

## SYNTHÈSE

---

*La Mission remettra son rapport final au mois de décembre 2020. Le présent rapport d'étape présente la méthodologie de travail, expose les premiers constats et analyses quantitatives, qui seront approfondis par la suite, et appelle l'attention des pouvoirs publics sur plusieurs points.*

En date du 25 juin 2020, le Président de la République a souhaité que soit installée une Mission indépendante d'évaluation de la réponse française à la crise sanitaire engendrée par l'épidémie de Covid-19, dans une triple dimension sanitaire, économique et sociale.

L'objectif poursuivi est de dresser un diagnostic des forces et faiblesses des dispositifs d'alerte et de gestion de crise sanitaire en France, dans une perspective de comparaison internationale, afin d'en tirer des enseignements et préconisations pour l'avenir. Il s'agit d'évaluer la rapidité, la pertinence et la proportionnalité de la réponse. Une telle démarche implique de définir et de comparer des indicateurs s'appuyant sur la constitution de bases de données internationales, de procéder à des analyses qualitatives de la gestion de crise et de ses répercussions. Elle impose de mettre en regard chaque décision avec l'état des connaissances scientifiques de l'instant.

Les premiers travaux de la Mission, qui doivent être approfondis et détaillés, apprécient l'impact sanitaire de la pandémie par l'excès de mortalité, défini comme la différence entre la mortalité observée et la mortalité attendue, en tenant compte de la structure démographique de chaque pays. Sous réserve d'analyses complémentaires, en matière d'excès de mortalité, la France occuperait une position intermédiaire par rapport à ses voisins européens.

Le nombre de jours passés au-dessus du seuil de 1 décès d'un patient atteint de Covid-19 par million d'habitants fournit une autre indication concernant la sévérité de la crise dans un pays donné et l'impact des interventions publiques sur la situation sanitaire. Ce seuil a été dépassé en Autriche pendant 34 jours, contre 44 jours en Allemagne, 56 jours en Suisse et 68 jours en France. Ce seuil a été dépassé pendant plus de 90 jours au Royaume-Uni, en Italie, en Espagne et en Suède. Pour ce qui est des États-Unis, ce seuil a été dépassé pendant plus de 180 jours.

Du point de vue économique, la chute du produit intérieur brut (PIB) présente une hétérogénéité marquée entre les pays. Alors que la France se situe dans une position intermédiaire en matière de surmortalité, elle présente une chute du PIB particulièrement forte, du même ordre que celle constatée au Royaume-Uni, en Espagne et en Italie. Les écarts de perte de production entre pays semblent liés, pour l'essentiel, à l'intensité des mesures de confinement (durée, périmètre et ampleur).

Les différences sectorielles n'expliquent que peu les différences de contraction de PIB entre pays au premier semestre 2020. L'activité a chuté dans tous les secteurs et de manière sensiblement plus marquée en France, Italie, Espagne et Royaume-Uni qu'en Allemagne et dans les pays du Nord de l'Europe. L'un des principaux facteurs explicatifs réside dans la temporalité et l'intensité initiale de la crise pour chaque pays.

À ce stade des travaux de la Mission, la gestion des conséquences économiques de la crise sanitaire apparaît satisfaisante. En France comme dans le reste de la zone euro, grâce aux dispositifs d'activité partielle, l'emploi a, à ce jour, bien résisté au regard de l'ampleur du choc sur l'activité économique.

Les annonces de soutien aux entreprises ont été d'une ampleur similaire aux autres pays étudiés, prenant en France plus souvent la forme de prêts et garanties que de subventions comme en Allemagne. Il est néanmoins difficile de se prononcer sur ce que sera le coût de ces mesures car il dépendra du recours à l'activité partielle, aux garanties d'État et du devenir des reports de charge. Par ailleurs, il apparaît à ce stade que ces dispositifs n'ont pu empêcher certaines inégalités de s'accroître pendant la période.

Les premiers constats relatifs aux modalités de gestion de la crise sanitaire soulignent la forte mobilisation et la réactivité des acteurs du système de santé français, des citoyens et des administrations face à une crise d'une ampleur et d'une gravité sans précédent. Ils conduisent aussi à rappeler l'atout que constitue l'existence d'un système de protection sociale fort.

Le système hospitalier a témoigné d'une grande capacité d'adaptation. Cet effort considérable d'adaptation et de mobilisation des personnels n'est pas forcément aisément renouvelable dans les mois à venir et devra donner lieu à un retour d'expérience complet. La Mission poursuit ses travaux sur les conditions de prise en charge au sein du secteur médico-social (EHPAD et établissement accueillant des personnes en situation de handicap).

Les premiers constats de la Mission mettent en évidence des défauts manifestes d'anticipation, de préparation et de gestion.

La Mission souligne ainsi le déclin progressif du degré de priorité accordé à la prévention des pandémies au cours de la dernière décennie, concourant à une moindre préparation et vigilance au risque. La dynamique de l'épidémie a pris de vitesse tant les systèmes de surveillance sanitaire que les entités chargées de l'anticipation et du déploiement des contre-mesures. Le retard d'appréciation a été d'autant plus pénalisant que la croissance du nombre des hospitalisations s'est avérée de type exponentiel.

La disponibilité des masques a pâti des hésitations sur leur doctrine d'emploi et d'insuffisances graves de gestion.

Pour sa part, la montée en charge de la capacité de tests a souffert initialement d'un retard dans leur déploiement à grande échelle. Aujourd'hui plusieurs questions se posent : la stratégie de priorisation, les délais de restitution des résultats et leur utilisation opérationnelle en vue du contrôle de l'épidémie (traçage, isolement).

La crise a révélé des faiblesses structurelles dans la gouvernance, que la Mission entend examiner dans la suite de ses travaux :

- déploiement heurté du processus de gestion de crise notamment au niveau interministériel ;
- organisation complexe des relations entre le ministère chargé de la santé et les agences et instances qui l'entourent ;
- fragilité des administrations et agences en matière d'approvisionnement et logistique ;
- difficultés d'articulation entre agences régionales de santé et préfetures.

Enfin, la communication gagnerait à être améliorée. La confiance a été ébranlée au début de la crise par les polémiques sur les masques puis, dans une moindre mesure, sur les tests. Les changements du discours officiel sur leur emploi ont conduit à ce qu'il soit perçu comme contradictoire par une partie de la population. À ces éléments se sont ajoutés un manque de pédagogie sur la pertinence des mesures mises en œuvre, un appel réduit à la responsabilité des citoyens et une communication insuffisamment tournée vers les jeunes.

À ce stade des investigations, et alors que s'est amorcé un rebond de l'épidémie en France comme dans le reste de l'Europe, la Mission attire l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de :

- faire partager une claire conscience du contexte (vivre durablement avec le virus) et transformer la communication ;
- mieux asseoir la légitimité des décisions en matière sanitaire ;
- assumer clairement que les tests ont vocation à casser les chaînes de transmission ;
- mener une politique volontariste pour accroître la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière et préparer la mise en œuvre d'un éventuel vaccin anti-Covid-19 ;
- organiser le partage d'information entre agences régionales de santé et établissements de santé de manière à garantir la prise en charge de l'ensemble des patients ;
- rassurer sur la sécurité au travail et accélérer le déploiement du numérique dans le secteur public ;
- engager sans tarder une étude approfondie sur la question des reports de soins.

La Mission poursuit ses travaux et remettra son rapport final au mois de décembre 2020. Ce rapport constituera la réponse à la demande de l'Organisation mondiale de la Santé de disposer d'une telle évaluation de la gestion de crise dans chaque État partie à l'Assemblée mondiale de la Santé.