous allons avoir un grand besoin de sérénité intergénérationnelle, condition nécessaire à la victoire contre cette pandémie.

M. René-Paul Savary, président. – Je vous remercie.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.

La réunion est close à 11 h 50.

Mardi 22 septembre 2020

- Présidence de M. René-Paul Savary, vice-président -

La réunion est ouverte à 9 h 10.

Audition de M. Xavier Bertrand, ancien ministre des solidarités et de la santé (sera publié ultérieurement)

Le compte rendu de cette réunion sera publié ultérieurement.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.

La réunion est close à 10 h 30.

- Présidence de M. René-Paul Savary, vice-président -

La réunion est ouverte à 10 h 35.

Table ronde sur les aspects numériques (sera publié ultérieurement)

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.

La réunion est close à 12 h 10.

- Présidence de M. René-Paul Savary, vice-président -

La réunion est ouverte à 15 heures.

Audition de Mme Florence Parly, ministre des armées (sera publié ultérieurement)

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.

La réunion est close à 16 h 45.

- Présidence de M. René-Paul Savary, vice-président -

La réunion est ouverte à 17 h 30.

Audition de M. Christophe Castaner, ancien ministre de l'Intérieur (sera publié ultérieurement)

M. René-Paul Savary, président. – Nous entendons l'ancien ministre de l'intérieur Christophe Castaner, qui est accompagné de son collaborateur parlementaire, M. Pierre-Noël Clauzade.

Je vous prie d'excuser l'absence du président Milon, retenu dans son département.

L'objectif de cette audition est d'éclairer la commission sur le pilotage national et territorial de la crise sanitaire, sur l'action du ministère de l'intérieur dans la gestion de cette crise, mais aussi sur la façon dont il a fait face, notamment en tant qu'employeur, à l'épidémie.

Des questions spécifiques viendront sans doute sur la question des contrôles aux frontières, le bureau de la commission ayant effectué un déplacement à Roissy il y a quelques jours.

Monsieur le ministre, je vais maintenant, conformément à la procédure applicable aux commissions d'enquête, vous demander de prêter serment. Je rappelle que tout témoignage mensonger devant une commission d'enquête parlementaire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Conformément à la procédure applicable aux commissions d'enquête, M. Christophe Castaner prête serment.

M. Christophe Castaner, ancien ministre de l'intérieur. – Cette audition intervient à un moment particulier puisque je ne suis plus ministre de l'intérieur, mais député des Alpes-de-Haute-Provence, et que je ne pourrai répondre qu'avec mes moyens actuels, sans pouvoir mobiliser les services du ministère. Nous serons peut-être amenés à les solliciter en parallèle, les uns et les autres, si plus de précisions vous apparaissaient nécessaires.

Depuis le début de l'épidémie de covid-19, le Gouvernement a agi en prenant des décisions fortes, guidé par l'avis des médecins et des experts, avec un seul et unique objectif : préserver la santé des Français et donc notre système de soins.

La réponse de l'État face à l'urgence sanitaire a été coordonnée et ferme, selon les orientations fixées par le Président de la République, en particulier lors des conseils de défense et de sécurité nationale, à la lumière des recommandations du conseil scientifique placé auprès du chef de l'État.

Sous l'autorité unique du Premier ministre, cette réponse reposait sur trois piliers : le centre de crise du ministère des solidarités et de la santé, en charge du pilotage de la réponse sanitaire à la crise ; le centre de crise du ministère des affaires étrangères, chargé notamment du lien avec les Français de l'étranger ; la cellule interministérielle de crise (CIC), au service des décisions du Premier ministre et sous sa seule autorité, même si elle est placée au sein du ministère de l'intérieur. Cette cellule rassemble, au cours de ses différentes réunions quotidiennes, tous les ministères concernés. Pour le volet non sanitaire de la gestion de crise, les décisions sont préparées au sein de la CIC et les arbitrages sont rendus par le directeur de cabinet du Premier ministre. La CIC en assure la transmission aux administrations concernées, notamment aux préfets qui sont, dans chaque département, chargés de coordonner notre action.

J'assurais, pour ma part, le lien avec les préfets au sein de la CIC, dès son installation le 17 mars dernier, lors d'une réunion quasi quotidienne, en les informant des décisions prises et en recueillant leurs observations afin de mieux appréhender les problèmes du territoire. Nous avons agi de façon empirique et adaptée au fur et à mesure de nos perceptions et de la capacité à mettre en œuvre nos décisions. Nous avons su nous adapter, dans un dialogue permanent entre la CIC, les préfets et les collectivités locales.

Il était essentiel de construire une démarche pro-active afin que les mesures prises soient applicables et appliquées et, si nécessaire, que nous puissions les corriger pour tenir compte de circonstances propres, au plus près de nos concitoyens.

La CIC a compté jusqu'à 72 agents issus de dix ministères différents. Elle est organisée en différentes cellules – situation, anticipation, logistique, communication et décision – auxquelles a été ajoutée une cellule dite thématique interministérielle, créée dès la première semaine de confinement afin de trancher quotidiennement des questions complexes relevant de plusieurs ministères. Ce système a déjà fait ses preuves à l'occasion des attentats de 2015 ou des graves intempéries à Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

La CIC a déployé un certain nombre d'outils pour mieux aborder la crise sanitaire, comme une plateforme pour les acteurs étatiques, mais aussi, pour assurer le contrôle parlementaire de l'état d'urgence, une communication numérique de l'ensemble des décisions aux présidents du Sénat et de l'Assemblée nationale. J'ai également veillé au dialogue constant entre les préfets et les parlementaires sur les territoires, pour donner le maximum d'informations et adapter nos décisions.

Cette crise a bouleversé nos quotidiens et demandé une réponse forte et coordonnée de l'État et des collectivités territoriales. Dès les premières heures de la crise sanitaire, j'ai souhaité que les collectivités, les maires en particulier, soit associées à notre travail. Grâce aux réunions quotidiennes avec les préfets de région, j'étais en contact régulier avec les élus locaux, dont j'ai pu mesurer l'inquiétude, les attentes, mais aussi la mobilisation totale pendant toute cette période.

L'état d'urgence sanitaire a habilité essentiellement le Premier ministre et le ministre de la santé et, sur le plan local, les préfets à prendre les mesures utiles face à l'urgence sanitaire. Pour autant, les autorités investies des pouvoirs de police générale – les maires – pouvaient les compléter. Ainsi, des arrêtés ont été pris, tels que des couvre-feux ou des interdictions d'accès, par exemple à la Promenade des Anglais à Nice ou aux berges de la Seine à Paris. D'autres décisions ont concerné des ouvertures dérogatoires de marchés, pour lesquelles j'avais demandé aux préfets de veiller à tenir compte de l'avis des maires, ou la gestion des cimetières.

J'ai fait ce choix, et je le revendique, de demander aux préfets d'accompagner les maires dans leurs démarches, car c'est bien au niveau local que l'on connaît le mieux les risques. C'est une conviction personnelle, pour moi qui ai été maire d'une petite sous-préfecture des Alpes-de-Haute-Provence pendant seize ans. Cette relation entre préfets et maires, particulièrement intense et efficace lors de la période de confinement, a été au moins aussi importante pour réussir le déconfinement. Celui-ci obéissait à une stratégie claire de réouverture progressive, prudente et vigilante du pays, avec l'objectif de retrouver la vie la plus normale possible tout en prenant notre temps pour être certain que la circulation du virus ne puisse pas reprendre. Nous avons adopté une stratégie territorialisée qui a fait ses preuves, en ajustant les mesures prises et la vitesse du déconfinement en fonction des indicateurs dont nous disposions.

Dès le 6 mai, le Premier ministre a demandé par circulaire aux préfets et aux directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) de s'appuyer systématiquement sur les élus locaux. Des comités locaux de levée de confinement ont été créés pour réunir, selon les sujets, l'État, les collectivités locales, les acteurs économiques ou les acteurs sociaux. J'ai également veillé à ce que les parlementaires soient tenus informés régulièrement par les préfets et je me suis assuré que ces derniers n'oublient pas cette instruction.

Nous avons aussi fait évoluer le cadre réglementaire de l'état d'urgence sanitaire et voulu que les préfets continuent à travailler étroitement avec les collectivités locales, pour toutes les questions locales, telles que la réouverture des plages, des lacs ou des bases nautiques à la demande des maires, quand un certain nombre de règles pouvaient être respectées. C'est après avis du maire que les préfets ont pu autoriser l'ouverture de certains musées, monuments, zoos, ou interdire l'ouverture de certains marchés ou centres commerciaux de plus de 40 000 mètres carrés.

Pendant le déconfinement, l'action du ministère de l'intérieur s'est concentrée sur le bon respect des mesures décidées, par exemple la limitation des déplacements de plus de 100 kilomètres, la coordination de l'action des différents services de l'État, par exemple la logistique de l'arrivée des masques, et enfin l'organisation des élections municipales.

La CIC a évolué dans sa forme, déménagé dans de nouveaux locaux, toujours au sein du ministère de l'intérieur, conservant sa vocation d'instance de décision rassemblant des

représentants de tous les ministères au meilleur niveau, sans toutefois la même intensité qu'avant et pendant le confinement.

J'ai continué mes échanges extrêmement réguliers avec les préfets de région et de département afin d'assurer un pilotage toujours au plus près du terrain.

Permettez-moi, pour conclure, de revenir sur l'action des forces de sécurité intérieure pendant cette crise. Pour faire respecter la règle du confinement, nous avons déployé 100 000 policiers et gendarmes partout sur le territoire pour contrôler et verbaliser les contrevenants. Ces contrôles ont été déployés partout sans aucune exception. Cette mission s'est ajoutée à la lutte contre la délinquance et le terrorisme, qui n'a pas connu de pause. L'attentat terroriste du 4 avril à Romans-sur-Isère nous le rappelle. Je voudrais dire une nouvelle fois toute mon admiration à l'égard de l'engagement constant des forces de l'ordre.

Pendant cette période, leur temps de travail a été réorganisé pour garantir la permanence pour certains chefs de pôle et la capacité d'intervenir en cas d'épidémie, mais aussi pour couvrir l'intégralité du territoire vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Mme Sylvie Vermeillet, rapporteure. – Monsieur le ministre, vous avez dit que les maires avaient été associés à la gouvernance territoriale.

Les commandes de masques des régions Grand Est et Bourgogne-Franche-Comté livrées à l'aéroport de Bâle-Mulhouse les 2 et 6 avril ont été saisies par l'État. Certes, nous étions dans un dispositif de guerre, selon les propos du Président de la République, mais ces masques étaient destinés en priorité au personnel des établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), aux patients de ces Ehpad et au personnel des collectivités, c'est-à-dire un emploi tout à fait indiqué. Avez-vous ordonné ou validé cette action ? Cela devrait-il se reproduire ainsi ? Les commandes de la région d'Île-de-France n'ont pas été saisies. Si la synergie a été exemplaire en Île-de-France, pourquoi n'êtes-vous pas parvenus à vous entendre avec la maire de Paris sur la réouverture des parcs et jardins ?

M. Christophe Castaner. – La réquisition des masques à l'aéroport de Bâle-Mulhouse est une exception. Globalement, les commandes de masques ont été réalisées en parfaite coordination entre les préfets de région, les ARS et les présidents de région. Ce qui est survenu à Bâle-Mulhouse ne relevait pas du ministère de l'intérieur, mais de la santé. J'ai reconnu une maladresse sur la forme et présenté les excuses de l'État devant votre assemblée. L'idée était une affectation prioritaire des masques au personnel de santé, dont nous considérons qu'ils étaient ceux qui en avaient le plus besoin, alors que le Grand Est subissait une carence. Le directeur de l'ARS de l'époque a saisi cette opportunité sans démarche de dialogue, ce qui aurait été nécessaire et aurait évité la forme de la réquisition. L'État a priorisé la satisfaction des soignants et des malades.

Rappelons-nous que de nombreuses commandes ont été réalisées et que des intermédiaires ont pris des engagements supérieurs à leurs capacités. Chaque collectivité territoriale pensait que la livraison qui arrivait était la sienne.

À Bâle-Mulhouse, la forme de la saisie des masques sans dialogue a représenté une maladresse, mais j'ai toujours été solidaire de la décision de la préfète et du directeur de l'ARS, dont le seul objectif était d'équiper le personnel de santé, dans un contexte de carence mondiale.

Les décisions concernant les parcs et jardins en Île-de-France ont été prises sur la base des recommandations des professionnels de santé. La mairie de Paris voulait leur réouverture rapide, mais le conseil scientifique la déconseillait pour éviter tout afflux excessif de population. Certes, les Invalides ou le canal Saint-Martin ont été des lieux de rassemblement, mais limités. Lors de l'ouverture des parcs et jardins parisiens, on a pu constater une densité très forte de population. Le Premier ministre Édouard Philippe a voulu limiter au maximum les rassemblements, qui sont restés assez réduits avant l'ouverture des parcs.

M. René-Paul Savary, président. – Je reviens sur la réquisition. Nous avons compris, lors des auditions des responsables du ministère de la santé, que celle-ci dépendait du ministère de l'intérieur. Ce n'est pas illogique. Nous avons eu l'impression que chacun se renvoyait la balle. Monsieur le ministre, essayez d'être plus précis si vous le pouvez. Combien de masques ont-ils été réquisitionnés en application de la mesure générale décidée le 3 mars ?

M. Christophe Castaner. – Je serai extrêmement précis : les préfets sont là pour appliquer la loi. La réquisition relève du Premier ministre et du ministre de la santé, ou des préfets, par compétence déléguée du ministre de la santé. Je ne me défausse pas. Je suis totalement solidaire de la décision. Mais, en droit, le ministère de l'intérieur n'avait pas la capacité de décider de cette réquisition.

Le dimanche 5 avril, le ministère de l'intérieur a été informé des difficultés posées par la décision du préfet du Haut-Rhin sur proposition de l'ARS d'allouer prioritairement la livraison des masques à l'ARS du Grand Est. Souvenez-vous de la situation de tension hospitalière dans cette région.

L'importateur avait assuré le vendredi 3 avril qu'il était en mesure de livrer quatre millions de masques, qui ont été orientés, le dimanche 5 avril, vers les hôpitaux.

M. René-Paul Savary, président. – Est-ce le seul volume concerné par une réquisition ?

M. Christophe Castaner. – Juridiquement, cela relève du ministère de la santé, mais le ministre de l'intérieur parle quotidiennement avec les préfets. Je leur ai indiqué que je souhaitais que nous soyons beaucoup plus dans le dialogue. De mémoire, c'est le seul dossier de réquisition. Ensuite, avec Olivier Véran, nous avons invité au dialogue avec les régions, pour que les priorités soient déterminées avec les ARS. Il existe peu de régions où cela s'est mal passé.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Monsieur le ministre, vous avez donné des instructions de dialogue, d'information et de transparence vis-à-vis des élus. Cela a été respecté dans mon département du Maine-et-Loire où les relations ont été très étroites. D'après vos propos, c'est l'ARS qui décidait de la réquisition, le préfet la mettant en œuvre. Les acteurs de terrain nous ont dit que les relations entre les préfets et les ARS étaient fluides dans certains cas, mais que, dans d'autres, cette double autorité avait posé problème. Quel est votre regard ? Quelle solution pour l'avenir ? Établissez-vous une distinction entre préfet de département, de zone, de région ?

Vous avez rendu hommage au travail effectué par les forces de l'ordre pendant cette période difficile. Elles se sont plaintes du manque de protection, estimant aller au front désarmées. Quelles ont été les tensions sur les protections et comment ont-elles été résolues ?

Vous dites que le contrôle des autorisations de sortie pendant le confinement a été effectif sur l'ensemble du territoire, mais ce n'est pas le sentiment que l'on avait en visionnant certains reportages – même si je me méfie des chaînes d'information. Le dispositif était-il perfectible ?

En 2012, une circulaire demandait l'activation de la CIC suffisamment en amont. N'aurait-elle pas dû être activée plus tôt ? La gestion, au début, n'a-t-elle pas été excessivement sanitaire ?

M. Christophe Castaner. – Mon opinion personnelle est que le lien entre préfet de région et ARS est globalement fluide, même si de petites tensions peuvent être liées aux personnalités. La fluidité est presque naturelle entre ARS et préfet de région, car ils vivent dans la même ville et représentent des administrations majeures, avec l'habitude de travailler ensemble. Entre les préfets de département et les ARS, c'est beaucoup plus compliqué, car le niveau d'organisation des ARS est très régionalisé. En outre, les moyens des ARS dans les départements sont assez faibles. Il n'y a pas de culture du dialogue constant entre préfet de département et ARS. L'hétérogénéité est aussi liée aux personnes. Effectivement, aucun n'a d'autorité sur l'autre, et donc personne qui peut décider d'appuyer sur le bouton, sans que nul ne résiste à l'instruction donnée.

Avec Olivier Véran, nous avons veillé à réunir très régulièrement les préfets et les ARS. J'ai eu face à moi des fonctionnaires ayant le sens de l'État et la volonté de bien faire, mais des cultures et des organisations spatiales très différentes. L'organisation de la préfectorale au sens large a été magistrale dans la mise en œuvre des décisions, même s'il y a eu des erreurs, des fautes, voire des maladroites. Elle a un savoir-faire et une expertise. Je le dis d'autant plus que depuis une dizaine d'années, les préfetures ont perdu beaucoup d'effectifs chaque année. Je ne reviendrai pas sur le choix de régionaliser, plutôt que de départementaliser – Édouard Philippe avait souhaité renforcer la proximité. Ce n'est pas ici au Sénat que je tenterai de convaincre de l'utilité de renforcer les préfetures de département. Il y aurait une fragilité à continuer cet affaiblissement des effectifs de personnel.

La protection des forces de l'ordre est un sujet compliqué. En préparant cette audition, j'ai relu un article de *Libération* selon lequel, en pleine pénurie, je promettais 900 000 masques aux forces de l'ordre, faisant le choix de privilégier les contrôles au détriment des soignants. Les arbitrages sont toujours compliqués. Ce que je sais, c'est que le ministère de l'intérieur a tenté de faire au mieux.

Quelque 810 000 masques issus du stock ministériel ont été distribués du 14 au 23 mars, auxquels se sont ajoutés plus de 300 000 masques au 26 mars. Nous avons veillé à ce que chaque lieu susceptible d'accueillir une personne présentant des risques de covid-19 dispose d'équipements. Les 3 et 4 avril, nous avons reçu 2,5 millions de masques de Chine et le 9 avril nous en avons ventilé 1,4 million supplémentaires. Au 26 avril, quelque 14 millions de masques avaient été distribués.

Il y a eu des désaccords. La plupart des syndicats de police voulaient la liberté de s'équiper ou non. Ce n'était pas conforme à la doctrine nationale. Nous avons organisé plusieurs rencontres, dont une avec le professeur Salomon.

Un sujet a été sensible : nous détenions un stock de 1,460 million de masques de type FFP2 que nous détenions dans différents lieux. J'ai fait le choix d'appliquer la doctrine d'État selon laquelle ces masques étaient réservés au personnel soignant et intervenant dans

les hôpitaux. Alors que l'approvisionnement était en tension, je les ai fournis aux ARS et aux hôpitaux. La gendarmerie, qui en détenait 1,2 million, a exécuté mon ordre. Cela a été plus compliqué pour les 100 000 masques détenus par la police. Les quelque 200 000 restants relevaient de l'administration préfectorale.

En parallèle, nous avons multiplié les commandes de masques et de paires de lunettes de protection – quelque 61 000 paires ont été commandées dès le mois de mars, puis 81 000 paires supplémentaires au mois d'avril. Nous avons aussi commandé des visières. Dans la pénurie mondiale que nous connaissions, nous avons fait le choix de recevoir le plus largement possible tous les moyens de protection dont nous pouvions disposer. Au mois de mai, nous étions à 40 millions de masques distribués.

Nous avons aussi diffusé les recommandations de gestes barrière et réorganisé le travail tant dans la gendarmerie que dans la police. Ainsi, les policiers étaient présents une semaine sur deux, afin de réduire le risque de maladie. De mémoire, nous n'avons eu à déplorer aucun décès de policier ni de gendarme de la covid-19 directement imputable à un contact public lors d'un contrôle.

Alors non, nous n'avons pas eu assez de masques, mais la pénurie était mondiale. Je rappelle qu'au début du phénomène la France a envoyé des masques en Chine.

Nous avons réalisé des contrôles partout avec les moyens dont nous disposions. Dès le mardi 17 mars, des contrôles sans contravention ont été menés sur tout le territoire national, y compris dans les quartiers les plus difficiles. Le taux de contrôle en Seine-Saint-Denis a été supérieur à celui d'autres départements. Oui, le dispositif était perfectible. Mais nous avons réussi, car les Français ont été les premiers acteurs du confinement. Volontairement, ils sont entrés dans cette logique, car ils avaient conscience de son importance. S'ils avaient décidé de s'en affranchir, malgré toute notre volonté et toutes nos forces, nous n'aurions pas pu atteindre l'objectif. Au fur et à mesure, certains ont levé le pied.

J'en viens à la CIC. Le ministère de l'intérieur s'actionne quand on l'actionne. Il n'a pas lui-même la capacité de mettre en place la CIC, qui est placée sous l'autorité du Premier ministre. J'avais mis en place, dès début mars, une cellule nationale de suivi, qui ne s'appelait pas CIC, qui est ensuite montée en puissance. Je n'ai pas eu le sentiment de dysfonctionnements, ni que des instructions se soient perdues entre Ségur et Beauvau. Le Président de la République nous a dit d'être attentifs à éviter ce qui s'était passé en Espagne et en Italie sur la gestion des décès et nous avons agi au sein de cette cellule.

Objectivement, je ne suis pas capable de vous dire si nous aurions été plus efficaces avec le déclenchement de la CIC. Oui, nous avons loupé des choses. Mais il est toujours facile de le dire *a posteriori*. Je peux vous donner les chiffres gagnants du Loto après le tirage. C'est bien plus difficile avant.

M. Damien Regnard. – Je suis sénateur des Français de l'étranger, depuis vingt-quatre ans à l'étranger. Je suis passionné de sécurité et de gestion de crise et j'ai, entre autres, suivi plusieurs formations avec la *Federal Emergency Management Agency* – FEMA, Agence fédérale des situations d'urgence – aux États-Unis. Ma question ne se veut pas polémique et ne constitue pas une attaque personnelle. Mais, dans cette crise multifacette, pourquoi le ministère de l'intérieur n'a-t-il pas eu le leadership ? Pourquoi n'est-ce pas lui qui

a géré cette crise, en s'appuyant sur les préfets, les élus, les autorités sanitaires ? Je reste perplexe quant à notre organisation. Quel est votre avis personnel ?

Mme Céline Boulay-Espéronnier. – Cette pandémie a été d'une ampleur inédite. Vous dites que la réponse a été rapide, ferme, adaptée. L'Italie, pays frontalier, a confiné sa population le 9 mars. La France, le 17 mars. Que s'est-il passé pendant ce temps ? La France a-t-elle connu une forme de déni ?

Mme Angèle Prévaille. – Les affaires de vols de masques ont-elles été résolues ? Combien de masques ont-ils été volés ?

Les gendarmes et les policiers qui ont effectué des contrôles pendant le confinement afin d'éviter la propagation de la pandémie ont-ils été dotés de masques ? Sinon, ils ont pu être vecteurs de l'épidémie. Faire baisser sa vitre à un automobiliste quand on n'a ni gants ni masque va à l'encontre des recommandations.

Combien de contraventions ont-elles été dressées ? Vous n'avez pas donné les chiffres, mais ils sont extravagants. Quel sens cela a-t-il ?

Le montant de l'amende était de 135 euros, contre 35 euros en Allemagne. Il faut appliquer la loi avec discernement. Comment les contraventions sont-elles réparties sur la carte et quels milieux sociaux ont-ils été concernés ? La somme était importante.

M. Christophe Castaner. – Le ministère de l'intérieur n'est pas compétent sur tout. D'abord, il s'agissait d'une crise sanitaire à propos de laquelle la parole scientifique et médicale était la plus importante. Cela relève donc plutôt du ministère de la santé.

Je n'ai pas le sentiment qu'une décision plus précoce du Premier ministre quant à l'activation de la CIC aurait modifié le traitement des sujets.

Il n'y a eu aucun déni de réalité. Le déclenchement des différentes phases a été déterminé en fonction des avis du conseil scientifique. La doctrine était d'éviter un confinement national et d'agir selon les communes touchées par des *clusters*. Elle a évolué. Les recommandations ont été suivies. Même chose pour les frontières aériennes. Les experts ont expliqué qu'en raison des phases de la maladie la prise de température n'était pas pertinente.

C'est la première fois de ma vie que je vois que des décisions politiques doivent être prises suivant des préconisations qui évoluent sans cesse. Nous avons suivi l'évolution des connaissances scientifiques et pris les décisions en conséquence. En politique, nous sommes habitués à travailler sur des données stables. Là, ce n'est pas le cas. Il y a une forme d'instabilité.

M. René-Paul Savary, président. – Je crois voir certains de nos collègues réagir derrière leur masque...

M. Damien Regnard. – En cas de catastrophe écologique, j'espère que la situation ne serait pas gérée seulement par le ministère de l'environnement, mais que le ministère de l'intérieur se mobiliserait aussi !

Cette crise dépasse la dimension sanitaire : aujourd'hui, le ministère de la santé prend des décisions qui pourraient relever du ministère des affaires étrangères et vont parfois à l'encontre des recommandations de celui-ci.

Je continue donc de penser, sans vouloir attaquer personne, que le ministère de l'intérieur aurait dû jouer le rôle d'une locomotive. C'est vous, monsieur Castaner, qui établissiez les formulaires obligatoires, organisiez les contrôles sur les routes et entreteniez des relations privilégiées avec les préfets et les collectivités territoriales !

Je ne vous demande pas si le Président de la République vous sollicitait ou non : je voudrais connaître votre avis personnel sur ce qui devrait changer, d'après votre expérience, dans l'éventualité d'une nouvelle pandémie.

Mme Céline Boulay-Espéronnier. – Je n'ai pas dit que nous aurions dû confiner – une décision politique très forte – en même temps que nos voisins. En revanche, entre le confinement italien et le nôtre, nous avons vécu presque normalement, des réunions publiques se sont tenues et nous avons même voté. Une période de transition aurait pu être décidée, pendant laquelle on aurait pris des précautions élémentaires, avant de voir s'il faudrait confiner...

M. René-Paul Savary, président. – Pendant laquelle, aussi, nous aurions eu des masques...

M. Christophe Castaner. – Des masques et un vaccin... Je vous provoque un peu, mais, n'hésitez pas à le dire, il aurait fallu un vaccin !

Le monde, Chine comprise, s'est trouvé confronté à une pénurie de masques. Il faut accepter le principe de réalité : il n'y a pas de baguette magique !

M. René-Paul Savary, président. – Là où il y a eu des volontés, on a trouvé plus rapidement que nous... Pas de complaisance en la matière !

M. Christophe Castaner. – Je n'ai aucune complaisance, mais j'ai quelques indicateurs. Ainsi, au moment où nous avons des masques, il n'y en avait pas à Berlin... Les commentaires de la presse internationale le confirment : nous n'avons pas à rougir de ce qui s'est passé dans notre pays.

Je ne vous dis pas que nous avons tout bien fait,...

M. René-Paul Savary, président. – Nous vous en savons gré !

M. Christophe Castaner. – ... mais, non, tout n'est pas mieux ailleurs !

Le ministère de l'intérieur est extraordinaire par ses compétences, c'est l'un des ministères les plus puissants pour gérer des crises, mais il n'était pas en mesure de définir la doctrine de lutte contre le virus ; cela relevait d'instances interministérielles et du ministère des solidarités et de la santé. Je n'ai jamais entendu un préfet ni un directeur d'administration centrale de mon ministère m'expliquer la bonne façon de traiter un *cluster*...

Le ministère de l'intérieur n'était pas le plus apte à décider des orientations de lutte contre la pandémie, mais il les a exécutées. En la matière, à toutes les demandes qui lui

ont été faites, il a répondu, globalement bien. A-t-on passé les bonnes commandes ? Le débat est plus ouvert.

S'agissant des vols de masques, les services du ministère de l'intérieur et de la justice sont seuls en mesure de vous renseigner.

J'ai déjà répondu précisément sur l'équipement en masques des forces de sécurité. La doctrine nationale ne prévoyait pas, au début de la diffusion du virus, que tous les policiers et tous les gendarmes soient en permanence équipés d'un masque, comme c'est le cas aujourd'hui : la priorité allait aux personnels soignants. Compte tenu de la progression de la disponibilité des masques dans notre pays, le ministère de l'intérieur est certainement celui qui a fait en sorte que ses personnels soient le plus rapidement équipés.

Dans mon souvenir, plus de 1 million de verbalisations ont été dressées, pour 20 millions de contrôles. Le ministère pourra vous communiquer les chiffres exacts, à l'unité près. En effet, chaque unité a fait remonter ses données, ce qui nous a permis de comptabiliser jour par jour les contrôles.

S'ils sont significatifs, ces chiffres ne sont pas énormes rapportés à la population ; relativement à chaque agent présent sur le terrain, ils représentent entre cinq et dix contrôles par jour en moyenne – mais cette donnée n'a pas vraiment de sens.

Enfin, j'ignore si une étude a été menée sur le profil des personnes verbalisées. On peut adopter une approche territoriale – j'avais donné les chiffres pour la Seine-Saint-Denis –, mais il ne s'agit que d'un indicateur.

M. Olivier Paccaud. – Après mes collègues Deroche et Préville, auxquelles vous avez partiellement répondu, je rappelle que, au début du confinement, les forces de l'ordre ont œuvré sans masque.

Vous expliquez que le même problème s'est posé ailleurs – vous avez cité l'Allemagne. Je pense sincèrement que l'immense majorité de vos homologues disposaient de masques : on voyait tous les soirs à la télévision, en Inde, en Chine et un peu partout, des forces de l'ordre masquées... Je me souviens en particulier d'images de la frontière espagnole : les policiers français, non masqués, étaient très mécontents, car leurs homologues de la *Guardia Civil* l'étaient !

Vous avez invoqué la doctrine et revendiqué le « reversement » – c'est le terme employé par Laurent Nunez – de 1,4 million de masques FFP2 aux agences régionales de santé. Reste que vous avez mis en danger vos hommes – et, comme Mme Préville l'a souligné, les personnes contrôlées. Je ne sais pas si c'était la bonne doctrine, mais c'est un fait.

Vous avez dit qu'il n'y a pas eu de morts liés au coronavirus au sein des forces de l'ordre.

M. Christophe Castaner. – À ma connaissance, trois personnes sont mortes du coronavirus dans nos services ; aucune n'était en charge de contrôles sur le terrain.

M. Olivier Paccaud. – Avez-vous des données précises sur le nombre d'agents touchés ? Dans le canton de Mouy, où j'habite, une des deux gendarmeries a été fermée – fait rarissime –, parce qu'une dizaine de gendarmes étaient sur le flanc...

Enfin, les stocks de masques destinés aux forces de l'ordre ont-ils été reconstitués ?

Mme Michelle Meunier. – Au début du confinement, la garde des sceaux a très vite précisé, par voie de circulaire, les mesures à prendre pour évincer du domicile les conjoints violents. Quelles consignes avez-vous données en la matière ? Disposez-vous d'un bilan chiffré des éloignements de conjoint violent ? Ces questions ont-elles été abordées au sein de la cellule interministérielle de crise ?

Mme Victoire Jasmin. – Vous étiez tributaire des avis du conseil scientifique, mais, comme le professeur Delfraissy nous l'a rappelé, les décisions, elles, étaient politiques. Vous auriez donc pu, cet après-midi, formuler quelques préconisations.

S'agissant en particulier des outre-mer, que pourriez-vous suggérer à votre successeur ? Je pense à la Guyane, dont la situation est particulière du fait de ses frontières, mais aussi à Saint-Martin, où la situation était délicate voilà quelques jours encore.

Sur ce dernier territoire, la préfète a mis en place un système pour protéger la partie française. Seulement, des personnes qui, depuis les ouragans Irma et Maria, habitent de l'autre côté de la frontière ont rencontré des difficultés pour aller travailler. De même, des élèves se sont heurtés des difficultés pour aller à l'école, tout simplement parce qu'ils sont hébergés de l'autre côté de la frontière. Il a fallu que la population et le président de la collectivité française s'émeuvent pour qu'on trouve des solutions...

M. Christophe Castaner. – M. Paccaud a dit que j'avais mis en danger mes hommes. Monsieur le sénateur, quand vous êtes ministre de l'intérieur, vous mettez les policiers et les gendarmes en danger permanent, parce qu'ils s'engagent dans un monde par nature hostile... On pourra donc toujours chercher à mettre en cause un ministre sur ce terrain.

Comme je l'ai déjà expliqué à plusieurs reprises, la première contrainte à laquelle nous avons fait face était la disponibilité des masques au niveau national. Nous avons appliqué de la façon la plus stricte toutes les consignes qui nous étaient données. Dans le respect de la doctrine gouvernementale d'utilisation des masques, qui a évolué en fonction de la circulation du virus, et compte tenu du stock opérationnel du ministère, j'ai veillé à ce que des kits de protection soient disponibles dans tous les véhicules de patrouille ou d'intervention, ainsi qu'auprès des agents chargés de recevoir le public dans les commissariats, les brigades de gendarmerie et les guichets de préfecture. La doctrine prévoyait qu'un masque devait être porté en cas de contact avec une personne présentant des symptômes du covid-19 ou dans les cas de figure comportant un risque important de cette nature.

Cette doctrine a été présentée au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) exceptionnel du 9 mars dernier par le secrétaire général du ministère. Elle a été précisée par une instruction du 13 mars du directeur général de la police nationale et par les consignes des 16 et 27 mars du directeur général de la gendarmerie nationale. Le 23 mars, pour répondre aux interrogations nées de la diffusion accrue du virus, j'ai souhaité qu'une réunion se tienne avec les organisations syndicales de la police nationale, en liaison avec la gendarmerie nationale et le directeur général de la santé.

Je vous ai communiqué un certain nombre de chiffres sur la dotation en équipements et les stocks disponibles. Le 13 mars, nous disposions de 810 000 masques. Notre stock est monté en puissance, jusqu'à 14 millions de masques au mois d'avril.

Tous les policiers étaient-ils équipés d'un masque et pouvaient-ils le changer tous les quatre heures, quelle que soit leur activité ? La réponse est non. Nous aurions pu décider que nos policiers et nos gendarmes resteraient chez eux... J'ai pris ma part de responsabilité, et je l'assume pleinement. Il est facile de commenter dans l'après-coup, d'imaginer ce qu'on aurait pu faire. J'ai pris des décisions, compte tenu d'un éclairage donné.

En effet, madame Jasmin, les scientifiques rendent des avis. Les décisions, politiques, ont été prises dans le cadre du Conseil de défense et de sécurité nationale, avec la volonté de suivre ce regard scientifique. Nous devons les assumer, et je les assume toutes pour ce qui me concerne, en fonction des éclairages. Les décisions relevaient du Président de la République et du Premier ministre, mais j'en assume pleinement la mise en œuvre opérationnelle.

S'agissant de la reconstitution des stocks utiles, il faut interroger l'actuel ministre de l'intérieur. Ce que je sais, c'est que nous avons commandé plus de 100 millions de masques pour la police, la gendarmerie et l'administration préfectorale.

En dehors du ministère de la santé, le ministère de l'intérieur est celui qui a été le plus agile pour garantir le meilleur équipement possible à ses forces d'action, au-delà des seules forces de sécurité intérieure.

En ce qui concerne les violences conjugales, le ministère a tenté de répondre aux situations dramatiques que nous connaissons. J'ai personnellement impulsé notre action en la matière.

Entre autres initiatives, nous avons obtenu l'accord de l'Ordre national des pharmaciens pour les alertes dans les pharmacies ; après avoir appris que cela se pratiquait en Espagne, j'ai personnellement appelé la présidente de l'ordre, qui a accepté ce principe. Plus largement, nous avons étendu au maximum les moyens de donner l'alerte. Ainsi, suivant une suggestion de Laurent Wauquiez, j'ai demandé la mise en place d'un système d'alerte par texto. De même, nous avons ouvert un dispositif d'alerte par *chat*, accessible 24 heures sur 24. Mieux encore : sans même que je le demande, les policiers et gendarmes ont pris l'initiative d'appeler des familles, dont la situation n'avait pas abouti à un suivi judiciaire, mais laissait craindre des problèmes ; quand, au son de la voix, ils sentaient une difficulté, ils intervenaient.

Bien entendu, nous n'avons pas pu prévenir tous les problèmes de violence intrafamiliale ; mais nos forces ont été particulièrement mobilisées sur ces questions, en liaison avec la ministre de la justice, Marlène Schiappa et, s'agissant des menaces sur les enfants, Adrien Taquet. J'ai donné des impulsions, mais nos policiers et nos gendarmes eux-mêmes avaient conscience de l'importance de cette vigilance.

En ce qui concerne la gestion des frontières, madame Jasmin, je ne puis pas vous répondre aujourd'hui. Nous avons pris en outre-mer des mesures assez drastiques de limitation d'accès, parce que c'était objectivement la meilleure méthode. Wallis-et-Futuna a ainsi été totalement préservée. Mais de telles situations sont extrêmement difficiles à gérer, comme on l'a bien vu à Mayotte, où il a fallu rétablir des transports sanitaires vers

La Réunion. Des étudiants, des enfants, des familles n'ont pas pu rentrer chez eux, et le fret a été interrompu.

Compte tenu du sous-équipement en capacité de réanimation, nous avons parfois projeté des unités militaires et organisé des vols d'évacuation sanitaire. Mais il fallait surtout prévenir autant que possible la diffusion du virus.

Le seul conseil que je donnerais est donc celui-ci : limiter au minimum les entrées nouvelles sur ces territoires – étant entendu que contrôler les frontières de la Guyane pose toutes les difficultés que chacun imagine.

M. René-Paul Savary, président. – Merci, monsieur Castaner, pour vos réponses. Je vous rassure : notre commission d'enquête ne commente ni ne réécrit l'histoire ; nous essayons, modestement, de l'analyser.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.

La réunion est close à 18 h 50.

Mercredi 23 septembre 2020

- Présidence de M. René-Paul Savary, vice-président -

La réunion est ouverte à 9 h 30.

Table ronde sur la communication de crise (sera publié ultérieurement)

Le compte rendu de cette réunion sera publié ultérieurement.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.

La réunion est close à 12 h 15.

- Présidence de M. René-Paul Savary, vice-président -

La réunion est ouverte à 15 heures.

Audition de Mme Agnès Buzyn, ancienne ministre des solidarités et de la santé (sera publié ultérieurement)

Le compte rendu de cette réunion sera publié ultérieurement.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.

La réunion est close à 18 h 40.

Jeudi 24 septembre 2020

- Présidence de M. René-Paul Savary, vice-président -

La réunion est ouverte à 10 heures.

**Audition de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé (sera
publié ultérieurement)**

Le compte rendu de cette réunion sera publié ultérieurement.

*Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible
en ligne sur le site du Sénat.*

La réunion est close à 13 h 10.

MISSION D'INFORMATION SUR LA LUTTE CONTRE L'ILLECTRONISME ET POUR L'INCLUSION NUMÉRIQUE

Mercredi 9 septembre 2020

- Présidence de M. Jean-Marie Mizzon, président -

La réunion est ouverte à 15 heures.

Audition de Mme Salwa Toko, présidente du Conseil national du numérique

M. Jean-Marie Mizzon, président. – Madame la Présidente, mes chers collègues, je vous remercie d'avoir accepté une nouvelle audition, celle du 15 juin dernier n'ayant pu se tenir.

Vous présidez une instance qui a connu un renouvellement mouvementé. Les deux derniers rapports du Conseil national du numérique, publiés en juillet 2020, concernent les travailleurs des plateformes et la feuille de route « numérique et environnement », qui plaide en faveur d'un numérique sobre.

Par ailleurs, le Conseil s'est préoccupé dès son rapport de 2013 de l'inclusion numérique, voulant dépasser le concept de « fracture numérique », afin de mieux prendre en compte les transformations des inégalités à l'ère numérique, mais également les opportunités de mobiliser le numérique pour réduire ces inégalités. Ce rapport recommandait de viser l'accès au numérique au sens large, de développer la « littératie » numérique pour tous, de renforcer les médiations et de permettre la transformation sociale en donnant du pouvoir d'agir aux citoyens.

Quatre éditions des Assises de la médiation numérique ont été tenues, la dernière à Mende, en Lozère, en 2016.

Depuis 2018, parce que le sujet de l'inclusion numérique vous tient personnellement à cœur, vous travaillez sur la diffusion de bonnes pratiques.

Après votre intervention liminaire, mon collègue, Éric Gold, en lieu et place de mon collègue Raymond Vall, rapporteur de la mission d'information empêché et qui vous prie de l'excuser, reprendra certains points du questionnaire qui vous a déjà été adressé. Les sénateurs pourront ensuite vous poser des questions.

Mme Salwa Toko, présidente du Conseil national du numérique. – Je pense que vous avez compris, à travers les auditions que vous avez déjà réalisées, la philosophie globale de l'actuelle mandature du Conseil national du numérique. Nous ne nous sommes pas saisis du sujet de l'inclusion numérique tel qu'il est perçu depuis quelques années car il existe déjà un grand nombre d'écrits sur le sujet, de la part de différentes commissions, de *think tanks*, d'acteurs publics ou non, etc. Je ne voyais pas la valeur ajoutée que pouvait apporter le Conseil national du numérique. En revanche, nous nous sommes attachés à prendre en compte la question de l'inclusion numérique en termes d'accessibilité pour les personnes porteuses d'un handicap, autour du thème de l'identité numérique, s'agissant de la question de la santé, notamment concernant les travailleurs des plateformes, ou, dans le dernier rapport officiel remis hier soir, autour du thème de la diversité dans la « Tech ». La

question est celle de l'inclusion de l'ensemble de la population, jeune et moins jeune, dans l'activité économique liée au numérique. Le choix de la mandature est ainsi de distiller l'inclusion dans l'ensemble des travaux que nous avons menés, plutôt que de fournir un énième rapport qui aurait été très similaire à l'ensemble des écrits déjà produits, dont vous avez déjà probablement connaissance.

M. Jean-Marie Mizzon, président. – Je donne la parole à Éric Gold.

M. Éric Gold. – Merci, Monsieur le Président. Madame la Présidente, je souhaite compléter les propos du président Mizzon par quelques questions qui permettront de connaître votre vision de l'illectronisme et des moyens d'en sortir pour 13 millions de personnes aujourd'hui en difficulté. Nous souhaitons en premier lieu recueillir votre avis sur la Stratégie nationale pour un numérique inclusif mise en œuvre depuis 2018. Les moyens sont-ils à la hauteur de l'enjeu ? Apparemment, les sommes indiquées dans le plan de relance prouvent le contraire. Nous souhaitons recueillir ensuite votre avis sur les actions telles que les *hubs* France connectée et sur l'extension de ces dispositifs sur l'ensemble du territoire. Nous souhaitons également vous entendre sur l'articulation ou l'absence d'articulation entre les maisons France Services, les fabriques de territoire et les *hubs* France connectée. Enfin, nous souhaitons recueillir votre avis sur la pérennisation du droit au maintien de la connexion internet, testé depuis le 1^{er} janvier 2017 dans trois départements métropolitains.

Nous avons reçu par ailleurs aujourd'hui par courriel un document que vous avez coécrit pour faire du numérique un accélérateur de diversité. Vous pourrez peut-être nous dire quelques mots que les recommandations que vous formulez pour une France numérique plus diversifiée et plus inclusive.

Mme Salwa Toko. – Je vous propose ma vision globale et la façon dont je vis depuis presque vingt ans la question de l'injonction de l'inclusion numérique dans les pays occidentaux, notamment en France. Je partagerai mon vécu sur le terrain dans le cadre de mes précédentes fonctions au sein de la fondation Agir contre l'exclusion, en particulier en Seine-Saint-Denis. Vous pourrez sans doute mieux comprendre les raisons pour lesquelles je pense que nous avons encore des efforts considérables à accomplir, quand nos gouvernements, aujourd'hui, peinent à concentrer ces efforts aux endroits adéquats.

Je reviens en premier lieu sur le chiffre de 13 millions de personnes aujourd'hui en difficulté. Ce chiffre me laisse dubitative. Je ne comprends pas en effet la manière dont il a été calculé. Je pense que le nombre de personnes est en réalité beaucoup plus élevé. Tout dépend de la définition donnée à la question de l'inclusion et aux usages des outils numériques.

Je distingue deux points. Le premier d'entre eux a trait à l'acculturation générale à l'univers du numérique pour tout citoyen. Je l'assimile à de la culture générale, dont l'utilité est de pouvoir se situer dans l'environnement socioéconomique pour affronter les interactions avec les administrations et la vie publique, afin d'exercer ses droits et ses devoirs de citoyen. Le numérique a bouleversé ces rapports. Je souhaite vous raconter une anecdote. Il y a cinq ans, en arrivant à mon bureau en Seine-Saint-Denis, j'ai découvert dans ma messagerie électronique un courriel de la part des impôts m'expliquant que, faisant partie des personnes en France qui percevaient un certain montant de revenus annuels, je devais obligatoirement dorénavant réaliser les déclarations en ligne. J'ai pensé immédiatement pourtant que des personnes au salaire identique ne connaissaient absolument pas le numérique et n'avaient pas cette préoccupation au quotidien, ne travaillant pas dans un univers digitalisé. Je me suis alors

interrogée sur les raisons qui incitaient les plus hautes administrations du pays à prétendre qu'un revenu mensuel ou annuel pouvait déterminer sa connaissance d'outils techniques.

J'étais persuadée de l'existence d'une fracture numérique. Il existe un certain type de fracture, que j'ai constaté en premier lieu auprès des jeunes que j'ai côtoyés dans le cadre de mes activités associatives. Il s'agit d'une fracture d'utilisation et de compréhension des outils qu'ils ont entre les mains. Pour les jeunes, en particulier, ces outils sont d'abord ludiques, avant d'être à usage professionnel ou civique.

C'est pourquoi la réflexion sur l'inclusion numérique m'a toujours beaucoup interrogée. Je pense que le sujet n'est pas abordé efficacement. Certes, depuis de nombreuses années, des sommes que nous pouvons estimer comme élevées sont dépensées. À l'inverse, il est possible de considérer que les moyens financiers mis en œuvre ne seront jamais suffisants. Je pense pour ma part que nous devons absolument activer des moyens humains. Nous ne pouvons pas résoudre la fracture numérique par des solutions strictement technologiques. Nous ne pouvons la résoudre qu'avec des interactions humaines. Des personnes doivent enseigner les connaissances et les compétences nécessaires pour manœuvrer les outils mis à la disposition du public. Par exemple, durant le confinement, Gérard Elbaz, directeur général d'APTIC, a mis en place un centre téléphonique pour accompagner les personnes. La création d'un site internet ou de tout autre outil numérique, au contraire, n'était pas susceptible de répondre aux interrogations d'une certaine catégorie de la population, loin d'être minoritaire.

Il est difficile de quantifier le nombre de personnes concernées. Je pense sincèrement cependant que l'illectronisme touche bien davantage que 13 millions de personnes. Je pense par conséquent que nous ne devrions pas aborder le sujet sous l'angle des chiffres et d'une fracture quantitative au sein de la population. Simplement, il existe, au sein de la population, des personnes qui ne parviennent pas à s'emparer des outils numériques pour exercer leurs droits et devoirs. Ces personnes ne doivent pas être pointées du doigt comme étant celles sur lesquelles nous devons porter un effort supplémentaire, comme si elles n'avaient pas obtenu un baccalauréat général de culture numérique. Malheureusement, les différents plans, notamment les derniers portés par le secrétaire d'État au numérique, continuent de s'axer sur cet angle, qui me paraît d'autant plus dangereux que nous sommes dès lors forcés de créer des lieux spécifiques. Or nous ignorons le ressenti des personnes qui se sentent exclues vis-à-vis de politiques censées les accompagner, mais qui leur font perdre de la dignité. Elles ont probablement un sentiment d'inégalité du fait de l'obligation de se tourner vers un lieu spécifique (*hub* connecté, maison de médiation spécifique, etc.).

Par le passé, quand nous allions payer nos impôts, nous nous rendions tous dans le même centre d'impôts. Aujourd'hui, les personnes qui ont le mieux compris le numérique ne consulteront jamais les nouveaux centres d'accueil et d'aide. Nous mettons en place ainsi des lieux qui n'accueillent que les personnes en difficulté. La vie et le quotidien de ces personnes en difficulté consistent à être accueillies dans des lieux spécifiques pour se nourrir, pour obtenir leurs allocations, pour obtenir un soutien pour leurs enfants, etc., sans parler bien entendu des lieux de soutien et d'accompagnement dans une vie professionnelle pour les sans-emploi. Je pense que nous manquons de sociologues pour nous accompagner sur ces questions. Certaines personnes, en effet, durant une grande partie de leur vie, sont susceptibles de ne connaître que des lieux spécifiquement créés pour accompagner les exclus d'une société numérique que nous vivons à marche forcée.

C'est pourquoi je n'ai pas souhaité un rapport spécifique à l'inclusion numérique ou à la lutte contre l'illectronisme. J'ai préféré travailler par exemple avec le ministère de

l'Éducation nationale sur un programme dès la classe de 6^e destiné à l'ensemble des jeunes consacré au numérique et à la compréhension des sciences de l'informatique. Certes, à ce jour, les professeurs ne sont pas encore en nombre suffisant. Selon moi, cependant, les postes doivent être créés immédiatement pour accueillir la future génération, qui sera confrontée au numérique d'une manière plus importante que la génération actuelle. Je pense qu'il est de notre devoir de préparer cette génération. Je pense que le ministère de l'Éducation nationale a tort de ne pas se pencher véritablement sur le sujet. Dans le cadre de la réforme du ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, le programme SNT (sciences numériques et technologies) a été créé il y a un an auprès des classes de seconde uniquement, pour une initiation à l'informatique et au numérique. Malheureusement, tandis qu'il devait s'agir d'un enseignement général, il n'est repris que par les professeurs de technologies ou de mathématiques. L'angle est ainsi devenu technique, quand il devait être celui d'un enseignement de culture générale, qui aurait permis aux élèves de 2^{nde} de s'orienter ou non vers des formations par exemple d'ingénieur. L'ambition du ministre, en particulier, était de réduire l'écart entre le nombre de jeunes femmes et le nombre de jeunes hommes qui s'orientent vers une carrière scientifique. Or, comme je l'ai rappelé dans le discours que j'ai prononcé hier à l'occasion de la remise du dernier rapport sur la diversité dans la « Tech », il continue de manquer surtout une vision holistique de la société numérique que nous souhaitons mettre en place. L'ensemble des plans mis bout à bout ne constituent pas un dessein homogène permettant d'atteindre des objectifs.

Le rapport « *Faire du numérique, un accélérateur de diversité* » est particulier. Nous l'avons rédigé en duo avec Anthony Babkine, président d'une association qui a pour objectif d'accompagner les jeunes de quartiers prioritaires de la ville ou de zone rurale vers des carrières dans le numérique. Anthony Babkine a constaté, au travers des activités qu'il a menées dans cette association, que les jeunes, pour des raisons diverses, sont malheureusement peu informés des opportunités qui s'offrent à eux. Je pense qu'en cela, le rapport rejoint vos questions sur les *hubs* France connectée. Nous avons effectivement investi beaucoup d'argent au cours des années écoulées en France pour tenter de créer des lieux et d'échafauder des réseaux. Or, nous peinons à véritablement créer des réseaux. Chacun tente d'obtenir sa propre innovation, sa propre façon d'agir estimant qu'elle correspondra mieux aux besoins des territoires. Je ne nie pas que des actions précises doivent être mises en place selon les territoires. Malheureusement, au total, la situation pose la question de la façon de financer l'ensemble des structures associatives. Quand, sur un territoire, plusieurs acteurs œuvrant sur un même sujet se battent pour obtenir une part de subventions, les réseaux et le travail en commun ne peuvent pas exister. La transposition de la vision économique capitaliste sur le monde associatif crée une concurrence qui ne permet pas, au final, de réduire la paupérisation qui s'installe dans nos territoires.

Il conviendrait en réalité de distinguer l'urgence humanitaire et la politique globale. Dans le premier cas, il s'agit d'agir de manière ciblée et localisée durant une courte période avec des moyens importants. Ces actions d'urgence seraient détachées d'une politique globale qui serait plus longue sur la durée.

Nous ne nous sommes pas suffisamment attachés à la racine du problème. Je sais que je remets ainsi en question la manière dont nous avons travaillé jusqu'à présent. Certes, je conçois que les personnes pensaient bien faire. Nous manquons néanmoins d'une intelligence collective pour répondre au mieux aux défis actuels et aux défis futurs. Je pense qu'une vision plus prospective nous permettrait de nous inscrire davantage dans l'anticipation, au contraire de ce qui a été le cas lorsque la crise sanitaire nous a touchés. Nous avons alors manqué d'anticipation pour avoir abandonné nos capacités prospectives.

Je souhaite ajouter qu'il me paraît dangereux de laisser aux mains du seul secteur associatif la mise en œuvre de l'ensemble des mesures pensées dans le cadre des différents plans de relance, à l'échelle nationale ou au niveau local. Nous publierons à la fin du mois de septembre un rapport sur la nécessité impérieuse de la mesure d'impact dans le milieu associatif. Ce rapport ne concerne pas la question de l'inclusion dans le milieu associatif. Nous avons en effet travaillé uniquement sur les associations qui œuvrent en faveur de la mixité dans le monde informatique, à la suite de nos travaux sur les sciences numériques et les technologies avec l'éducation nationale. Le sujet étant sensible, nous n'avons pas obtenu de saisine. Nous nous sommes donc autosaisis.

Pour vous donner un exemple, je travaille depuis dix ans sur la fracture numérique et me suis spécialisée sur la question des jeunes filles. Un grand nombre d'acteurs en France mènent des actions en matière de mixité, qu'il s'agisse d'un public collégien ou d'un public de jeunes majeurs. Les chiffres sont cependant têtus. Le nombre de jeunes filles qui s'orientent vers un baccalauréat scientifique ne cesse en effet de diminuer. Les jeunes filles qui s'orientent vers une carrière scientifique diminuent également mécaniquement. Il s'agit d'une vraie difficulté. Malgré un très grand nombre d'acteurs sur le terrain, nous ne parvenons pas à renverser une tendance qui sera une vraie difficulté civilisationnelle par la suite pour ces jeunes femmes. Entendons-nous bien. Je ne souhaite pas que l'ensemble des jeunes filles deviennent des développeuses informatiques. Simplement, le monde économique devenant de plus en plus technologique, les compétences demandées dans les années qui viennent sur l'ensemble des postes, notamment les postes aux plus fortes rémunérations, exigeront une dimension technologique et numérique. Si les jeunes filles ne s'orientent pas vers ces carrières, elles n'auront accès, sur le marché du travail, qu'à des métiers ingrats et peu payés, avec ensuite de faibles taux d'indemnisation en termes de retraite.

M. Jean-Marie Mizzon, président. – Pourquoi ce risque est-il lié à un trop grand nombre d'acteurs associatifs ?

Mme Salwa Toko. – Depuis vingt ans, en France et dans d'autres pays occidentaux, nous constatons la chute du nombre de femmes présentes dans les univers scientifiques, notamment dans l'univers informatique. Depuis vingt ans, un nombre considérable d'acteurs travaille sur cette question. Nous pourrions penser que le grand nombre d'acteurs entraîne mécaniquement une amélioration. Or, les chiffres chutent depuis vingt ans. Il n'existe par conséquent aucune corrélation entre le nombre d'acteurs et le fait de répondre efficacement à la problématique qui se pose.

De nombreux facteurs expliquent le manque d'efficacité des différents acteurs. J'avais notamment identifié le fait que les actions ne sont pas récurrentes. Les subventions sont distribuées aux acteurs pour qu'ils aillent à la rencontre des jeunes filles à une reprise seulement dans un établissement scolaire. Cette seule rencontre ne suffit absolument pas à créer un déclic et à avoir un impact réel. C'est pourquoi j'ai souhaité réfléchir à l'impact du milieu associatif et à la manière dont les pouvoirs publics sont susceptibles de mettre en place un système qui permettrait de mieux l'évaluer. Il n'est pas question de prendre des sanctions financières, mais de faire comprendre que le travail des acteurs associatifs est insuffisant. Il s'agit, par le dialogue, de créer des actions plus pertinentes. Je pense par conséquent qu'une mesure d'impact doit être mise en place pour les acteurs qui travaillent dans la médiation, dans l'inclusion, dans l'accompagnement des personnes dites en difficulté. Il serait ingrat de ma part d'affirmer que la Seine-Saint-Denis n'est pas dotée de moyens considérables. En revanche, ces moyens sont mal distribués. Ils ne sont pas utilisés.

M. Jean-Marie Mizon, président. – Devons-nous conditionner l’octroi de subventions à des critères liés à la parité, par exemple ?

Mme Salwa Toko. – Il s’agit d’un excellent exemple. Vous m’excuserez des propos durs que je me prépare à tenir. Je m’inclus d’ailleurs dans les critiques, puisque je suis présidente d’une association. Les acteurs publics, notamment les financeurs, doivent avoir le courage d’indiquer aux associations qu’elles ne travaillent pas efficacement. Ce type de discours est difficile à tenir car les associations possèdent peu de moyens. Elles se battent pour exister. Pour ma part, j’ai par exemple fait le choix de ne pas recourir au bénévolat pour ne pas avoir à indiquer à un bénévole que certes il donne de son temps, mais de manière inefficace. Je pense qu’en réalité, nous devons professionnaliser l’ensemble du tissu associatif. Il n’est pas question de retirer des subventions, mais d’user mieux de l’argent public, dont tout citoyen français a le droit de connaître l’utilisation. C’est pourquoi je suis extrêmement intéressée par le pass numérique que Gérard Elbaz développe. Les données recueillies nous permettent en effet une mesure d’impact. Nous mesurons véritablement chaque action. Au-delà, la professionnalisation du secteur me semble pour autant être une impérieuse nécessité.

M. Éric Gold. – Je suis surpris par vos propos. La multitude des structures n’est en effet pas sans conséquence positive. Elle dénote des engagements nombreux et divers. Le bénévolat, en particulier, est essentiel. Je comprends l’importance que peut revêtir la professionnalisation des compétences. L’engagement me semble néanmoins représenter également une forme de compétence.

Mme Salwa Toko. – Le bénévolat est effectivement essentiel. Le nombre de bénévoles qui souhaitent s’impliquer est d’ailleurs croissant, ce dont je me félicite. La question est de préserver la multitude d’acteurs et leur complémentarité sur le champ sur lequel ils interviennent. Je le répète : il n’est pas question qu’une mesure d’impact se transforme en volonté de sanction ou entraîne la fermeture de certaines associations. Mon propos vise à mieux accompagner les structures associatives pour qu’elles soient efficaces et ne s’épuisent pas dans des actions qui, malheureusement, ne porteraient pas leurs fruits.

Toute structure associative est différente des autres structures associatives. Les besoins selon les territoires et les personnes sont différents. Un maillage extrêmement fin est à réaliser. Quand je travaillais sur des problématiques d’insertion professionnelle, j’étais gênée d’entendre de la part des financeurs publics que nous ne travaillions pas suffisamment rapidement pour insérer les personnes dans l’emploi. Néanmoins, une personne qui n’a pas travaillé durant quinze ou vingt ans ne travaillera pas grâce à un programme de six mois. La démarche réclame des temps plus longs. La vision doit être plus fine et moins manichéenne que celle que nous connaissions jusqu’à présent. Nous devons travailler au cas par cas. L’humain mérite du cas par cas.

Dès lors, la question se pose de l’industrialisation de cette démarche. J’ai commencé à réfléchir à des pistes. Je ne possède pas cependant l’ensemble des solutions. J’en ai parlé avec de nombreux acteurs autour de moi. Il me semble que Gérard Elbaz partage cette vision. Le travail est à mener du côté associatif et du côté des financeurs. Les financeurs doivent comprendre la manière dont fonctionne le tissu associatif pour que les financements soient plus pertinents.

Je vous donne un exemple personnel. Mon association ne répond plus aux sollicitations de subventions de moins de 5 000 euros. Le travail administratif demandé est

trop important pour des sommes de ce type. Or de nombreuses associations meurent si elles ne perçoivent pas ces 5 000 euros. Nous le voyons beaucoup dans l'univers de l'économie sociale et solidaire, qui recrute des jeunes diplômés en quête de sens et qui s'investissent dans le domaine associatif. Ces jeunes diplômés sont payés des sommes ridicules. Leurs formations et leurs capacités sont « exploitées ». Souhaitons-nous réellement que notre société épuise ces jeunes ? Nous devons considérer la situation de manière plus rationnelle et dépassionnée. Nous devons penser notre politique de façon plus homogène, en respectant les spécificités des territoires et des personnes, en fonction de leurs besoins ou de leurs atouts.

M. Éric Gold. – En préambule, vous avez parlé d'éducation. Il s'agit évidemment d'une priorité pour une société plus inclusive. Vous avez également évoqué un travail sur de futurs programmes scolaires en sciences numériques et technologies. Pouvez-vous préciser vos propos ? Par ailleurs, je suis toujours surpris, en voyant des jeunes manier l'informatique avec aisance, de constater qu'ils ne possèdent en revanche aucune culture « administrative » leur permettant de réaliser des démarches basiques. Je suis étonné également de constater que les enseignants n'utilisent pas toujours l'informatique à bon escient dans leurs classes. Je suis un adepte, à cet égard, de la formation continue. L'ensemble des acteurs sociaux (missions locales, Pôle Emploi, etc.) ont un rôle à jouer en la matière. Je ne suis pas certain pourtant que le travail dans le domaine soit suffisant.

Mme Salwa Toko. – S'agissant du travail que nous avons mené, un enseignement a été créé dans le *corpus* des programmes scolaires, sous l'impulsion du ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports. L'objectif est de délivrer une culture numérique et informatique auprès de l'ensemble des élèves de seconde. Il s'agit d'un premier pas. J'avais pour ma part proposé aux équipes de la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) d'examiner la possibilité d'un programme plus vaste dès la classe de 6^e. Ma proposition a été mal acceptée. Nous avons cependant continué de travailler sur le sujet. Nous tenons nos pistes à la disposition de ceux qui le souhaitent. Nous considérons en particulier que deux enseignements sont à prodiguer, l'enseignement de la culture numérique (la façon dont fonctionnent un *smartphone*, des applications, etc.) et un enseignement plus technique, relatif aux sciences de l'informatique. Il s'agit d'un double enseignement. Les jeunes savent certes utiliser leur *smartphone* de manière facile et rapide. Le fait de faire glisser son doigt sur un écran ne requiert pas toutefois des capacités cognitives exceptionnelles. L'ensemble des applications proposées, notamment, sont extrêmement simples. Les jeunes, en revanche, ne savent souvent pas effectuer des recherches sur Internet, envoyer un courriel avec une pièce jointe, etc. C'est pourquoi je pense que les deux enseignements précédents sont à distinguer. Les jeunes doivent en effet pouvoir commencer à s'adapter à une future carrière. Je croyais naïvement comme vous que les jeunes, parce qu'ils utilisaient au quotidien ces outils, les maîtrisaient. Il n'en est rien.

Mme Angèle Prévile. – J'ai été professeur. Chaque collège est doté d'un professeur de technologie. En théorie, chaque élève sait effectuer des recherches sur Internet, envoyer un courriel avec une pièce jointe, réaliser du traitement de texte, communiquer avec ses professeurs sur l'espace numérique de travail, etc. Un élève de 3^e doit en outre avoir réussi un certain nombre d'items pour l'obtention du brevet. La formation de base est par conséquent relativement solide. Certes, ces champs évoluent rapidement. Des activités de formation continue sont probablement nécessaires. J'ai néanmoins souvenir d'avoir eu des collègues professeurs de technologie à même d'enseigner ces sujets. Je souhaite revenir par ailleurs sur la question de la professionnalisation. Un volet éthique vous semble-t-il devoir être mis en place ?

Mme Salwa Toko. – Je n'affirme pas que l'éducation agisse de manière totalement inefficace. Je lui reproche en revanche une absence d'homogénéité sur l'ensemble du territoire. Il s'agit d'une difficulté en termes d'égalité républicaine.

Par ailleurs, à ma connaissance, les personnes que nous avons auditionnées ne pensent pas à la question de l'éthique. Elles se rendent compte qu'elles ont parfois accès à des données extrêmement sensibles. Dès lors, leur éthique personnelle entre en compte. En revanche, il n'existe pas de serment, par exemple. N'oublions pas également qu'initialement, ces sujets ne faisaient pas véritablement partie de leurs missions. Subitement, ces personnes ont dû faire face à des demandes qu'elles n'avaient pas à traiter par le passé. Il existe peut-être par conséquent une nécessité de faire preuve, dans l'ensemble des structures existantes au contact des populations en difficulté, d'une forme de vigilance accrue sur les procédures mises en œuvre. Cette vigilance particulière permettrait d'ailleurs peut-être d'apporter l'idée d'une professionnalisation.

M. Jean-Marie Mizzon, président. – J'ai une dernière question. Vous indiquiez précédemment être dubitative quant au chiffre de 13 millions de personnes touchées par l'illectronisme. Je partage votre dubitation. Il semble que l'illectronisme concerne en réalité plus de 50 % des Français. Nous devons, en l'occurrence, distinguer le « flux » et le « stock ». Le flux sera traité par l'éducation nationale. Nous obtiendrons des réponses sur le sujet dans le cadre des états généraux de l'éducation nationale les 4 et 5 novembre prochains. Le stock réclame quant à lui de la médiation, de la formation continue, un travail des entreprises. Des ressources humaines sont nécessaires. Aujourd'hui, le système s'appuie sur la mise en place de *hubs* territoriaux. Nous avons visité un *hub*, qui nous a semblé organisé efficacement. Nous sommes proches par conséquent de proposer que les *hubs* s'occupent de la certification des lieux de médiation. Nous constatons en effet qu'APTIC n'est pas à la hauteur. Je souhaite connaître votre position sur le sujet.

Mme Salwa Toko. – Je ne peux pas répondre de manière tranchée. La particularité des *hubs* est de tenter de mailler l'ensemble du territoire en conservant une certaine indépendance par rapport aux besoins spécifiques de chaque territoire, afin d'œuvrer au mieux auprès de l'ensemble des acteurs. Si les *hubs* deviennent des lieux de supra-gouvernance, je doute qu'ils puissent continuer de travailler avec l'ensemble des acteurs. Finalement, nous priverions le territoire de certains acteurs, qui ne seraient pas en lien avec le *hub*. C'est ce que nous constatons quand une grande structure commence à assumer un rôle prépondérant. Je n'investirais donc pas des moyens trop importants dans les *hubs*, mais davantage dans une exigence quant à leur capacité à créer du lien auprès de l'ensemble des acteurs. Parallèlement, je pense que nous devons revoir la manière d'exercer les financements, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle européenne. La plupart des structures associatives, aujourd'hui, ne sont pas armées en effet pour soumettre des demandes efficaces de financements.

Sur la question des 13 millions de personnes prétendument touchées par l'illectronisme, je pense qu'il s'agit d'une façon de ne pas avoir peur. Je pense pour ma part qu'il est indispensable de travailler la question du design et de l'accessibilité des sites publics. Un site public doit être simple pour en permettre un usage plus important. Nos gouvernants doivent penser à investir des moyens dans le domaine, notamment dans un souci d'harmonisation, par exemple, entre les sites des mairies pour que les usagers puissent en faire une utilisation homogène.

M. Jean-Marie Mizzon, président. – Je vous remercie.

La séance est levée à 16 heures 20.

- Présidence de M. Jean-Marie Mizzon, président -

La réunion est ouverte à 16 h 30.

Audition de M. Cédric O, secrétaire d'État chargé de la transition numérique et des communications électroniques

M. Jean-Marie Mizzon, président. – Nous finalisons le rapport de la mission d'information, qui sera présenté à ses membres jeudi 17 septembre.

Les difficultés d'accès au numérique sont de trois ordres : elles touchent ceux qui n'ont pas le réseau, ceux qui n'ont pas l'outillage – un *smartphone* reste onéreux – et ceux qui, bien qu'ayant le réseau et l'outillage, n'ont pas le mode d'emploi. C'est à cette dernière problématique que la mission d'information s'est consacrée.

Chacun l'a constaté dans les territoires, l'épidémie de Covid-19 a souligné notre dépendance au numérique, désormais bien essentiel comme l'eau ou l'électricité pour de nombreux Français. Or l'exclusion par le coût est l'angle mort de la Stratégie nationale pour un numérique inclusif. Cette crise a également révélé nos fragilités numériques, dont une fracture ancienne, profonde, qui perdure ; elle a aggravé les inégalités scolaires, elle a souligné l'impact de la fermeture des guichets et autres services au public : banques, postes, impôts... Ces abandons, contre lesquels les « gilets jaunes » ont manifesté, déchargent l'État de ses obligations en faisant reposer sur des acteurs privés ou semi-privés une mission de service public. Ils font peser une nouvelle charge sur les épaules des collectivités territoriales. Ils fragilisent un peu plus le pacte républicain et l'égalité d'accès à un service public toujours plus numérisé.

Le plan de relance présenté le 3 septembre annonce 250 millions d'euros pour accompagner l'autonomie de quatre millions de Français vers le numérique. C'est prendre acte que les 30 millions d'euros budgétés jusque-là n'étaient pas à la hauteur. Mais cela suppose que le pass numérique soit bien dimensionné et solvable, c'est-à-dire que l'offre de médiation soit suffisante et efficiente. Or nos auditions ont montré que c'était loin d'être le cas.

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Dans les temps que nous vivons, ce sujet me semble absolument essentiel socialement, économiquement et démocratiquement. C'est un enjeu pour continuer à faire société dans un monde de plus en plus numérique. Avant d'aborder les difficultés, soulignons quand même que la révolution numérique a été synonyme d'ouverture au monde, d'accès à des biens culturels, de simplicité pour une partie de nos concitoyens, y compris parmi ceux qui sont les plus en difficulté. Lorsque la Caisse d'allocations familiales (CAF), par exemple, a décidé de passer de l'actualisation physique à une actualisation en ligne, le taux de non-recours a drastiquement diminué. Le numérique est donc porteur de simplicité, de développement économique et d'ouverture au monde dès lors que l'on met les moyens et que l'on fait les efforts nécessaires.

Pour reprendre un terme d'un philosophe qui a beaucoup travaillé sur le numérique et la technologie, Bernard Stiegler, disparu il y a quelques mois, le numérique est

un pharmakon. À la suite du confinement, nous avons vu sa face positive et sa face négative de manière paroxystique. D'un côté, le confinement a été supportable, parce qu'il y avait le numérique : nous avons pu continuer à travailler – le Sénat a pu continuer à exercer son rôle démocratique –, à garder des relations avec nos proches, à nous cultiver, à avoir des loisirs. De l'autre, pour tous ceux qui n'étaient pas connectés, qui ne savaient pas s'en servir ou qui n'étaient pas suffisamment équipés – je pense aux familles nombreuses dans lesquelles un seul enfant pouvait éventuellement suivre des cours en ligne –, la fracture numérique est venue se surajouter aux fractures territoriale, sociale et économique.

L'Insee estime qu'un Français sur six n'utilise pas d'ordinateur et qu'un Français sur trois manquerait de compétences basiques. Nous savons qu'une part importante de la population est laissée de côté ou se sent laissée de côté par la transformation numérique, qui, je l'ai dit, est un enjeu social et de développement économique. C'est également un enjeu territorial ; je ne reviens pas sur le sujet.

J'ajouterai que c'est un enjeu sociétal et démocratique. Le fait que certains de nos concitoyens ne puissent avoir recours à certains services basiques, qu'ils soient publics ou privés, comme la possibilité d'actualiser sa situation auprès de Pôle emploi, de télécharger une attestation de sortie pendant le confinement ou de consulter ses comptes en ligne, pose certes problème, mais, ce qui est en jeu, c'est le sentiment d'appartenance au monde, à la société. Lorsque l'on rencontre des médiateurs numériques ou des travailleurs sociaux, ils nous disent que les questions posées par les personnes accompagnées, au-delà de savoir comment créer un compte en ligne ou envoyer un mail, portent très rapidement sur les données, les fausses informations en ligne, la gestion des écrans par les parents. Outre le problème d'urgence, il y a d'abord un problème de grammaire et le sentiment de ne plus comprendre comment le monde évolue. C'est très fréquent, mais ce n'est pas une fatalité. Au demeurant, ce n'est pas grave, car le numérique ne doit pas devenir une obligation. Il est indispensable que tout ne soit pas numérique. L'essentiel est d'ouvrir les opportunités à ceux qui le veulent et à ceux qui le peuvent et, donc, de rendre disponibles et accessibles des solutions pour accompagner les Français.

Depuis deux ans, l'État déploie une Stratégie nationale pour un numérique inclusif. Présentée par Mounir Mahjoubi, cette stratégie s'appuie sur trois éléments : rendre autonomes les personnes qui peuvent l'être, aider les aidants en les dotant d'outils et de structures, soutenir et augmenter les initiatives des collectivités territoriales. Pour suivre ce sujet, depuis maintenant quelques années, puisque j'étais conseiller numérique du Président de la République, il me semble que la difficulté est qu'il faut en même temps résoudre le problème et créer les conditions de sa résolution.

Heureusement, les collectivités n'ont pas attendu l'État pour s'intéresser à l'accompagnement numérique. Ce sont d'ailleurs en règle générale les agents territoriaux ou les travailleurs sociaux qui ont pris la vague. Or il n'existe pas ou peu de politique structurée sur le sujet. Chacun, de son côté, a tendance à réinventer la roue. Les partages d'informations, de bonnes pratiques, d'outils, la communication entre les personnes, tout cela n'existait pas jusqu'il y a deux ou trois ans. Avant même de dépenser de l'argent, c'est ce travail qui doit être mené. Nombre d'acteurs de l'inclusion numérique m'ont dit que, même s'ils avaient énormément d'argent, ils ne sauraient pas le dépenser aujourd'hui. La première chose a donc été de commencer à structurer cet écosystème, notamment avec la création des *hubs* territoriaux, financés par la Caisse des dépôts et consignations. Il y a quelques jours, j'étais avec les responsables du Nord, de l'Aquitaine et de la Savoie dont le rôle a été de commencer à identifier et à accompagner les territoires de manière localisée, l'idée étant d'en faire des

têtes de réseau. Cette initiative est encouragée par l'État, mais de manière partenariale avec les collectivités territoriales. D'ailleurs, l'ensemble de la stratégie a été de travailler avec les collectivités territoriales. Il faut assumer d'entrée que c'est une politique que l'État ne sait pas mettre en place dans la granularité, le quotidien. Il n'y a que les collectivités qui peuvent le faire, en lien évidemment avec l'État, qui est là pour mettre en réseau, pour financer, pour accompagner.

Le deuxième élément sur lequel nous avons travaillé, c'est l'accompagnement des collectivités territoriales, notamment celles qui sont le plus engagées sur le sujet, l'ensemble étant piloté par la mission société numérique au sein de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT). Le lancement des « territoires d'actions pour un numérique inclusif » (TANI) a consisté en des choses très basiques, mais qui ont permis de beaucoup progresser. Cela a permis que les territoires se parlent afin que ce qui se fait de bien à Toulouse puisse profiter à la Drôme ou au Pas-de-Calais.

Le dernier élément de structuration, sur lequel nous avons beaucoup travaillé, est la MedNum, cette coopérative dans laquelle 80 autres têtes de réseau, qu'elles soient associatives, étatiques, institutionnelles ou liées à des collectivités territoriales, se sont engagées. Elle regroupe au total 5 000 salariés et a vocation à travailler à la standardisation des outils et à la diffusion des meilleures pratiques.

Dans un premier temps, le plus important nous a semblé être de structurer les acteurs et les outils, ce qui a d'ailleurs donné lieu à l'émergence d'événements comme *Numérique en commun[s]*. Tous les ans, les acteurs de l'inclusion numérique se réunissent pour partager des bonnes pratiques. C'était extrêmement important, parce que cela nous semblait indispensable de faire se parler ceux qui travaillaient sur le sujet.

Concomitamment, nous avons travaillé sur d'autres éléments. Je pense par exemple à *Aidants Connect*, qui vise à apporter des outils aux aidants, lesquels sont très souvent démunis et obligés de recourir au système D. Juridiquement, le règlement général sur la protection des données (RGPD) n'est pas scrupuleusement respecté, et heureusement, parce que, s'il l'était, les travailleurs sociaux ne pourraient pas remplir la fonction de médiation numérique.

Ce que nous avons voulu faire à travers le pass numérique, qui est cofinancé par l'État et les collectivités territoriales, c'est structurer cet écosystème et rendre viable un certain nombre de structures et d'initiatives. C'est évidemment au cœur de notre stratégie. Le pass numérique présente un double intérêt. Le premier, c'est d'obliger les structures à se parler. Dans le Béarn, par exemple, où je suis allé il y a quelques mois, le pass numérique a permis à la CAF, à Pôle emploi, au département, aux structures d'inclusion numérique de travailler à la mutualisation de leurs centres d'inclusion numérique et d'élaborer une stratégie commune. Cela n'aurait peut-être pas été possible sans la diffusion du pass numérique. Le second intérêt, c'est de permettre la solvabilisation d'un certain nombre d'actions, l'idée étant de faire émerger des modèles pérennes plutôt que de proposer une subvention du haut vers le bas, ce qui nous semble moins efficace.

Tout cela a abouti, dans le cadre du plan de relance, à une enveloppe de 250 millions d'euros sur deux ans. C'est un moment historique pour l'inclusion numérique, puisque le dernier plan d'investissement que j'ai eu l'honneur d'annoncer était doté de 15 millions d'euros. Nous avons donc presque multiplié par vingt l'investissement de l'État. À quoi vont servir ces 250 millions d'euros ?

Ma conviction est que le problème de l'inclusion numérique va se résoudre, non pas parce qu'il ne concerne que des personnes âgées et que, les générations passant, nous allons nous débarrasser du problème – or, comme vous le savez sans doute, les jeunes ne sont souvent pas beaucoup mieux outillés pour faire des démarches administratives en ligne –, mais parce que tout le monde y a intérêt : les banques, les opérateurs, l'État, les collectivités territoriales. D'ailleurs, la CAF, Pôle emploi, les collectivités, l'État investissent de plus en plus dans ce domaine. Cependant, il va se résoudre trop lentement. Lorsqu'on s'intéresse à la question de l'inclusion numérique, à la montée en puissance du pass, à la nécessité de ne pas attendre trop longtemps pour que les six à sept millions de Français que l'on peut former le soient – je pense qu'il faut traiter un peu différemment ceux qui ne seront jamais autonomes et ceux qui peuvent le devenir –, on se heurte systématiquement à un problème : le manque de formateurs. C'est le point de blocage majeur. Former quelqu'un, le rendre autonome, c'est-à-dire ne pas faire à sa place, c'est un métier. Bien sûr, il est indispensable de garder des accompagnants, des travailleurs sociaux, mais ce n'est pas leur rôle, à moins qu'ils n'aient été formés pour cela.

Notre idée pour flécher les 250 millions d'euros est simple : plus de formateurs et plus de lieux. Nous sommes donc en train d'y travailler avec les collectivités locales et les acteurs du secteur. J'ai réuni hier un petit groupe de travail composé de représentants de collectivités, d'associations, d'entreprises ou de régies de quartier pour voir comment déployer dans les deux ans qui viennent le plus intelligemment et le plus rapidement possible beaucoup plus de formateurs numériques. Je réunirai la semaine prochaine les associations de collectivités. Selon les estimations des professionnels du secteur, un formateur permet d'autonomiser en un an environ 500 personnes. Maintenant, il faut que ces formateurs arrivent sur le terrain et partout en France. Tout le sujet va donc être d'opérationnaliser ces éléments, là encore en partenariat avec les collectivités territoriales. J'ai bon espoir d'être un peu plus précis sur le dispositif d'ici à un mois. En tout cas, je souhaite que nous nous laissions le temps avec les collectivités de dessiner ce que seraient ces emplois sur le terrain, afin qu'ils soient le plus efficace possible.

M. Raymond Vall, rapporteur. – Après ce propos introductif fort intéressant, j'ai trois questions.

Le pass numérique se déploie, certes, mais, comme vous l'avez souligné, dans des délais très longs. Comment peut-on toucher rapidement la trentaine de départements qui reste aujourd'hui en dehors de sa diffusion ?

Former cinq millions de Français éloignés du numérique représente en trois ans une retombée économique de 1,4 milliard d'euros. De ce fait, le financement de l'inclusion numérique ne doit-il pas être sorti du « pacte de Cahors » et être considéré comme un investissement ? Les collectivités territoriales ne sont pas toutes sur le même pied d'égalité. Encore une fois, je me fais le porte-parole des territoires ruraux, qui, pour la plupart, ont consacré des sommes importantes aux infrastructures. Quand on va leur demander de participer à l'accompagnement de l'inclusion numérique, il va quand même falloir tenir compte des disparités de moyens. Même si le plan France Très Haut Débit a prévu 50 % d'intervention de l'État, les 50 % restant seront financés par les départements et les communautés de communes.

Enfin, une partie de cet investissement de 250 millions d'euros, dont je vous remercie d'ailleurs, ne pourrait-elle pas être consacrée à l'ingénierie territoriale ? Comment articuler cet investissement avec la mission de l'ANCT, voire du Commissariat au plan ?

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Concernant le déploiement du pass numérique, votre impatience est la mienne. Je rappelle un peu l'historique. Quand le pass numérique a été décidé, je n'étais pas encore ministre. Il a été annoncé en 2018, puis il y a eu un appel d'offres auprès des collectivités. J'ai signé les conventions à la fin de l'été 2019. Le déploiement a commencé bon an mal an au début de 2020. Aujourd'hui, nous en sommes à 200 000. Le problème est que la Covid a mis tout cela sous le boisseau ; les lieux ont fermé et mettent du temps à rouvrir : il s'agit de structures qui sont souvent assez fragiles.

S'agissant de la trentaine de départements en dehors du pass numérique, un appel d'offres de 15 millions d'euros a été relancé cet été.

Je voudrais préciser un élément sur lequel, je pense, le Sénat ne me contredira pas. L'État a systématiquement fait le pari de la concertation, de la coconstruction avec les collectivités territoriales. Cela a un avantage : si vous auditionnez les collectivités qui travaillent avec nous, vous verrez qu'elles sont relativement satisfaites de la coopération avec la mission société numérique et de la manière dont la discussion se mène. Cela a un désavantage : la rapidité de déploiement. Pour le coup, celui-ci est dans la main des collectivités. Mais je ne veux pas leur jeter la pierre : même dans les endroits où cela se passe relativement bien, par exemple, dans le Nord, en Rhône-Alpes ou dans la Creuse, cela prend plusieurs mois. Cela étant, le choix initial, qui a été que cette politique soit non pas déployée par l'État, du haut, *via* les préfetures, mais contractualisée avec les collectivités locales, est le bon. Maintenant, il faut que les choses s'accélèrent. Je suis moi-même très impatient.

À ce stade, les 250 millions d'euros ne sont pas destinés au pass, ne serait-ce que parce que les 20 ou 25 premiers millions d'euros qui ont été apportés par l'État, qui correspondent donc à 50 millions d'euros environ, n'ont pas tous été dépensés. Les 250 millions d'euros financeront donc – je rebondis là sur le sujet de la disparité territoriale –, des postes et des lieux sans se limiter à 50 % de la quote-part, peut-être en allant jusqu'à 100 % à certains endroits pour aller vite et résoudre le problème de l'insuffisance du nombre de formateurs. Là encore, on voit une grande disparité entre les collectivités territoriales. Certaines – les Hauts-de-France, la Savoie, les Pyrénées-Atlantiques, la Creuse – ont déployé une stratégie d'inclusion numérique, identifié les publics cibles et les acteurs. D'autres n'ont même pas mené cette réflexion. Or l'État ne peut pas se substituer à elles pour déterminer les publics prioritaires, les structures sur lesquelles s'appuyer... Il n'y a que les territoires qui peuvent le faire. L'État propose 250 millions d'euros et est prêt à financer des postes à 100 %, mais il faut lui dire où. Reste qu'il ne faut pas que ces sommes servent à financer des agents d'accueil pour aider à rebrancher le wifi ; je le dis, parce que c'est du vécu.

C'est aussi une exigence pour les collectivités territoriales de se doter d'une vision sur l'inclusion numérique, qui n'est pas qu'une vision sur le déploiement de la fibre. On peut s'appuyer d'ailleurs en partie sur les syndicats mixtes de déploiement de la fibre. Pour le moment, je ne suis pas capable de vous dire comment vont se ventiler exactement les 250 millions d'euros. Nous sommes prêts à en discuter avec les collectivités. Notre volonté, c'est l'efficacité et qu'il y ait réellement des formateurs dans des lieux avec des moyens et qu'ils soient pilotés par la collectivité. La notion de péréquation est également importante. Un département comme celui de la Creuse, qui est très rural, a une vision très précise de ce qu'est l'inclusion numérique. Nous sommes prêts à l'aider. J'ajoute que tout cela doit évidemment être pensé avec des opérateurs sociaux comme Pôle emploi, la CAF, la CNAV, etc.

Concernant le « pacte de Cahors », je peux avoir mon opinion personnelle, mais vous comprendrez que je ne déroge pas à la doxa gouvernementale. Le sujet pourrait être

aussi porté soit par des *hubs*, soit par des associations locales, soit par des tiers-lieux financés par les collectivités. L'important est que cela soit concerté et coordonné avec l'action des collectivités, le portage de tel ou tel dispositif pouvant se discuter dans des termes qui parfois ne sont pas totalement dépendants du « pacte de Cahors », surtout que c'est l'État qui paye.

Comme vous le savez, la mission société numérique fait partie de l'ANCT. C'est la mission de l'ANCT, notamment de sa mission société numérique, d'accompagner les collectivités. Nous sommes d'ailleurs en train d'augmenter ses effectifs de sept ou huit personnes à plus de quinze. L'objectif est d'améliorer la communication entre collectivités – il faut éviter de réinventer la roue à chaque fois – et de mieux les accompagner en matière d'ingénierie. Je pense que c'est au cœur de ce que doit faire l'ANCT. D'ailleurs, elle le fait plutôt bien.

M. Éric Gold. – Nous pouvons tous nous féliciter de la poursuite et de l'accélération du déploiement de la fibre optique dans le plan de relance et de l'investissement de 250 millions d'euros pour l'inclusion numérique.

Les centres sociaux, les tiers-lieux, les espaces numériques, les *Fab Lab* permettent globalement une meilleure inclusion, mais il y a aussi un certain nombre de carences à relever, comme celles liées à l'équipement des territoires et des familles ou les carences éducatives au sens large. Il n'y a pas de programme éducatif dédié à cette matière dans les plus petites classes. Ce serait pourtant un bon moyen de sensibilisation.

L'un des plus gros dysfonctionnements à mon avis, c'est l'ergonomie des sites, y compris des sites institutionnels. La plupart sont très anxiogènes pour ceux qui sont un peu éloignés du numérique. Les gens ont toujours peur de se tromper et de ne pas pouvoir revenir en arrière. Une partie des 250 millions d'euros pourrait donc servir à mener des actions particulières dans ce domaine. En effet, je trouve que nos institutions ne sont pas exemplaires : leurs sites sont surtout faits pour des gens qui savent et pas pour des gens qui découvrent.

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Je ne peux qu'abonder dans votre sens.

Concernant l'équipement, si l'on regarde les exemples des conseils départementaux ou des conseils régionaux, toutes sensibilités partisanes confondues, qui ont décidé d'équiper de tablettes leurs collégiens ou leurs lycéens, on s'aperçoit que c'est quasi systématiquement un très grand échec. Je ne nie pas le coût que représente l'achat d'un *smartphone* ou d'un ordinateur – en entrée de gamme, un ordinateur coûte 150 à 200 euros –, mais je pense que c'est le dernier maillon de la chaîne. L'ensemble des initiatives le montre : si l'équipement n'est pas accompagné d'un apprentissage des usages, par exemple par le professeur, très vite il se retrouve mis de côté, voire mis en vente sur le Bon Coin. À titre personnel, je ne suis pas fermé à une réflexion sur les tarifs sociaux pour les équipements, mais, je le répète, c'est vraiment le dernier maillon de la chaîne. Il faut d'abord améliorer la connexion et les usages. Une réflexion pourrait aussi être menée concernant la réutilisation des équipements. J'ai l'exemple d'initiatives très intéressantes qui couplent l'inclusion numérique, l'insertion par l'activité économique et des ordinateurs de seconde main. Je l'ai vu en Guyane. C'est un cercle vertueux dans lequel nous pourrions nous inscrire.

L'éducation dans les petites classes progresse. L'éducation au numérique, en règle générale, que ce soit au code et à la grammaire, est un sujet qui me préoccupe beaucoup. Quand on se regarde, on se désole ; quand on se compare, on se console, si je puis dire. En

introduisant une heure et demie d'enseignement technique et numérique obligatoire pour tous les élèves à partir de la seconde depuis septembre 2019, Jean-Michel Blanquer a fait de la France l'un des pays, peut-être le pays de l'OCDE, qui est le plus en avance dans la généralisation de l'enseignement du numérique. D'ailleurs, cela correspond à une stratégie qui commence à irriguer les petites classes, avec un élément déclencheur, qui est la formation des professeurs. Il faudrait également en profiter pour travailler sur la mixité des métiers du numérique, mais c'est un sujet auquel se heurte l'ensemble des pays développés. Oui, nous ne sommes pas très en avance, mais nous sommes souvent moins en retard que les autres, même si nous sommes loin de la ligne d'arrivée.

L'ergonomie des sites est un sujet que je connais très bien. Cette question est aujourd'hui pilotée par Amélie de Montchalin, qui est chargée de l'ensemble de la transformation publique et numérique de l'État. Oui, nous sommes allés trop vite dans la numérisation des services publics et, surtout, nous avons oublié une partie des usagers. La disparition des numéros de téléphone a fait chuter le taux d'accessibilité, sans oublier la sémantique souvent inaccessible à une partie de nos concitoyens. Nous avons donc pris ce sujet à bras-le-corps.

Depuis plus d'un an, nous publions tous les trimestres la liste des 250 démarches administratives les plus utilisées par les Français, avec sept critères de qualité, par exemple l'accessibilité par un *smartphone* ou le taux de satisfaction des usagers. Cela exerce une amicale pression sur mes collègues du Gouvernement quand une démarche est dans le rouge. Ce tableau peut être consulté par tous les Français et, donc, bien évidemment, par la Représentation nationale. Oui, nous avons besoin de travailler sur la qualité de notre démarche dématérialisée. Nous avons lancé il y a à peu près un an, notamment avec la direction interministérielle de la transformation publique (DITP), un chantier de réintroduction des numéros de téléphone dans les administrations. Quand quelque chose ne fonctionne pas et que l'on vous dit de vous rendre à un guichet à quarante kilomètres de chez vous, le mardi de dix heures trente à douze heures trente, c'est agaçant et cela aboutit à de la colère contre le service public.

Dans le plan de relance, il y a également 2,3 milliards d'euros prévus pour la numérisation des services de l'État, des collectivités territoriales et des TPE-PME. Soyez assuré que le Président de la République s'est engagé à ce que 100 % des démarches soient dématérialisées d'ici à 2022. Pour en avoir discuté avec lui, il a conscience que, le plus urgent, ce n'est pas ce taux de 100 %, mais la qualité des 70 % actuels.

M. Jean-Marie Mizon. – La lutte contre l'illectronisme n'est pas une option. On a choisi en France de mettre en place des têtes de réseaux par la procédure de l'appel à projets. D'où le résultat suivant que nous connaissons tous : tout le territoire n'est pas couvert et cela prend beaucoup de temps. Or, alors que nous sommes relativement pressés, il faudra attendre le prochain appel à projets. N'aurait-il pas fallu choisir une autre méthode ? Peut-être par anticipation sur la déconcentration - le deuxième ou le premier des « 3 D » -, faudrait-il que les préfets écoutent les territoires, et s'organisent avec les collectivités locales, car il y a urgence ! Mettons ce qu'il faut sur la table pour que chacun commence en temps et en heure, afin que chacun soit prêt en temps et en heure...

M. Cédric O, secrétaire d'État. – C'est ce que nous faisons avec les 250 millions ! L'appel à projets a un grand avantage : il oblige le territoire à réfléchir à sa propre stratégie. Nous avons voulu aider certains à s'aider en leur disant : « il y a de l'argent ;

on vous le donne si vous avez un projet un peu structuré ». Avec beaucoup de bienveillance, cela a permis à certains territoires de s'interroger sur ce qu'ils avaient envie de faire.

Évidemment, comme vous l'avez noté, cela ne couvre pas tout le monde et cela prend du temps...

M. Jean-Marie Mizzon, président. – Et de l'énergie !

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Oui, mais quand elle permet de faire émerger un projet, elle n'est pas mal utilisée. Les 250 millions ne seront, bien sûr, pas sans contrepartie : on veut savoir ce que les gens font, avoir un peu de crédit et pouvoir les animer et les former de la même façon.

L'idée est d'aller plus vite, justement, et de pas passer par ce mécanisme d'appel à manifestation d'intérêt systématique. Cela nécessite une bonne dialectique entre les préfets et les collectivités : ils ne doivent pas faire à leur place, mais piloter, et parfois faire preuve de volonté, lorsqu'elles ont d'autres priorités ; si elles n'ont pas de schémas d'inclusion, le préfet le fera à leur place, ce qui ne correspond pas toujours, comme vous le savez, à leur demande...

M. Jean-Marie Mizzon, président. – La politique numérique n'a jamais été transférée, elle n'est pas une compétence d'une collectivité en particulier, et tout le monde en fait... Je suis loin d'être centralisateur, mais lorsqu'il faut aller vite, il est parfois plus facile, à l'image des contrats de plan, de charger le préfet d'être simplement l'animateur et pas le décideur...

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Je prends bonne note de votre proposition !

M. Jean-Marie Mizzon, président. – ...et, en liaison avec le président de région, d'être l'initiateur de certains dispositifs.

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Vous touchez là au cœur de l'un de mes problèmes ...Je ne citerai pas de noms, mais dans certaines régions, et certains départements, dont c'est loin d'être la priorité alors que je ne pense pas que l'illectronisme soit absent de ces territoires. L'État se retrouve donc face à un cas de conscience : doit-il faire à leur place ?

M. Jean-Marie Mizzon, président. – Vous avez reconnu que tout cela prend du temps. Pour autant, vous n'avez pas annoncé que dans le cadre d'Action publique 2022, la dématérialisation des 250 démarches les plus courantes pour les particuliers et les entreprises, qui devait être mise en œuvre à partir de 2022 serait différée, mais vous verrez peut être, chemin faisant, comment évoluent les choses une fois que vous aurez plus de recul...

Vous avez dit que 200 000 pass ont été produits. Si le pass avait valu, non pas la 10 euros, mais 5 euros, vous n'en auriez même pas produit 50 000. Nous en avons beaucoup discuté avec certains acteurs de la médiation numérique : 10 euros, c'est relativement faible ! Ils parlent de formation *low cost* parce que cela nécessite des moyens humains que cette valeur du pass ne permet pas de mobiliser. Je me demande si votre estimation était bien calibrée...

Vous apprêtez-vous à étendre au territoire national le droit à la connexion à Internet, expérimenté dans trois départements, la Haute-Saône, la Marne et la Seine-Saint-Denis ?

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Les pass se présentent sous la forme de carnets de cinq ou dix tickets de 10 euros, soit 50 ou 100 euros chacun.

Certes, si dix personnes, toutes les semaines, viennent à leur session et donnent 10 euros, cela fait 100 euros par semaine, soit 500 euros au bout de cinq semaines, etc. et si plusieurs groupes font de même, cela solvabilise l'offre de médiation numérique. Bref, la difficulté est de gérer cette montée en puissance, sachant qu'au début, le pass ne suffit pas à solvabiliser un emploi. C'est pourquoi nous faisons, avec les 250 millions d'euros, un effort sur les formateurs : il faut laisser le temps au pass de se déployer...

M. Jean-Marie Mizzon, président. – C'est un temps d'amorçage...

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Exactement. Des formateurs sont déployés dans des structures qui commencent à recevoir des pass, par exemple pour 200 euros par semaine, ou par mois, et lorsque les millions de pass que nous avons payés arriveront sur le terrain, nous espérons que les mêmes structures recevront 3 000 ou 4 000 euros de pass. Nous avons besoin de temps pour que le nombre de pass solvabilise les structures : cette montée en puissance s'apparente à l'histoire de la poule et de l'œuf... Il faut que les structures puissent payer les formateurs qui arrivent, grâce au pass, partout en France, payés par l'État, afin que les détenteurs de pass puissent être formés. Laissons le temps au pass de monter en puissance !

M. Jean-Marie Mizzon, président. – Une fois que ces lieux s'autofinanceront, les formateurs seront-ils appelés à d'autres endroits ou sera-t-il mis fin à leur mission ?

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Aujourd'hui, on en recense 1 200 et on a un financement de 250 millions d'euros pour deux ans : on verra ce qui se passe dans deux ans.

La valeur faciale du pass...

M. Jean-Marie Mizzon, président. – De 10 euros...

M. Cédric O, secrétaire d'État. – ... a été décidée lors des expérimentations avec les acteurs de la médiation. Ce sont eux, pas l'État, qui ont choisi la valeur 10 euros, enfin en tout cas des carnets de 5 ou 10 fois.

Quant au raccordement, vous aurez noté que le plan de relance apporte 240 millions d'euros pour la couverture du territoire en fibre et que nous avons annoncé que nous travaillons notamment dans le cadre du projet de loi dit « Ddadue » de transposition des directives européennes, déjà examiné au Sénat et bientôt à l'Assemblée nationale, sur un service universel dans le cadre de la fibre. À partir de 2025, nous aurons fibré tout le territoire. À cet horizon, nous devons travailler sur cette notion de service universel, tel qu'il existe pour le téléphone ou l'électricité.

M. Raymond Vall, rapporteur. – Je souhaite vous interroger sur la simplification des outils. Avez-vous rencontré, comme nous l'avons pu lors de nos auditions, des initiatives visant à simplifier l'outil, de manière à accélérer son utilisation.

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Par outils, vous entendez des *smartphones* ou des ordinateurs ?

M. Raymond Vall, rapporteur. – Oui, recyclés.

M. Cédric O, secrétaire d'État. – Nous y travaillons pour les sites internet de l'administration. Nous avons embauché à cette fin des spécialistes de « l'expérience utilisateur », pour simplifier les termes et les parcours. Quant aux outils, je crains hélas qu'ils soient dans la main des fabricants, plus que de l'État...

Il y a deux questions, celle de la simplification et celle de la standardisation, qui sont en dehors du champ de l'État. Nous connaissons tous des personnes, plus ou moins âgées, qui apprennent sur un téléphone, puis changent de téléphone, et vivent un véritable enfer parce que les touches ne sont plus au même endroit. Au fond, il s'agit d'autonomiser ces personnes : ce n'est pas impossible, mais il faut leur apprendre à se servir de ces outils.

M. Jean-Marie Mizzon, président. – Merci beaucoup pour votre disponibilité et la qualité de vos réponses.

La réunion est close à 17 h 30.

**PROGRAMME DE TRAVAIL POUR LA SEMAINE
DU 28 SEPTEMBRE ET À VENIR**

Le Sénat suspend ses travaux jusqu'au 1^{er} octobre 2020

Commission des finances

Mardi 29 septembre 2020

À 15 h 30

(Salle de la commission)

Captation vidéo

- Audition de M. Pierre Moscovici, président du Haut Conseil des finances publiques, sur l'avis du Haut Conseil relatif au projet de loi de finances pour 2021 et au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Mercredi 23 septembre 2020

À 9 heures

(Salle de la commission)

- Contrôle budgétaire – communication de MM. Jean Bizet et Jean François Rapin, rapporteurs spéciaux, sur les mesures d'urgence dans le domaine de la recherche en réponse à la crise sanitaire.

- Contrôle budgétaire – communication de MM. Vincent Delahaye et Rémi Féraud, rapporteurs spéciaux, sur les ambassadeurs thématiques.

À 16 heures

(Salle de la commission)

- Contrôle budgétaire – communication de Mme Nathalie Goulet, rapporteur spécial, et M. Victorin Lurel, sur le franc CFA.

À 17 heures

(Salle de la commission)

Captation vidéo

- Audition de MM. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la relance et Olivier Dussopt, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sur le projet de loi de finances pour 2021, *sous réserve de sa délibération en Conseil des ministres.*