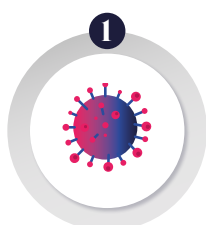
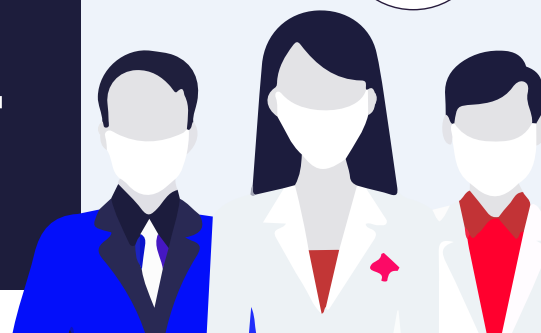
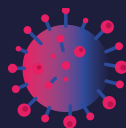


SANTÉ PUBLIQUE: POUR UN NOUVEAU DÉPART

LEÇONS DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19



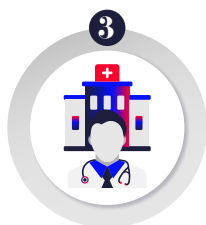
1 Un tsunami épidémique révélateur d'une crise des valeurs

- Une crise de confiance dans la parole publique et scientifique
- Un investissement insuffisant dans la santé publique
- Un défaut de vigilance récurrent à l'égard des plus âgés et des publics vulnérables
- Un débat éthique confisqué, une démocratie sanitaire écartée



2 Une illustration criante de l'état d'impréparation du pays : le fiasco des masques

- Des stocks stratégiques passés de 2 milliards à 100 millions entre 2009 et 2019 : une interprétation exagérément restrictive au fil du temps des doctrines, un choix assumé du directeur général de la santé en 2018 de ne pas reconstituer des stocks
- Une absence d'anticipation de l'État : des professionnels de santé sous-équipés
- Le choix de la réquisition, obstacle à un dialogue constructif entre l'Etat et les collectivités territoriales
- Une pénurie sciemment dissimulée par le Gouvernement et des contradictions dans le discours sur le port du masque, symbole d'une communication de crise défailante



3 Les forces et faiblesses de notre système de soins et médico-social

- L'illusion d'une gestion de crise hospitalo-centrée
- Un système de santé malgré tout résilient et capable d'innovation
- Un secteur médico-social victime de son délaissement
- Un effort de recherche conséquent affaibli par un manque de coordination



4 La stratégie "tester-tracer-isoler" mise en échec

- L'échec de la politique d'endiguement de l'épidémie face à la « deuxième vague »
- Une stratégie fuyante face à l'augmentation des capacités de dépistage
- Un traçage trop restrictif
- L'isolement, un pilier de la stratégie réduit à l'invocation



5 Une gouvernance dépassée par la crise

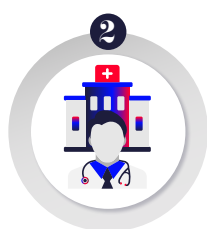
- Un pilotage centralisé aveugle aux spécificités territoriales
- Une coordination interministérielle tardive et insuffisamment fluide en région
- Santé publique France, un acteur contesté cantonné à un rôle d'exécutant
- Une gestion par les ARS trop éloignée du terrain

LES RECOMMANDATIONS



1 Renforcer le pilotage des urgences sanitaires

- Créer une fonction de délégué interministériel à la préparation et à la réponse aux urgences sanitaires (DIPRUS) placé auprès du Premier Ministre
- Définir un plan « Pandémie »
- Clarifier la répartition des responsabilités entre Santé Publique France et sa tutelle



2 Asseoir la cohérence de l'expertise sanitaire

- Créer une instance nationale d'expertise scientifique unifiée et indépendante associant des représentants des agences sanitaires, des sociétés savantes et la société civile
- Coordonner les travaux de recherche et flécher les financements sur des essais prioritaires



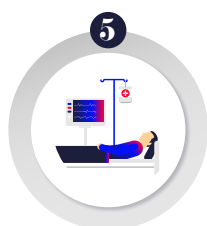
3 Assurer une gestion au plus près du terrain

- Territorialiser la veille épidémiologique
- Renforcer les délégations départementales des ARS
- Garantir un pouvoir de décision réel aux collectivités territoriales, en particulier aux régions, dans l'organisation de l'offre de soins et dans la réponse aux crises sanitaires



4 Sécuriser la gestion des stocks stratégiques

- Définir un « stock de crise » dans chaque établissement de santé et médico-social et inciter les professionnels de santé libéraux et les employeurs privés à constituer des réserves
- Encourager l'acquisition par chaque ménage d'une boîte de 50 masques prise en charge par l'assurance maladie
- Soumettre chaque programmation pluriannuelle de stocks stratégiques à la validation du ministre de la santé



5 Sécuriser la prise en charge des plus vulnérables

- Améliorer les outils de surveillance épidémiologique du secteur médico-social
- Améliorer les outils de prise en charge médicale en établissements médico-sociaux et à domicile
- Évaluer les impacts sanitaires du report et du renoncement aux soins