

N° XXXX

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 juin 2020

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 145 du Règlement

PAR LA MISSION D'INFORMATION ⁽¹⁾,

*sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie
de Coronavirus-Covid-19*

ET PRÉSENTÉ PAR

M. RICHARD FERRAND,

Rapporteur général,

Président de la mission d'information

Député

(1) La composition de cette mission figure au verso de la présente page.

La mission est composée de M. Richard Ferrand, président, rapporteur général, Mmes Brigitte Bourguignon, Yaël Braun-Pivet, Françoise Dumas, M. Roland Lescure, Mme Barbara Pompili, Mme Marielle de Sarnez, M. Bruno Studer et M. Éric Woerth, co-rapporteurs, M. Damien Abad, Mme Sophie Auconie, M. Olivier Becht Mme Émilie Bonnivard, MM. Jean-René Cazeneuve, Éric Ciotti, Pierre Dharréville, Jean-Pierre Door, Mme Anne Genetet, MM. David Habib, Alexandre Holroyd, Gilles Le Gendre Mme Fiona Lazaar, MM. Patrick Mignola, Mickaël Nogal, Bertrand Pancher Mme Mathilde Panot Mme Michèle Peyron, MM. Laurent Saint-Martin, Olivier Serva, Joachim Son-Forget, Boris Vallaud et, en qualité de président ou de son représentant, associé aux travaux de la mission : MM. André Chassaigne, Jean-Christophe Lagarde, Jean-Luc Mélenchon, Matthieu Orphelin, Mme Valérie Rabault, MM. Philippe Vigier, Jean-Noël Barrot, Mmes Josiane Corneloup et Marie Lebec.

SOMMAIRE

	Pages
I. FACE À UNE CRISE SANITAIRE SANS PRÉCÉDENT PAR SON AMPLEUR ET SES CONSÉQUENCES, LES ÉTAPES DE LA RÉPONSE DES POUVOIRS PUBLICS	7
A. LES PREMIÈRES RÉACTIONS À LA CRISE S'ENCHAÎNENT EN QUELQUES SEMAINES	10
B. LA MOBILISATION DES ADMINISTRATIONS SUR TOUT LE TERRITOIRE	12
C. LA MISE EN PLACE PRÉCOCE D'UN APPUI SCIENTIFIQUE AU PILOTAGE DE LA CRISE	14
II. L'INSTAURATION DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET LE CONTRÔLE EXERCÉ PAR LE PARLEMENT SUR SA MISE EN ŒUVRE	15
A. L'ADOPTION DÈS LE DÉBUT DU CONFINEMENT DU CADRE JURIDIQUE AUTORISANT LES MESURES NÉCESSAIRES POUR AFFRONTER UNE CATASTROPHE SANITAIRE	15
B. L'IMPACT DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE SUR LES LIBERTÉS PUBLIQUES.....	16
C. LE CONTRÔLE DU PARLEMENT SUR L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE	18
III. LES TRAVAUX DE LA MISSION SUR LA RÉPONSE SANITAIRE APPORTÉE À LA CRISE ET SUR LA PRÉPARATION DE LA SORTIE DU CONFINEMENT	19
A. SUR LA MOBILISATION ET L'ADAPTATION DU SYSTÈME DE SOINS POUR AFFRONTER LA PANDÉMIE	21
1. Les pouvoirs publics ont fait face, dans l'urgence, à la crise	21
2. Une crise qui a révélé des faiblesses.....	24
3. Une crise qui soulève des questions d'organisation et de coordination	28
B. SUR LA MOBILISATION DE LA RECHERCHE	31
1. Une mobilisation massive des chercheurs en France et dans le monde.....	32
2. Les programmes de recherche ont bénéficié d'un soutien financier sans précédent	35

C. SUR LE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU DÉCONFINEMENT.....	36
1. Le choix d'un déconfinement progressif reposant sur des critères objectifs.....	36
2. Un enjeu majeur : l'isolement des personnes infectées et l'identification de leurs contacts.....	37
IV. LES MESURES PRISES EN MATIÈRE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR FAIRE FACE À LA CRISE	39
A. LES MESURES DE SOUTIEN AUX ENTREPRISES POUR PRÉVENIR LES FAILLITES LIÉES À LA RÉDUCTION D'ACTIVITÉ	40
1. Le fonds de solidarité pour les très petites entreprises	40
2. Les prêts garantis par l'État	41
3. Les reports de charges fiscales et sociales	42
4. Les aides spécifiques à certaines catégories d'entreprises.....	42
B. LES MESURES DE SOUTIEN À L'EMPLOI ET AUX SALARIÉS.....	42
1. L'extension du dispositif d'activité partielle	43
2. La reconnaissance vis-à-vis des professions exposées	43
3. Des enjeux de santé au travail particulièrement importants dans le cadre du déconfinement.....	45
C. LES MESURES DE SOUTIEN AUX MÉNAGES LES PLUS MODESTES....	45
1. L'allocation exceptionnelle de solidarité pour les ménages modestes	45
2. La prolongation de la trêve hivernale	46
3. Les mesures en faveur des jeunes de moins de 25 ans	46
FICHES THÉMATIQUES	47
FICHE N° 1 – CHRONOLOGIE DU CONFINEMENT ET DU DÉCONFINEMENT	
FICHE N° 2 – ORGANISMES MIS EN PLACE POUR LE PILOTAGE DE LA GESTION DE LA CRISE ET ÉCLAIRER LES POUVOIRS PUBLICS.....	
FICHE N° 3 – MISE EN ŒUVRE DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE	
FICHE N° 4 – ADAPTATION DU SYSTÈME DE SOINS POUR RÉPONDRE À L'URGENCE SANITAIRE.....	
FICHE N° 5 – MOBILISATION DES RENFORTS DE PERSONNELS SOIGNANTS	
FICHE N° 6 – ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS (MASQUES)...	
FICHE N° 7 – TESTS ET STRATÉGIE VACCINALE.....	
FICHE N° 8 – ILLUSTRATION DES ENJEUX DU DÉCONFINEMENT : ÉCOLE ET TRANSPORTS	
RESTITUTION DES TRAVAUX DES COMMISSIONS	49
RÉUNION DU MARDI 26 MAI 2020	49
EXAMEN PAR LA MISSION D'INFORMATION.....	75

ANNEXE	77
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES	79

I. FACE À UNE CRISE SANITAIRE SANS PRÉCÉDENT PAR SON AMPLEUR ET SES CONSÉQUENCES, LES ÉTAPES DE LA RÉPONSE DES POUVOIRS PUBLICS

Apparue à la fin du mois de décembre dans la province chinoise du Hubei, l'épidémie de Covid-19 a entraîné une catastrophe sanitaire d'une ampleur et d'une brutalité inédites, en se répandant en quelques semaines dans le monde entier. Aucune région du monde n'a été épargnée, toutes ont été affectées par la vague épidémique de façon quasi simultanée – même si son centre de gravité a évolué au fil des semaines –, résultat de la très forte contagiosité du virus et de l'intensité des déplacements internationaux.

Qualifié de pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 11 mars dernier, la Covid-19 a conduit certains États à prendre des mesures draconiennes, conduisant à une situation sans précédent dans laquelle plus de la moitié de la population mondiale s'est trouvée confinée à son domicile au plus fort de la crise, au mois d'avril.

Au 27 mai dernier, l'on décomptait dans le monde près de 6,22 millions de cas confirmés – ce chiffre étant probablement sous-estimé, compte tenu du nombre de personnes non diagnostiquées – et 373 900 décès, dont près de la moitié sur le continent européen, et 28 836 en France ⁽¹⁾.

(1) Chiffres de l'Université de médecine John Hopkins ; <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> - sachant que les modalités de décompte et l'exhaustivité des données peuvent varier selon les pays.

NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS DUS À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 AU 1ER JUIN 2020
À TRAVERS LE MONDE

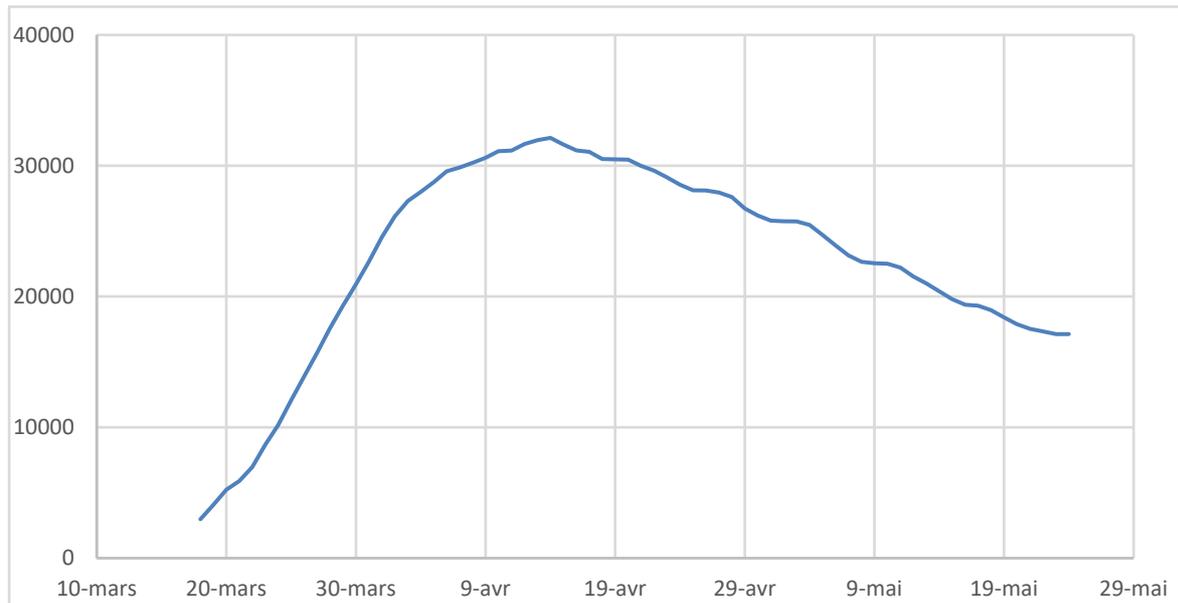
Pays	Nombre de cas confirmés	Nombre de décès	Nombre de cas par million d'habitants	Nombre de décès par million d'habitants
États-Unis	1 691 342	99 783	5 461	318
Brésil	391 222	24 512	2 440	139
Russie	370 680	3 968	2 871	27
Royaume-Uni	268 616	37 542	4 153	580
Espagne	236 259	27 117	5 131	581
Italie	231 139	33 072	3 863	555
France	182 847	28 836	2 821	430
Allemagne	181 524	8 428	2 199	101
Turquie	159 797	4 431	2 009	54
Inde	158 077	4 534	146	3
Iran	141 591	7 564	1 863	95
Belgique	57 592	9 364	5 088	825
Mexique	74 560	8 134	711	78
Chine	84 104	4 638	60	3
Suède	37 814	4 403	3 696	430
Pays-Bas	46 749	5 981	2 705	346

Source : John Hopkins University of Medicine.

L'épidémie a placé dans une situation critique les systèmes de soins de nombreux États, ces systèmes n'étant ni pensés ni dimensionnés pour faire face à une vague épidémique de cette nature, se propageant dans des délais aussi brefs.

Le graphique ci-après illustre l'afflux de patients accueillis à l'hôpital en France en quelques semaines à partir de la mi-mars, et la relative lenteur du reflux du nombre d'hospitalisations tenant à la durée des soins devant être prodigués aux personnes les plus gravement atteintes.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES AU TITRE DU COVID-19 EN FRANCE



Source : chiffres publiés par Santé publique France.

Cette crise est, en outre, marquée par un fort degré d'incertitude sur les caractéristiques du virus, que ce soit sur ses modes de transmission, sur les facteurs pouvant expliquer que les personnes affectées développent ou pas une forme grave, sur la réponse immunitaire qu'il engendre ou sur les réponses thérapeutiques et vaccinales qui peuvent y être apportées. Autant d'inconnues qui rendent extrêmement difficile la prise de mesures pour endiguer et maîtriser l'épidémie. Ainsi qu'a eu l'occasion de le souligner le Premier ministre devant la mission d'information ⁽¹⁾, les décisions des autorités publiques lors de cette catastrophe sanitaire doivent souvent être prises sur le fondement d'informations souvent incomplètes, et parfois contradictoires.

Au-delà de ses conséquences sanitaires massives, l'épidémie a eu un impact considérable sur l'ensemble de nos sociétés, se traduisant par la fermeture des frontières de la plupart des pays et par l'effondrement du trafic aérien international, tout en portant un coup d'arrêt extrêmement brutal à l'économie mondiale, avec l'interruption totale de l'activité dans certains secteurs pendant plusieurs semaines. Le FMI a ainsi estimé que l'année 2020 constituerait la pire récession mondiale depuis la grande dépression de 1929, bien plus grave que celle ayant résulté de la crise financière de 2008.

(1) Audition de M. Édouard Philippe, Premier ministre, et de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, le mercredi 1^{er} avril 2020.

A. LES PREMIÈRES RÉACTIONS À LA CRISE S'ENCHAÎNENT EN QUELQUES SEMAINES

Le point de départ de la crise sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus peut être fixé au **31 décembre 2019**, date du signalement de cas de pneumopathies inconnues par la Chine auprès de l'OMS et par l'isolement d'un nouveau type de coronavirus, dit SARS-CoV-2 ou Covid-19, le **7 janvier 2020**.

La chronologie des mesures prises par les pouvoirs publics tout au long de la crise est présentée en détail dans la *Fiche 1* du présent rapport, tandis que les principales étapes des premiers mois en sont retracées ci-après.

Dès le 10 janvier, le ministère des solidarités et de la santé transmet aux agences régionales de santé (ARS) un message sur la définition de ces cas de Covid-19, tandis qu'un message d'alerte sanitaire rapide (MARS) a été diffusé le 14 janvier auprès des établissements de santé, parallèlement à l'envoi d'un message DGS-Urgent aux professionnels de santé libéraux et à la mise en ligne de premières informations sur le site de l'agence Santé publique France (SPF). Parallèlement, SPF a saisi le Centre national de référence de l'Institut Pasteur afin qu'il mette au point des tests permettant de diagnostiquer la présence du virus, fondés sur la technique dite RT-PCR (transcription inverse-réaction de polymérisation en chaîne).

La ministre des solidarités et de la santé et le directeur général de la santé ont tenu un premier point presse le 21 janvier sur ce sujet et dès le lendemain, le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales, ou CORRUSS, a été activé par la direction générale de la santé (DGS). La réserve sanitaire a été mobilisée à compter du 25 janvier et le centre de crise sanitaire au sein de la DGS activé deux jours après. Le numéro vert du ministère des solidarités et de la santé a été mis en place le 1^{er} février.

Le bref rappel de ces premières étapes permet de constater que la menace sanitaire a été prise en compte dès le début, par la mobilisation sans délai des différents acteurs, par l'activation des dispositifs prévus en cas de crise et par la diffusion d'informations auprès des professionnels de santé et du grand public.

Parallèlement, plusieurs cas sont apparus sur différents points du territoire. Ce sont d'abord trois personnes revenant de la ville de Wuhan, le 24 janvier, puis onze cas ont été détectés, le 7 février, aux Contamines-Montjoie, en Haute-Savoie. Des premières enquêtes épidémiologiques ont été lancées par les ARS afin d'identifier les personnes ayant été en contact avec les personnes malades ; les mesures qui ont été prises aux Contamines-Montjoie, notamment une campagne de dépistage et la fermeture des écoles pendant deux semaines, ont permis d'éviter l'apparition de nouveaux cas autour de ce premier « cluster ».

Toutefois, l'arrivée de nouvelles informations en provenance de Chine laissant apparaître une dangerosité du virus bien plus forte qu'anticipée, le 14 février, le ministère de la santé a activé le plan Orsan REB (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles – Risque épidémique et biologique).

D'autres « clusters » sont ensuite apparus, principalement après un rassemblement évangélique à Mulhouse qui s'est tenu du 17 au 24 février et a réuni plus de 2 000 personnes, puis dans le département de l'Oise, qui ont conduit les pouvoirs publics à déclencher le stade 2 du plan Orsan REB, le 29 février, l'objectif étant de freiner la propagation du virus sur le territoire.

En conséquence, les rassemblements mettant en présence plus de 5 000 personnes ont été interdits par un arrêté en date du 4 mars ⁽¹⁾, puis ceux de plus de 1 000 personnes le 9 mars ⁽²⁾. Le ministère de la santé a procédé à l'activation du « plan blanc » dans les hôpitaux le 6 mars, afin de déprogrammer toutes les activités médicales non indispensables pour leur permettre d'assurer l'accueil de patients atteints du Covid-19 sur tout le territoire ; ce « plan blanc » a été généralisé, à son niveau 2, le 12 mars, tandis que le « plan bleu » a été déclenché dans tous les établissements médico-sociaux pour y éviter la diffusion du virus et protéger les personnes vulnérables, particulièrement les personnes âgées.

Alors que la vague épidémique parvenait en Europe et affectait fortement l'Italie, le Président de la République a annoncé le 13 mars la fermeture des crèches, des établissements scolaires et des universités ; parallèlement, l'abaissement à 100 personnes du seuil autorisé pour les rassemblements a été décidé ⁽³⁾. Le lendemain, le stade 3 du plan Orsan REB a été activé et le Premier ministre a annoncé que les lieux accueillant du public non indispensables à la vie du pays seraient fermés jusqu'à nouvel ordre.

Face au risque de diffusion de l'épidémie sur le territoire, les pouvoirs publics ont décidé de franchir une étape supplémentaire ; le 16 mars, le Président de la République a appelé les Français à rester à leur domicile, pour deux semaines dans un premier temps. Cette mesure de confinement s'est appliquée à compter du 17 mars, à midi – date à laquelle la cellule interministérielle de crise, prévue par le protocole de gestion de crise ⁽⁴⁾, a été activée place Beauvau.

Le Gouvernement a ainsi procédé par étapes successives avant de décider de confiner la population française, cette décision ayant été prise selon une chronologie et des modalités proches de nos voisins européens. L'Espagne a ainsi pris cette mesure deux jours auparavant, le 15 mars, de même que l'Autriche, tandis que la Belgique a opté pour le confinement le 18 mars. Le Royaume-Uni n'a fait de même que le 23 mars, comme l'Allemagne. La décision avait en revanche été prise plus en amont par l'Italie ; confrontée à l'apparition précoce de foyers épidémiques importants ⁽⁵⁾, l'Italie a mis en œuvre un confinement strict à partir du 8 mars, après avoir commencé par des mesures de confinement régionales.

(1) Arrêté du 4 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19.

(2) Arrêté du 9 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19.

(3) Arrêté du 13 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19.

(4) <https://www.gouvernement.fr/risques/le-processus-de-gestion-de-crise>

(5) Au 24 février, plus de 150 cas positifs avaient été identifiés en Lombardie et en Vénétie.

Décision inédite et aux lourdes conséquences, notamment en termes de libertés publiques et d'impact sur l'activité économique, le confinement de la population française à son domicile a poursuivi deux objectifs, ainsi que l'a rappelé le professeur Jean-François Delfraissy, président du Conseil scientifique Covid-19, devant la mission d'information : éviter que les établissements de santé ne soient pas en mesure de faire face à l'arrivée de patients atteints de formes graves du Covid-19, d'une part, et ralentir la circulation du virus, en réduisant fortement son taux de reproduction ⁽¹⁾, d'autre part, afin que le nombre de nouvelles infections théoriques à la fin de la période de confinement permette de passer à une nouvelle étape basée sur une politique de dépistage, de suivi et d'isolement des patients.

B. LA MOBILISATION DES ADMINISTRATIONS SUR TOUT LE TERRITOIRE

Lors de l'émergence du virus, c'est tout d'abord le ministère des Solidarités et de la santé, et sa **direction générale de la santé**, qui se sont trouvés en première ligne. La DGS est en effet chargée d'organiser et d'assurer la gestion des situations d'urgence sanitaire ⁽²⁾, en s'appuyant sur **l'agence Santé publique France (SPF)**, dont les missions incluent la veille des risques sanitaires, ainsi que la préparation et la réponse aux menaces et crises sanitaires ⁽³⁾. À ce titre, SPF assure la gestion de la réserve sanitaire et celle des stocks stratégiques nécessaires à la protection des populations.

Ces acteurs ont travaillé en étroite collaboration avec les autres directions du ministère de la santé, notamment la **direction générale de l'offre de soins (DGOS)**, chargée d'assurer la régulation de l'offre de soins – hôpitaux, médecine de ville, établissements médico-sociaux – ainsi qu'avec **les agences régionales de santé (ARS)**, chargées de piloter au niveau régional le système de santé et la réponse sanitaire, et avec différentes agences, notamment **l'Agence nationale de sécurité du médicament**, et **le service de santé des armées**.

La mobilisation et le rôle de ces différents acteurs sont détaillés dans la **Fiche 2** du présent rapport.

En raison des dimensions multiples de cette catastrophe sanitaire majeure, à la fois économique, sociale et internationale, ce sont bien entendu tous les ministères qui ont été amenés à se mobiliser, la coordination des pouvoirs publics étant assurée par **la cellule interministérielle de crise** placée sous l'autorité du ministère de l'intérieur – les préfetures étant engagées sur l'ensemble du territoire (cf. **Fiche 3** du présent rapport).

(1) Le taux de reproduction d'un virus, ou R_0 , correspond au nombre de personnes contaminées par une personne infectée. Avant la mesure de confinement, le R_0 de la Covid-19 était estimé à 3,3.

(2) Article D. 1421-4 du code de la santé publique.

(3) Article L. 1413-1 du code de la santé publique.

La réponse à la crise dans les outre-mer

Dans les outre-mer, une importante mobilisation a été décrétée très en amont – le confinement s’y est appliqué le 17 mars comme dans l’hexagone, alors que la diffusion du virus y avait un mois de retard – ce qui a permis, à l’exception de Mayotte et de la Guyane, d’y limiter la propagation du virus.

1. Une réponse efficace et adaptée aux spécificités ultramarines

La mobilisation dans les outre-mer a reposé sur trois piliers.

Tout d’abord, ces territoires ont été particulièrement proactifs dans la mise en œuvre des dispositions de l’état d’urgence sanitaire. Celles-ci ont également fait l’objet d’une adaptation à leurs spécificités, notamment par l’instauration d’une mesure de quarantaine des personnes arrivant dans ces territoires conformément aux préconisations du Conseil scientifique du 8 avril.

Les analyses hebdomadaires des mesures préfectorales prises en application de l’état d’urgence sanitaire effectuées par la mission d’information ont permis le suivi des dispositifs d’ordre public mis en place dans les outre-mer, comme en Guadeloupe. Dans ce territoire, l’état d’urgence sanitaire a reposé sur un couvre-feu des personnes et des commerces (dont les conditions ont été renforcées pendant le week-end de Pâques), la mise en place de la procédure de quatorzaine et diverses mesures de régulation de l’activité des établissements recevant du public (comme l’interdiction des locations touristiques) ou des déplacements (interdiction d’accès aux plages, limitation des conditions d’accès des vols internationaux).

Ensuite, une réorganisation des hôpitaux dans les différentes collectivités a permis d’augmenter la capacité des services de réanimation. Lors de son audition par la mission d’information le mardi 14 avril, la ministre des outre-mer a présenté le dispositif qui a permis de faire passer de 241 à 357, voire 571 si nécessaire, le nombre de lits en réanimation dans les territoires d’outre-mer.

Enfin, le déploiement d’une partie des moyens de l’opération « Résilience »⁽¹⁾ a été décidé par le Président de la République et a permis l’envoi de deux porte-hélicoptères porteurs d’une aide matérielle et d’un soutien aux services publics locaux.

Alors que la situation sanitaire paraît aujourd’hui maîtrisée, le Conseil scientifique, dans son avis du 12 mai, appelle cependant les autorités à ne pas baisser la garde pour maintenir sous contrôle l’épidémie. Cet avertissement concerne en priorité la Guyane dont le territoire, placé en zone orange avec Mayotte, fait l’objet d’une vigilance renforcée et spécifique pour la deuxième phase du déconfinement en raison de la circulation toujours active du virus sur place.

Dans cette perspective, le Premier ministre a annoncé, le 28 mai, l’expérimentation d’une nouvelle forme de quatorzaine adaptée à la deuxième étape du déconfinement.

(1) cf. le suivi par la commission de la défense et des forces armées de cette opération.

2. Les difficultés importantes qui subsistent à Mayotte

Si la situation sanitaire a été maîtrisée avec succès en outre-mer, la diffusion de l'épidémie continue toutefois de s'accélérer à Mayotte où plus de 80 % de la population vit sous le seuil de pauvreté, 30 % des habitations n'ont pas l'eau courante et où l'offre de soins est principalement concentrée sur le Centre Hospitalier de Mayotte situé à Mamoudzou. Malgré la mise en place rapide des mesures de restriction du trafic aérien et maritime et de quatorzaine, la situation sanitaire y est toujours préoccupante. Mayotte comptait 1 645 cas cumulés au 27 mai.

Depuis le 3 mai, 66 personnes hospitalisées au centre hospitalier de Mayotte ont bénéficié d'une évacuation sanitaire vers La Réunion. Une livraison de 6,5 tonnes de fret, dont 850 000 masques, vient d'y être effectuée le mardi 19 mai. Le 26 mai, avec quinze jours de décalage par rapport à la métropole, le préfet de Mayotte a néanmoins amorcé le déconfinement progressif et nécessaire de la population. Le début du processus a concerné la réouverture des écoles, des lieux de culte et des plages.

La commission d'enquête sera amenée à se saisir de toutes les dimensions de la crise dans les outre-mer, et notamment ses conséquences économiques.

C. LA MISE EN PLACE PRÉCOCE D'UN APPUI SCIENTIFIQUE AU PILOTAGE DE LA CRISE

En raison du caractère inédit de la pandémie, deux nouveaux organismes ont été mis en place pour apporter une expertise scientifique aux pouvoirs publics.

Le 11 mars 2020, a été mis en place, à la demande du Président de la République, le **Conseil scientifique Covid-19**, afin d'éclairer la décision publique dans la gestion de la crise sanitaire. Ce conseil a été consacré par la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19, par l'introduction d'un article L. 3131-19 dans le code de la santé publique, prévoyant la création d'un comité de scientifiques en cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire. Cette instance pluridisciplinaire, réunissant infectiologues, épidémiologistes, virologues ou encore sociologues, a pour mission d'émettre des avis étayés par des données scientifiques sur des questions concrètes. À partir du 12 mars, le Conseil a formulé à intervalles réguliers des avis – au nombre de treize à ce jour –, dont certains portent sur des thématiques précises, tels que les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes ou la situation dans les territoires d'outre-mer.

Peu après, le 24 mars, un second comité, dit **CARE (comité analyse, recherche, expertise)**, orienté vers les enjeux de recherche et développement, a été créé, afin d'éclairer plus spécifiquement les pouvoirs publics sur les innovations scientifiques, thérapeutiques et technologiques.

Le Conseil scientifique Covid-19 et le CARE travaillent en coordination étroite – certains membres faisant d'ailleurs partie des deux comités (*cf. Fiche 2* du présent rapport).

II. L'INSTAURATION DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET LE CONTRÔLE EXERCÉ PAR LE PARLEMENT SUR SA MISE EN ŒUVRE

A. L'ADOPTION DÈS LE DÉBUT DU CONFINEMENT DU CADRE JURIDIQUE AUTORISANT LES MESURES NÉCESSAIRES POUR AFFRONTER UNE CATASTROPHE SANITAIRE

Alors que le Président de la République annonçait, lundi 16 mars, le confinement de la population pour le 17 mars à midi, le projet de loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 a été déposé sur le bureau du Sénat le 18 mars. En quatre jours, le Parlement a adopté la loi d'urgence, promulguée le 23 mars.

La loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 a déclaré **l'état d'urgence sanitaire pour une durée de deux mois**. Elle a fait reposer ce nouveau cadre juridique sur trois piliers :

– **les mesures nationales prises par le Premier ministre** sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et déterminées par le décret du 23 mars ⁽¹⁾ ;

– **les mesures sanitaires prescrites en application de l'article L. 3131-16** par le ministre des solidarités et de la santé et précisées par l'arrêté du 23 mars ⁽²⁾ ;

– **les mesures locales décidées par les préfets**, sur le fondement de l'article L. 3131-17, pour appliquer ou renforcer les mesures nationales et sanitaires précédentes, également précisées par le décret du 23 mars précité.

La loi du 23 mars 2020 a également habilité le Gouvernement à légiférer par ordonnance pour répondre, en urgence, à toutes les dimensions de la crise, qu'elles soient sanitaires, économiques ou sociales. C'est ainsi qu'entre le 25 mars et le 20 mai 2020, **cinquante-sept ordonnances** ont été publiées.

Ensuite, la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant **l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions**, adoptée en une semaine par le Parlement, a permis de proroger l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 10 juillet et d'en adapter les modalités au déconfinement qui a été amorcé à compter du 11 mai. Le décret du même jour ⁽³⁾ s'est substitué au décret du 23 mars.

(1) Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

(2) Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

(3) Décret n° 2020-548 du 11 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

B. L'IMPACT DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE SUR LES LIBERTÉS PUBLIQUES

Le dispositif mis en place par le décret du 23 mars au niveau national et éventuellement renforcé au niveau local a reposé sur trois éléments principaux :

– **l'interdiction des déplacements** en dehors de huit exceptions expressément prévues ;

– **l'interdiction de tout rassemblement**, réunion ou activité mettant en présence de manière simultanée plus de 100 personnes ;

– et **la limitation ou l'interdiction de l'activité des établissements recevant du public.**

Un décret du 17 mars ⁽¹⁾ a porté l'amende pour manquement aux mesures de confinement à 135 euros. En application de la loi du 23 mars, lorsque cette violation est constatée à nouveau dans un délai de quinze jours, l'amende s'élève à 200 euros ⁽²⁾. Enfin, à partir de la quatrième verbalisation dans un délai de trente jours, les faits sont punis par la loi de six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende ainsi que de la peine complémentaire de travail d'intérêt général.

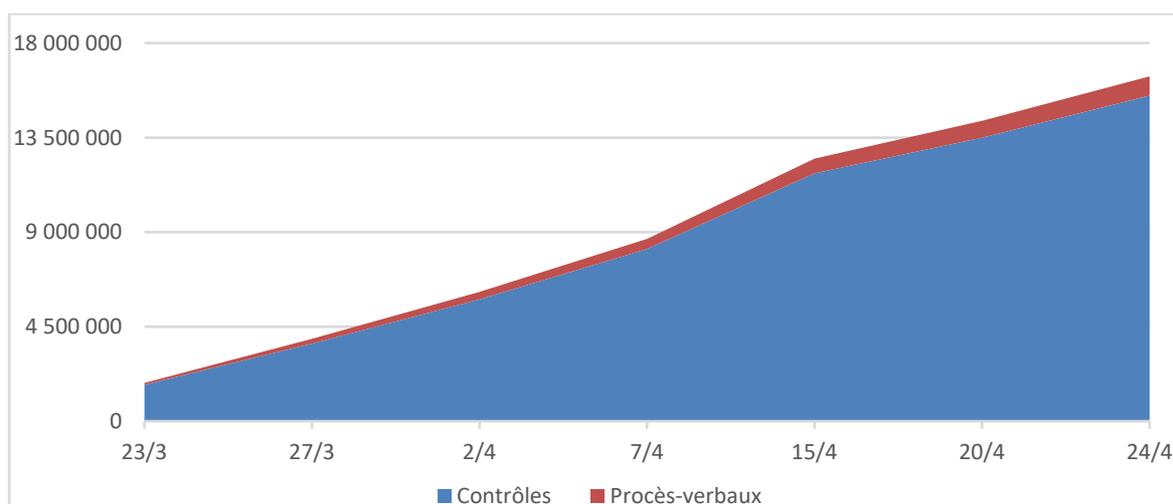
Un premier bilan de l'application de ces mesures fait apparaître que dès le 22 mars, les forces de l'ordre avaient procédé au contrôle de 1,7 million de personnes et sanctionné plus de 90 000 d'entre elles. Au 23 avril, 15,5 millions de contrôles avaient été réalisés pour 915 000 contraventions dressées.

Le taux moyen de verbalisation est de l'ordre de 6 % et se situe dans la fourchette présentée par les préfets du Nord (5 %) et de Vaucluse (7 %) lors de leur audition par la mission d'information le jeudi 14 mai 2020.

(1) Décret n° 2020-264 du 17 mars 2020 portant création d'une contravention réprimant la violation des mesures destinées à prévenir et limiter les conséquences des menaces sanitaires graves sur la santé de la population.

(2) Ce montant a été forfaitisé par le décret n° 2020-357 du 28 mars 2020 relatif à la forfaitisation de la contravention de la 5^e classe réprimant la violation des mesures édictées en cas de menace sanitaire grave et de déclaration de l'état d'urgence sanitaire.

BILAN DES CONTRÔLES EFFECTUÉS PAR LES FORCES DE L'ORDRE



Source : mission d'information.

Ces restrictions, qui ont eu un impact important et immédiat sur la vie quotidienne des Français ⁽¹⁾, n'en ont pas moins été **strictement encadrées par le législateur**.

Tout d'abord, le dernier alinéa de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique dispose que les mesures prescrites en application dudit article « *sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu* » et qu'il « *y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires* ».

L'article L. 3131-18 prévoit par ailleurs que les mesures prises en application de l'état d'urgence sanitaire peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge administratif. À ce titre, le Conseil d'État a été saisi, à la date du 25 mai, de **soixante-et-un recours**, dont certains ont contraint le Gouvernement à adapter les mesures prises, par exemple à lever l'interdiction de rassemblement dans les lieux de culte ⁽²⁾.

Enfin, l'article 7 de la loi du 23 mars 2020 a introduit une date limite d'application des dispositions du code de la santé publique relatives à l'état d'urgence sanitaire au 1^{er} avril 2021.

Sur le sujet des libertés publiques, la mission d'information a également pu s'appuyer sur les travaux menés par la commission des lois. Ceux-ci ont notamment porté sur les détentions provisoires à propos desquelles la problématique de leur prolongation automatique a été soulevée dans le cadre du suivi de l'ordonnance du 25 mars 2020 portant adaptation de règles de procédure pénale ⁽³⁾. La commission a

(1) Le rapport sur la mobilité effectué par Google à partir de données anonymisées au 13 avril fait état d'une baisse de 86 % des déplacements vers les commerces et les espaces de loisirs, de 79 % vers les stations de transport en commun et de 55 % vers les lieux de travail.

(2) Décret n° 2020619 du 22 mai 2020 complétant le décret n° 2020-548 du 11 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

(3) Ordonnance n° 2020-303 du 25 mars 2020 portant adaptation de règles de procédure pénale sur le fondement de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19.

aussi travaillé de manière précoce sur les systèmes de traçage avant que l'application « StopCovid » ne soit approuvée à la suite de la déclaration du Gouvernement relative aux innovations numériques dans la lutte contre l'épidémie de Covid-19 qui s'est tenue devant l'Assemblée nationale le 27 mai.

C. LE CONTRÔLE DU PARLEMENT SUR L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE

Face à l'ampleur du dispositif prévu dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et son caractère inédit, **l'Assemblée nationale a mis en place un contrôle renforcé** dans la lignée de celui instauré sur la loi renforçant la sécurité intérieure et la lutte contre le terrorisme.

Ce contrôle se fonde sur le deuxième alinéa de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, introduit par la loi du 23 mars, qui dispose que « *l'Assemblée nationale et le Sénat sont informés sans délai des mesures prises par le Gouvernement au titre de l'état d'urgence sanitaire. L'Assemblée nationale et le Sénat peuvent requérir toute information complémentaire dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de ces mesures.* »

Afin de mener à bien cette mission, la Conférence des présidents a décidé la création, dès le 17 mars 2020, de la présente mission d'information sur la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus Covid-19.

La mission a pu bénéficier de la transmission par le Premier ministre, depuis le 31 mars, d'un point d'étape hebdomadaire recensant les mesures prises par le Gouvernement sur le fondement de l'état d'urgence sanitaire. En outre, à partir du 7 avril, le ministère de l'intérieur a directement ouvert à la mission d'information l'accès à une plateforme internet qui centralise les arrêtés préfectoraux pris dans ce cadre.

La mission d'information a ainsi été en mesure de contrôler la mise en œuvre progressive de l'état d'urgence sanitaire qui a fait l'objet, depuis le 23 mars, de vingt-deux décrets et de dix-huit arrêtés. Elle a également procédé au recensement et à l'analyse hebdomadaire de plus d'un millier d'arrêtés préfectoraux dont les résultats ont été publiés de façon hebdomadaire (les principales conclusions de ces analyses sont présentées dans la **Fiche 3** du présent rapport) ⁽¹⁾.

(1) Ces analyses hebdomadaires sont disponibles sur la page internet de la mission : [http://www2.assemblee-nationale.fr/15/missions-d-information/missions-d-information-de-la-conference-des-presidents/impact-gestion-et-consequences-dans-toutes-ses-dimensions-de-l-epidemie-de-coronavirus-Covid-19/\(block\)/69039](http://www2.assemblee-nationale.fr/15/missions-d-information/missions-d-information-de-la-conference-des-presidents/impact-gestion-et-consequences-dans-toutes-ses-dimensions-de-l-epidemie-de-coronavirus-Covid-19/(block)/69039).

III. LES TRAVAUX DE LA MISSION SUR LA RÉPONSE SANITAIRE APPORTÉE À LA CRISE ET SUR LA PRÉPARATION DE LA SORTIE DU CONFINEMENT

Outre le contrôle des mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, la mission d'information s'est attachée à suivre la gestion sanitaire de la crise, en auditionnant les principaux acteurs impliqués, au premier chef le ministre des Solidarités et de la santé, le directeur général de la santé et la directrice générale de Santé Publique France.

Puis, au fil du déroulement de la crise, la mission a suivi la préparation et l'organisation du déconfinement, en s'intéressant particulièrement à trois de ses enjeux essentiels, l'organisation du travail, la réouverture des écoles et le fonctionnement des transports collectifs. Elle a également entendu les acteurs en première ligne dans le processus de déconfinement, à savoir M. Jean Castex, spécifiquement missionné pour coordonner la stratégie de déconfinement, ainsi que les représentants d'associations d'élus locaux et des préfets, le « couple » maire/préfet étant au cœur de sa mise en œuvre et de sa déclinaison sur les territoires.

Ces auditions, complétées par des demandes écrites, constituent une première étape et ont permis d'assurer la mission constitutionnelle de contrôle qui incombe au Parlement selon des modalités adaptées à la période de l'état d'urgence sanitaire.

Parallèlement aux auditions menées par la mission d'information, les huit commissions permanentes ont examiné les textes nécessaires pour assurer la gestion de l'épidémie ⁽¹⁾ et répondre à ses conséquences sur l'emploi et les entreprises ⁽²⁾, et ce dans des délais extrêmement resserrés. Elles ont également procédé au suivi et à l'analyse des 57 ordonnances prises sur le fondement de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19. Enfin, elles ont concentré leurs travaux de contrôle sur les conséquences de la crise sanitaire dans leurs domaines de compétences respectifs.

C'est donc un dispositif d'ensemble reposant sur la complémentarité des travaux de la mission et de ceux des commissions qui a été mis en place : à la mission le suivi de l'état d'urgence sanitaire et celui des orientations stratégiques de gestion de la crise sanitaire, aux commissions le suivi quotidien des mesures prises et de leur impact chacune dans son champ de compétence.

Les commissions permanentes ainsi que les différentes délégations ont été totalement mobilisées afin d'approfondir différentes thématiques que la mission n'était pas en mesure de couvrir de façon exhaustive, compte tenu de sa durée restreinte.

(1) Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 et loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

(2) Loi n° 2020-289 du 23 mars 2020 de finances rectificative pour 2020 et loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020.

À la demande de la mission d'information, la **commission des affaires sociales** a notamment mené un cycle d'auditions sur la situation spécifique des EHPAD face à l'épidémie et réalisé une mission flash, confiée à un binôme de députées, sur ce sujet ; elle a également examiné les conséquences de la crise sur le financement de la sécurité sociale, l'accès aux soins des patients hors Covid-19, ou encore l'impact de la crise sur le monde du travail, l'emploi et la protection des salariés, entre autres travaux.

La **commission des lois** a axé ses auditions sur l'utilisation des innovations numériques pour lutter contre l'épidémie, sur les risques en milieu carcéral, sur les enjeux liés à la sécurité publique et à la justice, ainsi que sur le rôle des collectivités locales.

La **commission des affaires étrangères** s'est concentrée sur la réaction des institutions européennes et internationales, sur l'adaptation des réseaux diplomatiques, consulaires et éducatifs, recouvrant l'enjeu essentiel du rapatriement de nos compatriotes se trouvant à l'étranger, et sur l'adaptation de l'aide humanitaire d'urgence et de l'aide publique au développement.

La **commission de la défense** a travaillé sur l'apport des armées dans la lutte contre l'épidémie, notamment dans le cadre de l'opération Résilience, ainsi que sur l'impact de l'épidémie sur la poursuite des opérations, tant sur le territoire national que sur les théâtres extérieurs.

La **commission des affaires économiques** s'est attachée à l'examen des conséquences de la crise sur les filières agricoles, de la pêche et sur les industries agroalimentaires, sur les réseaux de communication, sur les entreprises et le commerce de proximité, sur la situation du bâtiment et du logement, ainsi que sur le secteur du tourisme et de l'énergie.

La **commission du développement durable** a quant à elle mené des travaux sur les conditions d'activité dans les transports en pleine crise sanitaire, puis lors du déconfinement, sur la sûreté des installations industrielles et nucléaires ou encore sur la situation des territoires face à la crise, notamment les relations entre État et collectivités et la gestion des services publics locaux indispensables.

La **commission des affaires culturelles** a abordé les enjeux de l'épidémie en matière de recherche, sujet crucial dans un tel contexte, mais aussi les conséquences de la crise sur l'industrie culturelle et les médias, sur l'enseignement scolaire et supérieur, ainsi que sur le sport et la vie associative.

La **commission des finances** a examiné et adopté deux projets de lois de finances rectificatives qui ont pris en compte la dégradation exceptionnelle des finances publiques et engagé de puissantes mesures budgétaires de sauvegarde de l'économie et de soutien à l'activité ; la commission a opéré un suivi régulier de la conjoncture et de la mise en œuvre du prêt garanti par l'État. Elle s'est également penchée sur la question de la résistance du système financier, des défis posés par la

crise en termes de financement de la dette publique et des risques pour les finances locales.

La mission d'information s'est réunie le mardi 26 mai pour entendre les co-rapporteurs présenter les travaux des commissions qu'ils président ; ces travaux sont annexés au présent rapport (**cf. Restitution des travaux des commissions**).

A. SUR LA MOBILISATION ET L'ADAPTATION DU SYSTÈME DE SOINS POUR AFFRONTER LA PANDÉMIE

1. Les pouvoirs publics ont fait face, dans l'urgence, à la crise

- Un premier constat s'impose : si notre système de soins a été soumis à rude épreuve lors de la catastrophe sanitaire, il a tenu bon et a su faire face à l'afflux massif de patients atteints du Covid-19, au prix d'une mobilisation exceptionnelle de ses personnels soignants, d'efforts d'adaptation sans précédent des hôpitaux et d'un fort engagement de la médecine de ville, sans doute moins visible mais qui a permis de prendre en charge une très grande part des malades atteints du Covid-19 sous des formes plus bénignes en particulier grâce au recours aux téléconsultations (**Fiche 4**).

Le système de santé a d'abord dû répondre à la forte hétérogénéité territoriale de la catastrophe sanitaire : les régions du Grand Est, de l'Ile-de-France et des Hauts-de-France, notamment, ont été frappées de plein fouet, tandis que d'autres, telles que la Bretagne ou la Nouvelle-Aquitaine, étaient relativement épargnées. À elle seule, l'Ile-de-France représentait 40 % des hospitalisations de malades du Covid-19 au niveau national à la mi-avril, et le Grand Est 16 %. Pour faire face à ces disparités, les établissements de santé et les ARS des régions les plus affectées ont fait appel à des personnels soignants issus de régions moins touchées, tout en organisant des transferts de patients, selon des modalités inédites, vers des établissements disposant de capacités d'accueils.

Les établissements de santé ont ensuite conduit une **adaptation massive et rapide** de leurs services afin d'être en mesure d'accueillir les patients atteints de formes graves de la maladie en services de réanimation – étant rappelé que dès le début du mois de mars, le déclenchement du « plan blanc » a permis de libérer des capacités d'accueil par la déprogrammation des activités médicales non indispensables.

Les **capacités de réanimation des hôpitaux ont été doublées dans des délais très courts**, passant de 5 000 lits avant la crise à plus de 10 000 à la fin du mois de mars, ce qui a imposé des efforts de restructuration sans précédent, par exemple en transformant des blocs opératoires en unités de réanimation. En parallèle, les personnels soignants et administratifs ont dû et ont pu faire preuve d'une adaptabilité exceptionnelle. La crise sanitaire a conduit à lever des obstacles administratifs qui paraissaient insurmontables jusqu'alors et à faire tomber des barrières entre les services et les catégories de personnels – nombre d'entre eux ont

changé de pratiques, voire de fonctions, en se formant dans l'urgence ; elle a montré les remarquables capacités d'adaptation et d'innovation de notre système hospitalier.

Pour répondre aux forts besoins des services de réanimation, l'État a également passé une commande de plus de 10 000 respirateurs, dont les livraisons sont échelonnées jusqu'à la fin du mois de juin (*Fiche 4*).

Cette mobilisation exceptionnelle a permis d'absorber l'arrivée brutale de milliers de patients dans les établissements de santé : le nombre de personnes hospitalisées au titre du Covid-19 est passé d'un peu moins de 3 000 patients le 18 mars à plus de 32 000 à la mi-avril, tandis que le nombre de personnes en réanimation est passé de 771 au 18 mars à plus de 7 000 trois semaines plus tard.

Le pilotage du déploiement des capacités de soins s'est appuyé sur les travaux de modélisation de l'épidémie aux plans national et régional réalisés par l'Institut Pasteur, afin de mieux anticiper les décisions à prendre, y compris les transferts de patients vers les régions moins touchées. **Des évacuations sanitaires inédites** ont ainsi permis de transférer plus de 660 patients entre la mi-mars et la mi-avril, essentiellement à partir des régions du Grand-Est, de l'Ile-de-France et de la Bourgogne Franche-Comté, vers d'autres régions plus épargnées, notamment la Nouvelle-Aquitaine, la Bretagne, et les Pays de la Loire, en utilisant tous les moyens de transport, de TGV médicalisés aux hélicoptères, mais aussi avions, bateaux et ambulances. D'autres transferts de patients ont été opérés vers des pays frontaliers, notamment l'Allemagne, le Luxembourg ou la Suisse, qui disposaient de capacités d'accueil.

Des **moyens financiers supplémentaires** ont été alloués aux établissements de santé ; une enveloppe spécifique d'urgence de 377 millions d'euros, annoncée le 22 avril, a notamment été ouverte pour leur permettre de couvrir les dépenses exceptionnelles liées à l'épidémie, parallèlement aux autres mesures budgétaires, destinées notamment au versement de primes aux personnels soignants.

- La prise en charge de l'afflux de patients dans les hôpitaux n'a été possible que grâce à un **engagement exemplaire des personnels soignants, unanimement salué**, qui s'est traduit par la réduction de leurs heures de repos et congés, par le recours massif aux heures supplémentaires et par l'appel à des renforts, notamment des personnels exerçant dans des territoires moins touchés, mais aussi des étudiants en médecine, des étudiants infirmiers et kinésithérapeutes et des personnels retraités (cf. *Fiche 5 du présent rapport*).

Le recours à des renforts s'est effectué dans le cadre de la réserve sanitaire, placée sous la responsabilité de SPF – au 27 avril 2020, les missions dédiées au Covid-19 représentaient près de 9 400 jours/homme ⁽¹⁾–, et de plateformes créées au niveau régional par les ARS pour mettre en relation directe des volontaires et les

(1) Contre 6 709 journées/homme réalisées pour l'ensemble de l'année 2019, selon les informations transmises par SPF.

établissements de santé. Ces plateformes montées de façon très rapide sont d'ailleurs apparues plus réactives et opérationnelles en période de crise aiguë que la réserve sanitaire. Celle-ci prend en charge davantage les aspects administratifs au bénéfice des établissements de santé, mais ses modalités de fonctionnement et ses délais de traitement sont apparus moins adaptés aux besoins opérationnels urgents que ceux des plateformes précitées.

Une quinzaine de rotations de personnels à destination du Grand Est et de l'Ile-de-France ont notamment été organisées depuis les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie, Nouvelle-Aquitaine, Bretagne et Auvergne-Rhône-Alpes.

- La médecine de ville et les services d'aide médicale urgente (SAMU) ont également été fortement sollicités pour la prise en charge des patients atteints du Covid-19, notamment pour les formes les moins graves. Ils ont fait face à l'afflux, en adaptant leur fonctionnement et les réponses apportées aux patients, dans un contexte complexifié par le confinement. À titre d'exemple, le nombre de patients ayant consulté un médecin généraliste pour un cas de Covid-19 était estimé, sur la base des données du réseau Sentinelle, à près de 95 000 au cours de la dernière semaine de mars, tandis que le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 dépassait le chiffre de 12 000 cette même semaine ⁽¹⁾.

Les pratiques médicales ont également évolué, par le recours aux téléconsultations, pour lesquelles des mesures dérogatoires ont été adoptées en termes de remboursement, de parcours de soins et de mise en œuvre technique, afin de favoriser leur usage. Le nombre de téléconsultations a ainsi explosé dans le contexte du confinement, pour atteindre plus de 485 000 pendant la dernière semaine de mars (contre 10 000 par semaine début mars).

Des centres de consultations ambulatoires ont été ouverts afin d'accueillir des patients présentant des symptômes du Covid-19 – certains temporaires, s'installant dans des locaux mis à disposition par les mairies ou adossés à un hôpital, d'autres correspondant à des structures existantes (maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, cabinets de groupe...).

Pour autant, les médecins de ville ont pu avoir le sentiment, dans un premier temps, de ne pas être suffisamment associés et pris en compte dans la réponse apportée à la catastrophe sanitaire, alors que l'attention était largement focalisée sur les établissements de santé. Il sera nécessaire de réexaminer l'articulation des rôles respectifs de la médecine de ville, des hôpitaux publics et de ceux du secteur privé, lucratif ou non, face à une crise sanitaire de grande ampleur.

- Enfin, le **principal objectif poursuivi par le confinement** décidé le 17 mars, soit limiter la pression exercée sur le système de soins, **a été atteint**.

(1) Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France, publié le 9 avril 2020.

Selon une étude épidémiologique publiée le 22 avril dernier ⁽¹⁾, en l'absence de confinement, au bout d'un mois seulement, la charge des hôpitaux aurait été multipliée par huit et les besoins en lits de réanimation par 15, ce qui aurait submergé le système hospitalier et n'aurait pas permis de traiter la plupart des patients nécessitant une prise en charge intensive. Le confinement pendant les seules quatre premières semaines aurait ainsi permis d'éviter près de 62 000 morts à l'hôpital et réduit ce nombre de 83,5 % par rapport à une situation sans confinement. *In fine*, le confinement aurait réduit le taux de reproduction du virus, ou R0, de 84 %, en le faisant passer de 3,3 à 0,5 ⁽²⁾.

Sans sous-évaluer ses effets induits considérables sur la vie des Français, les risques associés – sur les plans psychologiques, sociaux et de violences intrafamiliales notamment voire ses effets sanitaires de long terme –, ainsi que ses conséquences sur l'activité économique nationale, le confinement a fait la preuve de son efficacité en termes de maîtrise de l'épidémie.

2. Une crise qui a révélé des faiblesses

La remarquable réponse de notre système de soins ne saurait dissimuler les faiblesses mises en lumière à l'occasion de cette crise, qui ont vocation à faire l'objet de travaux approfondis dans la phase deux de la mission d'information, qui vient de se doter des prérogatives d'une commission d'enquête.

● Le premier point, qui a été abondamment commenté, est **l'insuffisance des stocks stratégiques d'équipements de protection**, et notamment de **masques**.

Comme l'a indiqué le ministre de Solidarités et de la santé dès le mois de février, le stock de masques chirurgicaux détenu par l'État et géré par Santé publique France se limitait, avant le début de la crise, à 117 millions. Le stock de masques FFP2, plus protecteurs et utilisés par les personnels soignants, avait été réduit à zéro, du fait d'une évolution de doctrine et de décisions intervenues à partir de 2011, conduisant à transférer aux employeurs, dont les hôpitaux, la responsabilité de fournir des masques de protection à leurs salariés. Or dans le cadre de la crise sanitaire, la consommation de masques dans les établissements de santé a explosé, en étant multiplié par 20, voire 40, pour certains d'entre eux ; les besoins ont fortement augmenté dans la population, ne serait-ce que pour la protection des salariés continuant à travailler dans les secteurs essentiels à la vie de la Nation, par exemple les employés des commerces indispensables, les forces de l'ordre, ou encore les services de propreté.

Cette situation a imposé de hiérarchiser la distribution des masques, en privilégiant les territoires dans lesquels le virus circulait le plus activement et en

(1) One-month impact of the French lockdown on the epidemic burden, *étude de l'École des hautes études en santé publique et du CHU de Rouen*, 22 avril 2020.

(2) Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France, *étude de séroprévalence en population générale réalisée par l'Institut Pasteur, de la DREES et de l'Inserm*, 21 avril 2020.

donnant la priorité aux professionnels de santé qui étaient au contact avec les malades dans les zones les plus actives, notamment les services d'urgence, de réanimation et de soins intensifs. Le Gouvernement a recouru à des mesures de réquisition et il a procédé à des commandes massives, dont le financement a été assuré par des moyens exceptionnels alloués à Santé publique France ⁽¹⁾ ; au 28 mai dernier, SPF avait ainsi procédé à l'acquisition de 3,42 milliards de masques, dont 2,4 milliards de masques chirurgicaux et 978 millions de masques FFP2, pour un montant total de 2,55 milliards d'euros ⁽²⁾ (**Fiche 6**). Des collectivités territoriales ainsi que des ARS ont également procédé à des commandes.

L'insuffisance des stocks au niveau national, qui n'était pas compensée par des stocks locaux suffisants au sein des établissements de santé, a affecté leur situation et leur organisation pendant une partie de la crise. Dans la perspective de la sortie de crise actuelle, la reconstitution de stocks stratégiques de masques de protection et une réflexion sur la gestion et les modalités d'organisation logistique de ces stocks seront incontournables.

● La question de la fourniture de masques s'inscrit dans la problématique plus large de notre **dépendance à l'égard de l'extérieur pour les approvisionnements en produits indispensables** dans le contexte d'une épidémie, qu'il s'agisse des équipements de protection, des matériels et des médicaments de réanimation ou encore de réactifs et matériels nécessaires aux tests de dépistage. Cet enjeu est loin d'être propre à la France et concerne l'ensemble des pays développés. Or la pandémie mondiale, touchant au même moment tous les pays, et en premier lieu, la Chine, l'un des principaux fournisseurs, a conduit à une explosion de la demande internationale et à un tarissement des approvisionnements traditionnels, dans un contexte où les capacités de transport international étaient par ailleurs très réduites.

Cette dépendance à l'international et l'absence de capacités industrielles suffisantes pour la production d'équipements stratégiques ont ainsi considérablement complexifié ce champ de la gestion de la crise.

Les capacités de production nationales des équipements de protection, en premier lieu des masques, mais aussi des blouses, des surblouses, des charlottes, des gants, se sont révélés insuffisantes pour faire face aux besoins exponentiels des établissements de santé, en l'absence de stocks. Certes, la France dispose encore sur son territoire de capacités de production de masques – à la différence de la plupart

(1) Par arrêté du 30 mars, une dotation exceptionnelle de 4 milliards d'euros a été allouée à Santé publique France au titre de la prévention épidémique et de la constitution de stocks stratégiques, afin de financer l'acquisition d'équipements de protection, de respirateurs et de médicaments.

(2) À ces montants, s'ajoutaient des commandes en cours de négociation de 496 millions de masques, dont 446 millions de masques chirurgicaux et 50 millions de masques FFP2. Au total, les commandes engagées ou en cours au 28 mai 2020 atteignaient 3,9 milliards, dont 2,84 milliards de masques chirurgicaux, 1,03 milliard de masques FFP2 et 46,5 millions de masques pédiatriques.

de ses voisins ⁽¹⁾—, et le Gouvernement a apporté son soutien aux quatre entreprises françaises concernées pour accompagner la montée en puissance de leur production : leur fabrication hebdomadaire est passée de 3,5 millions avant la crise à 20 millions à la fin de mois de mai ; le développement de capacités industrielles supplémentaires sera par ailleurs soutenu, avec l'installation de nouvelles lignes de production ⁽²⁾. Pour autant, pour faire face aux besoins immédiats, les commandes massives, essentiellement auprès de la Chine, ont été passées dans un contexte de concurrence mondiale effrénée, à des prix unitaires bien supérieurs à ceux d'avant la crise sanitaire ⁽³⁾ ; un véritable « pont aérien » a dû être mis en place pour permettre et sécuriser leur acheminement jusqu'en France. Certains chargements destinés à des collectivités locales françaises ont en effet été rachetés et interceptés sur le tarmac des aéroports chinois par des acheteurs peu scrupuleux.

De même, les tensions nationales constatées sur la disponibilité des tests de dépistage résultent largement de la demande soudaine et mondiale de produits réactifs, dans un contexte où les ressources avaient été fortement consommées par les pays d'Asie, touchés en premiers par l'épidémie. En mars et au début du mois d'avril, de très nombreux laboratoires avaient une visibilité de deux à trois jours en matière de réactifs ⁽⁴⁾ ; des tensions ont aussi été constatées sur les écouvillons nécessaires pour les prélèvements.

Des difficultés d'approvisionnement en médicaments des établissements de santé ont également été constatées, notamment pour les curares et les hypnotiques, très utilisés dans les services de réanimation ; elles sont liées là encore à la forte hausse de la demande mondiale sur plusieurs molécules, qui a augmenté, pour certaines d'entre elles, de 2 000 %, alors que la production de médicaments est aujourd'hui très largement concentrée en Inde et en Chine. Le ministère des solidarités et de la santé a dû mettre en œuvre un plan de sécurisation des approvisionnements et de régulation des stocks de médicaments répartis sur le territoire, notamment par la centralisation des achats et de la distribution de certaines molécules ; il a également engagé un processus d'internalisation de la fabrication de certains médicaments, par l'acquisition de matières premières et leur transformation auprès de façonniers nationaux ou de pharmacies hospitalières.

Face aux difficultés constatées pendant la crise, une réflexion sur la (re)constitution de capacités de production nationales et européennes permettant de

(1) Comme l'a indiqué Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, en séance à l'Assemblée nationale le mercredi 20 mai, seuls quatre pays européens produisent des masques FFP2, dont la France.

(2) Ibid.

(3) Le coût unitaire à la charge de SPF s'établit ainsi à 0,41 euro pour les masques chirurgicaux, contre 0,03 euro en juillet 2019, et à 1,56 euro pour les masques FFP2.

(4) Audition du professeur Bruno Lina, virologue et Professeur au CHU de Lyon, le 29 avril dernier, lors d'une table ronde réunissant également, par visioconférence, le professeur Françoise Barré-Sinoussi, présidente du comité analyse, recherche et expertise (CARE), le professeur Florence Ader, infectiologue au CHU de Lyon et au CIRI, et le professeur Christophe d'Enfert, directeur scientifique de l'institut Pasteur.

sécuriser nos approvisionnements en équipements stratégiques apparaît là encore indispensable.

- La mobilisation sans faille des établissements de santé ne doit pas faire oublier **la situation tendue dans laquelle ils se trouvaient avant la crise sanitaire**, et qui a nécessité des personnels soignants des efforts d'autant plus importants. Compte tenu des difficultés constatées à l'automne dernier, le Gouvernement avait présenté à la mi-novembre un plan d'urgence pour l'hôpital, prévoyant notamment la hausse de l'ONDAM ⁽¹⁾ hospitalier ainsi que la reprise par l'État d'un tiers de la dette des établissements. Toutefois, à la lumière de la crise, le temps de latence de la mise en œuvre et de l'effectivité de ce plan d'urgence et les montants se révèlent insuffisants.

À cet égard, le Président de la République a annoncé à la fin du mois de mars un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'hôpital. Ses contours doivent être précisés dans le cadre d'une concertation nationale, réunissant les partenaires sociaux et les collectifs hospitaliers, baptisée « Ségur de la santé » et engagée le 25 mai ; dans ce cadre, seront mis sur la table plusieurs sujets structurants, à savoir la revalorisation des salaires et des carrières des personnels soignants, l'investissement dans les bâtiments et le matériel, la mise en place d'un système plus souple et plus déconcentré ainsi qu'une nouvelle organisation du système de santé articulée au niveau du territoire. Les propositions issues de cette concertation ont vocation à trouver une traduction dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, présenté à l'automne.

- Plus largement, la crise sanitaire met en lumière la nécessité d'investir davantage **la fonction de préparation et de planification à long terme de l'État en matière de sécurité sanitaire et de prévention**, et de renforcer les réflexions stratégiques en la matière ; or, il est malheureusement probable que ces sujets soient tout sauf conjoncturels.

L'épidémie a de fait révélé quelques failles dans la culture de prévention sanitaire en France et un manque d'anticipation face à des crises d'une telle ampleur – sachant que le développement de réponses à ce type de situations est aussi un processus itératif, résultant des enseignements issus des crises précédentes. Si l'efficacité de la gestion de l'épidémie du Covid-19 par la Corée du Sud a été largement saluée, elle s'explique entre autres par les leçons que le pays a retirées de l'épidémie de Mers-CoV survenue en 2015 sur son territoire.

Sur la base des premiers constats sur l'épidémie, il apparaît nécessaire que la France renforce ses politiques de prévention sanitaire et améliore ses moyens de suivi épidémiologique. Sur ce dernier point, si Santé publique France a réalisé un important travail d'information, en publiant des données détaillées et territorialisées sur les hospitalisations et les admissions en réanimation, par exemple, il reste des faiblesses, par exemple sur le décompte des décès survenus dans les établissements

(1) Objectif national des dépenses d'assurance maladie.

d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), qui a été mis en œuvre avec retard (voir *infra*), ou encore sur le recensement des moyens de dépistage du virus par les laboratoires, les remontées d'informations s'avérant partielles. En outre, comme l'ont souligné les préfets devant la mission, les données épidémiologiques telles qu'elles sont collectées, notamment par les ARS, ne répondent pas nécessairement aux besoins opérationnels de gestion de la crise et les modèles épidémiologiques ne sont pas suffisamment territorialisés pour permettre de piloter la crise au plus près et d'anticiper les coûts.

3. Une crise qui soulève des questions d'organisation et de coordination

La crise que nous traversons soulève également des questions sur l'organisation de notre système de santé et notre organisation territoriale, mais aussi sur la coordination européenne et internationale face à la crise.

- En premier lieu, **l'organisation institutionnelle de la gestion des crises sanitaires**, et plus spécifiquement les **missions confiées à Santé publique France**. Créée en mai 2016, l'agence est issue de la fusion de l'Institut de veille sanitaire (InVS), qui était chargé de la veille et de la vigilance sanitaire, de l'Institut national d'éducation et de prévention pour la santé (INPES), chargé des politiques de prévention et de promotion de la santé, ainsi que de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). Cet établissement, créé en 2007 à la suite de la crise du chikungunya en outre-mer ⁽¹⁾, avait pour missions de préparer, d'organiser et de conduire la mobilisation des moyens de réponse à une situation de crise sanitaire. Il était chargé de gérer les stocks stratégiques nationaux (notamment en équipements de protection, mais aussi en iode ou en antibiotiques), ainsi que la réserve sanitaire.

L'absorption de l'EPRUS au sein de la nouvelle agence avait été motivée en 2016 par la volonté d'améliorer la cohérence des fonctions, assurées jusqu'alors par les trois entités fusionnées, en matière de veille sanitaire et de promotion de la santé. Elle a toutefois suscité des critiques depuis le début de la crise, au motif qu'elle aurait dilué l'action de l'EPRUS et nui à son caractère opérationnel et particulier d'établissement pharmaceutique. En tout état de cause, la nécessaire reconstitution de stocks stratégiques d'équipements de protection, la doctrine de gestion, voire une réflexion sur la gestion de la réserve sanitaire, impliquera de réexaminer les missions de SPF face aux crises sanitaires ainsi que son organisation.

- **Le suivi de la situation dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** s'est avéré insuffisant aux débuts de la crise, conduisant à ce que le nombre de décès survenant dans ces établissements ne fasse l'objet d'un décompte effectif qu'à partir du 1^{er} avril – seuls les décès dans les hôpitaux étaient recensés avant cette date.

(1) Loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur.

Les personnes hébergées en EHPAD cumulent deux facteurs de risque : d'une part, l'âge avancé tout comme les polyopathologies associées sont des facteurs propices à la survenue de forme grave du Covid-19, et la létalité du virus est élevée chez les personnes de plus de 75 ans ; d'autre part, l'hébergement collectif et les visites des proches favorisent les contaminations. Plusieurs mesures spécifiques ont donc été prévues pour ces établissements, avec, dès le 12 mars, le déclenchement du plan bleu dans les établissements médico-sociaux, prévoyant notamment l'interdiction des visites ⁽¹⁾, la fourniture de 500 000 masques par jour aux EHPAD annoncée par le ministre de la santé le 21 mars et le lancement d'une campagne de dépistage dans ces établissements le 5 avril ⁽²⁾.

Le nombre de décès dans ces établissements s'avère élevé, avec plus de 10 248 décès comptabilisés dans les EHPAD entre le 1^{er} mars et le 26 mai ⁽³⁾. La commission des affaires sociales a d'ailleurs pris en charge, à la demande de la mission d'information, le sujet du suivi des conséquences de l'épidémie sur la situation des EHPAD, et elle a réalisé plusieurs auditions sur ce thème.

En tout état de cause, l'organisation des remontées d'informations sur les décès survenus dans les EHPAD n'a pas été structurée au début de la crise et n'est devenue effective que tardivement ⁽⁴⁾. Ce constat interroge sur les modalités de suivi de ces établissements au niveau national, mais aussi régional, par les ARS, et appelle sans doute des réflexions pour les améliorer.

● Si la **réponse apportée localement dans les territoires** (cf. *Fiche 3*), a connu des réussites incontestables, elle a néanmoins souffert d'insuffisances dont certaines étaient déjà connues avant la crise.

Les Français ont pu constater, dans l'ensemble des territoires, une mobilisation sans précédent des différentes institutions pour faire face à l'épidémie. Qu'il s'agisse des administrations déconcentrées de l'État ou des collectivités territoriales, et ce quel que soit leur niveau ou leurs domaines de compétence, toutes se sont adaptées pour participer à lutte contre le virus tout en étant utiles à la population. Le cadre national de l'état d'urgence sanitaire a largement reposé sur une déclinaison territoriale afin d'être adapté aux spécificités locales : il s'agissait là d'un préalable indispensable à la réussite du dispositif.

L'émergence du binôme maire-préfet dans la gestion de la crise a permis de mettre en lumière certains enseignements.

(1) Cette interdiction a été revue à partir du 20 avril, alors que l'épidémie commençait à refluer, pour permettre les visites de façon limitée et encadrée.

(2) Selon les chiffres transmis par le ministère des solidarités et de la santé le 28 mai dernier, depuis le 7 avril, au moins 159 000 résidents et 134 000 personnels d'EHPAD ont été testés.

(3) 3 558 résidents d'EHPAD sont par ailleurs décédés à l'hôpital sur cette même période.

(4) Les certificats électroniques de décès, qui mentionnent le lieu du décès, auraient pu permettre d'assurer un tel suivi actualisé, mais ils restent insuffisamment utilisés, dans les EHPAD comme ailleurs. La certification électronique n'enregistre que 20 % de la mortalité nationale au début de l'année 2020.

En raison d'un confinement soudain mais qui pouvait difficilement être anticipé et coordonné, d'importantes questions relatives à la mise en œuvre de l'état d'urgence sanitaire comme celles des couvre-feux ou du port du masque, ont donné lieu à des décisions unilatérales reposant sur des bases juridiques incertaines. Néanmoins, à mesure que le confinement s'est installé dans la durée et que la préparation du déconfinement a été amorcée, la relation entre les maires et les préfets a montré son caractère indispensable et pertinent. Elle a permis d'illustrer et de mettre en exergue les priorités de la continuité de l'État sur le territoire national : proximité, dialogue, confiance et efficacité. L'annonce du Premier ministre, le 28 mai, visant à permettre aux préfets, en lien avec les maires, d'imposer le port du masque dans certaines parties du territoire des communes, a permis de parachever le travail commun qui a été accompli au sujet des marchés, des couvre-feux ou de la réouverture des plages.

La question du rôle et du fonctionnement des agences régionales de santé, qui pouvaient parfois être perçues comme trop centralisées, inaccessibles ou en décalage avec les réalités et les attentes du terrain, s'est également posée avec une acuité particulière liée à l'urgence de la situation. Il serait sans doute trop facile de faire de ces agences des boucs émissaires de l'après-crise, alors que leur création par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ne les avait pas préparées à faire face à un choc d'une telle ampleur. Comme beaucoup d'autres acteurs, elles ont agi dans l'urgence et dans des situations où le facteur humain a été décisif mais inégal selon les territoires. Pour autant, les enjeux d'une territorialisation plus fine, d'une meilleure articulation avec les services déconcentrés de l'État et d'une plus grande proximité de ces agences avec les élus locaux et avec les préfets devront être approfondis.

● Plus largement, jusqu'à présent, la **réponse sanitaire apportée au niveau européen** à la crise n'a pas été à la hauteur. Le « chacun pour soi » l'a emporté, chaque pays a pris des mesures au niveau national, sans coordination avec ses partenaires malgré les efforts du Gouvernement français. L'Union européenne n'a pas réussi à s'affirmer dans la gestion de la catastrophe sanitaire ni à proposer une réponse commune ; la solidarité entre États membres a globalement fait défaut.

Ce manque de solidarité s'est particulièrement manifesté à l'égard de l'Italie, pays très lourdement touché par la pandémie, qui a manifesté son amertume face au manque d'aide de la part de ses partenaires ; la présidente de la Commission européenne, Mme Ursula Von der Leyen, a d'ailleurs présenté ses excuses, dans une tribune parue dans la presse italienne au début du mois d'avril, pour la mobilisation trop tardive de l'Europe.

Face à la pandémie, chaque pays a opté pour une stratégie nationale, les frontières entre États membres ont été fermées de façon non concertée et dans une certaine précipitation, et l'on a même pu observer des tensions entre pays à propos de saisies de masques. Certes, la santé ne constitue pas une compétence de l'Union européenne : elle reste du ressort des États, sur le fondement de l'article 168 du Traité

sur le fonctionnement de l'Union européenne ⁽¹⁾. Pour autant, au-delà des stricts aspects sanitaires, une meilleure coordination entre États et une action plus affirmée de l'Union auraient pu être mises en œuvre, *a fortiori* dans la mesure où l'Union européenne est dotée d'agences compétentes dans ce domaine (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, Agence européenne du médicament).

Néanmoins, une forme de solidarité s'est progressivement mise en place, comme l'ont illustré les transferts de patients d'un État vers l'autre, – notamment l'accueil de patients français en Allemagne, au Luxembourg, en Autriche, ou en Belgique –, les dons d'équipements et de matériels médicaux, ou encore l'activation du Mécanisme européen de protection civile pour organiser les retours de ressortissants européens bloqués à l'étranger. Par ailleurs, dans le prolongement du projet proposé par le Président français et la chancelière allemande, la Commission européenne vient de proposer un plan ambitieux, à hauteur de 750 milliards d'euros, qui devrait apporter une réponse d'une ampleur inégalée à la crise économique et sociale et a vocation à bénéficier aux pays les plus affectés. Cette démarche doit faire l'objet d'un soutien sans faille afin que l'Union reprenne la main et réaffirme les principes de coopération et de solidarité en son sein.

Enfin, il apparaît nécessaire d'interroger la gouvernance sanitaire internationale, et au premier chef l'OMS, afin de tirer les leçons de la crise actuelle – l'OMS a d'ailleurs déjà connu des réformes à la suite des précédentes crises sanitaires mondiales, notamment le SRAS en 2003 et le virus Ebola en 2014-2015. Une réflexion devrait être engagée afin de renforcer l'indépendance, la réactivité et les pouvoirs d'investigation de l'OMS, de faire évoluer son mode de fonctionnement ainsi que son mode de financement. Ces sujets essentiels de la coopération européenne et internationale lors de la crise sanitaire ont été approfondis par la commission des affaires étrangères dans le cadre de ses auditions et travaux.

B. SUR LA MOBILISATION DE LA RECHERCHE

Rarement les avancées de la recherche n'auront été à ce point la clé de la résolution d'une crise, tant la découverte de traitements et de vaccins est cruciale pour desserrer l'étau de l'épidémie, éloigner le spectre de l'apparition de nouvelles vagues épidémiques et envisager le retour à une situation maîtrisée et à une « vie normale ».

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a mis en place à la fin du mois de mars le comité CARE (comité analyse, recherche et expertise), chargé d'éclairer les pouvoirs publics sur les grandes priorités scientifiques, technologiques et thérapeutiques sur lesquelles il importe de se concentrer de façon urgente.

(1) Aux termes duquel en matière de santé publique, « l'action de l'Union complète les politiques nationales ».

Ainsi que l'a indiqué à la mission sa présidente, Mme Françoise Barré-Sinoussi ⁽¹⁾, le comité CARE donne des avis au ministre de la santé sur des propositions soumises directement au ministère, sans passer par la procédure d'appel d'offres, afin d'identifier les solutions innovantes pouvant apporter des réponses rapides à l'épidémie. Il a également pour missions d'informer les ministres, sous la forme de notes flash, sur des sujets pertinents pour trouver une réponse rapide à l'épidémie, et d'émettre des propositions et des recommandations sur des recherches innovantes. Son activité est centrée sur les tests, les traitements, le développement d'un vaccin, le numérique et l'intelligence artificielle.

C'est aussi la raison pour laquelle la mission d'information a tenu à aborder cette question avec l'audition de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, ainsi que des scientifiques et chercheurs dans le cadre d'une table ronde.

1. Une mobilisation massive des chercheurs en France et dans le monde

La communauté de la recherche, au niveau national et international, s'est mobilisée de façon massive, dans des délais extrêmement brefs, en partageant les connaissances et les avancées de la recherche en temps réel.

Plus encore que lors des épidémies précédentes, l'on constate une remarquable ouverture de la communauté scientifique à l'accessibilité totale des données. L'Institut Pasteur a ainsi immédiatement partagé le séquençage intégral du génome du nouveau virus qu'il a réalisé en janvier.

Les procédures ont été allégées ou accélérées, pour sélectionner les projets, permettre leur financement ou encore assurer le montage des protocoles d'essais cliniques.

Tous les domaines de la recherche se sont engagés dans la lutte contre l'épidémie, dans une approche pluridisciplinaire. Des partenariats se sont noués entre des équipes de virologie, d'immunologie et de bactériologie pour tenter de comprendre les mécanismes du virus ; des équipes de mathématiciens travaillent à la modélisation de l'épidémie, des chercheurs en sciences sociales analysent la diffusion territoriale du virus, des informaticiens travaillent sur le projet StopCovid, piloté par l'Institut national de recherche en sciences et technologies du numérique (INRIA), des économistes à la modélisation des sorties de crise, tandis que des chercheurs en sciences environnementales étudient l'impact de la modification des écosystèmes sur les maladies infectieuses qui se transmettent de l'animal à l'homme, ou zoonoses.

● Le virus représente un véritable défi pour la communauté scientifique, tant sont grandes les incertitudes sur ses caractéristiques. Chaque semaine a apporté de

(1) Audition de Mme Françoise Barré-Sinoussi, présidente du comité analyse, recherche et expertise (CARE), Mme Florence Ader, infectiologue au CHU de Lyon et au CIRI, de M. Bruno Lina, virologue et professeur au CHU de Lyon, et M. Christophe d'Enfert, directeur scientifique de l'institut Pasteur, le 29 avril 2020.

nouvelles études et connaissances sur le virus, qui sont venues nuancer et parfois contredire les conclusions précédentes, qu'il s'agisse des modalités de transmission – par contact, gouttelettes, mais aussi par aérosol –, des facteurs de risques pouvant susciter des formes graves, des personnes présentant un fort degré de contagiosité (par exemple les enfants), des réponses immunitaires ⁽¹⁾, de l'impact du virus selon les conditions environnementales et climatiques ou encore de l'efficacité ou pas de certains traitements qui ont donné lieu à controverse ... À titre d'exemple, sur la question de l'immunité, individuelle et collective, les études les plus récentes tendraient à montrer le caractère protecteur des anticorps développés par une personne ayant contracté la maladie, sans que la durée de la protection qu'ils offriraient ne soit encore établie. Cette progression en temps réel de la connaissance a conduit les pouvoirs publics à devoir ajuster les dispositions et les directives en matière de protection des populations et de prise en charge des patients, tout en permettant d'anticiper de manière séquencée les prochaines étapes.

● **La France jouit d'une tradition d'excellence mondialement reconnue dans les domaines de la virologie et de l'infectiologie.** La lutte contre les maladies infectieuses émergentes s'appuie sur le réseau REACTing (*REsearch and ACTion targeting emerging infectious disease*) réunissant des équipes et des laboratoires de premier rang ; mis en place en 2013 lors des premières épidémies à risque pandémique, il est coordonné par l'Inserm et ses partenaires de l'Alliance pour les sciences de la vie et de la santé, ou Aviesan ⁽²⁾.

À l'initiative de REACTing, dès le 11 mars, vingt projets de recherche portant sur l'épidémie de Covid-19 ont été sélectionnés. Parallèlement, l'Agence nationale de la recherche (ANR) a lancé un appel à projets, clos le 23 mars, selon une procédure accélérée et allégée : 86 projets ont été sélectionnés par le conseil scientifique de l'agence sur 270 dossiers reçus, ce qui est inédit et montre la très grande réactivité de la communauté scientifique. 44 de ces projets ont pu démarrer dès le 26 mars. Le 16 avril, l'ANR a lancé un nouvel appel à projets « Recherche-Action sur COVID-19 », ouvert jusqu'en octobre 2020, qui vise à recueillir toutes les propositions de projets urgents et rapides dont les résultats pourraient être mis en œuvre en quelques mois dans la société ⁽³⁾.

● L'enjeu principal des travaux de recherche réside bien évidemment dans le développement de traitements et de vaccins, mais aussi dans les évaluations de tests (notamment les tests sérologiques) ainsi que les travaux épidémiologiques.

(1) Il a ainsi été constaté que l'état de patients pouvait s'aggraver non pas du fait de la multiplication du virus, mais de l'emballement de la réponse immunitaire (« orage immunitaire ») face à l'infection.

(2) Selon une démarche pluridisciplinaire, le réseau REACTing a pour missions de préparer et de coordonner la recherche pour faire face à des crises sanitaires liées aux maladies infectieuses émergentes. Il est chargé d'améliorer la préparation de la recherche en période d'intercrise et de coordonner, financer et mettre en place des projets de recherche lors d'une crise épidémique Il a par exemple été mobilisé à l'été 2014 dans la coordination de la lutte contre le virus Ebola, puis, fin 2015, contre le virus Zika.

(3) Parmi les thématiques retenues, figurent les mesures de prévention ; les traitements, incluant les vaccins ; les tests grande échelle ; les études de séroprévalence ; les rebonds épidémiologiques ; les stratégies de déconfinement et leur mise en œuvre ; la sortie de crise au niveau sanitaire, économique, environnemental, des relations interpersonnelles, ou des changements sociaux et impacts économiques...

Une **quarantaine d'essais cliniques** sont développés en France pour trouver une réponse thérapeutique au Covid-19 – notamment en réorientant des molécules existantes pour tester leur potentielle efficacité. Le premier d'entre eux, Discovery, coordonné en France par l'Inserm, s'inscrit dans un cadre européen ; il prévoyait initialement d'inclure 3 200 patients dans différents pays – France, Belgique, Luxembourg, Royaume-Uni, Allemagne, Espagne,... – dont au moins 800 en France ⁽¹⁾. Discovery s'articule avec l'essai clinique international Solidarity mené sous l'égide de l'OMS.

Néanmoins, la coopération européenne sur cet essai s'est heurtée à des difficultés, pour des questions de coordination entre pays et d'harmonisation des règles et procédures. Certains des pays pressentis pour y participer ont finalement choisi de rejoindre l'essai Solidarity, tandis que le Royaume-Uni développe son propre essai, baptisé Recovery. De ce fait, la quasi-totalité des patients inclus dans l'essai clinique sont aujourd'hui français, avec 740 patients recensés le 7 mai dernier, ce qui limite *de facto* la puissance statistique de l'essai, avec beaucoup moins de patients.

La **recherche d'un vaccin** mobilise également massivement les chercheurs et laboratoires pharmaceutiques. Plus d'une centaine d'équipes travaillent dans le monde sur la recherche vaccinale contre le Covid-19, selon différentes stratégies. Des essais cliniques pour tester des candidats vaccins, dans leur phase 1 ⁽²⁾, ont d'ores et déjà été lancés, notamment aux États-Unis et en Chine.

En France, l'Institut Pasteur développe notamment un candidat vaccin MV-SARS-CoV-2 utilisant le vaccin contre la rougeole comme vecteur, sur la base des travaux qui en 2003 avait déjà démontré des effets positifs en phase préclinique sur les animaux sans que le vaccin ait pu être testé sur l'homme – l'épidémie de SRAS s'étant arrêtée tôt.

La ministre de la recherche a indiqué à la mission qu'un vaccin en essai de phase 1 pourrait être obtenu dans les prochains mois, pour un développement à l'horizon du premier trimestre de 2021. Ces propos rejoignent ceux du professeur Jean-François Delfraissy devant la mission, selon lequel il était envisageable qu'un vaccin, offrant le cas échéant une protection incomplète, puisse être prêt au début de 2021, soit au bout d'un an – ce qui constituerait par ailleurs un délai absolument inédit pour l'élaboration d'un vaccin.

(1) Discovery est un essai clinique à cinq bras, avec cinq types de traitements : les soins standards ; ces soins standards associés au remdesivir, antiviral développé sans succès durant l'épidémie d'Ebola ; les soins standards associés à une combinaison de deux antiviraux, le lopinavir/ritonavir ou Kaletra utilisé contre le VIH ; cette même association soins standards + lopinavir/ritonavir, avec en plus l'interféron Bêta ; les soins standards plus l'hydroxy-chloroquine.

(2) Un essai clinique comporte en général trois phases : la première permet de tester la tolérance de l'organisme à la substance concernée, d'évaluer la réponse du système immunitaire et de surveiller les effets indésirables. La deuxième phase se déroule généralement dans une zone touchée par la maladie et inclut plusieurs centaines de participants, dont une partie appartient à des groupes dits à risques (maladies respiratoires, diabète...). Enfin, la troisième phase examine l'efficacité du vaccin chez plusieurs milliers de personnes au profil sanitaire large.

2. Les programmes de recherche ont bénéficié d'un soutien financier sans précédent

Huit millions d'euros ont été mobilisés pour le financement des vingt projets lancés par REACTing, tandis qu'un **fonds d'urgence de 50 millions d'euros** a été créé le 19 mars par le ministère de la recherche à destination de la recherche sur le Covid-19.

Au-delà de ces moyens dégagés en urgence, le Président de la République a annoncé la volonté d'engager un effort budgétaire sans précédent en faveur de la recherche sur les dix prochaines années : le **budget de la recherche publique** doit augmenter par étapes pour atteindre **5 milliards d'euros supplémentaires dans dix ans**, dans le cadre de la loi de programmation pluriannuelle sur la recherche, soit un budget annuel de la recherche porté de 15 à 20 milliards d'euros à terme.

L'Union européenne a également dégagé des moyens financiers spécifiques, notamment par l'intermédiaire du programme Horizon 2020 et de l'Initiative relative aux médicaments innovants (IMI). Une conférence internationale en faveur de l'initiative mondiale sur les diagnostics, les traitements et les vaccins (ACT-A), organisée sous l'égide de l'OMS et de l'Union européenne, a contribué à mobiliser 7,4 milliards d'euros de financements en faveur de la coopération mondiale dans le domaine de la recherche – dont 500 millions d'euros seront versés par la France.

Si l'on ne peut que saluer l'engagement exceptionnel du monde de la recherche, la crise actuelle pose néanmoins **les questions de la conduite dans la durée des travaux de recherche et de l'anticipation des risques**. Il est en effet probable que les États seraient mieux armés face à l'épidémie actuelle si les recherches entamées lors des épisodes épidémiques précédents avaient été poursuivies, tant sur les traitements que sur les vaccins.

Le SRAS apparu en 2003 était déjà un coronavirus ; il était alors inconnu et des recherches avaient été lancées pour pouvoir le caractériser en urgence. Cependant, du fait de sa disparition spontanée, les efforts de recherche ont vite diminué à mesure que la menace disparaissait. Les travaux sur le vaccin ont également été arrêtés, compte tenu des coûts qu'ils représentaient et des incertitudes sur leur usage. Nul ne peut affirmer que si ces travaux avaient été poursuivis, un médicament ou un vaccin contre le Covid-19 serait aujourd'hui disponible, mais on peut penser que les recherches actuelles seraient *a minima* facilitées.

Il apparaît donc indispensable de favoriser une recherche soutenue et de long terme sur ces virus, afin de préparer l'avenir et d'être mieux à même d'affronter l'émergence de nouvelles maladies infectieuses.

Les restrictions budgétaires pesant sur la recherche depuis plus d'une décennie ont probablement pesé sur le développement de travaux de recherche fondamentale s'inscrivant dans le long terme. L'effort budgétaire considérable en

faveur de la recherche annoncé par le Président de la République doit conduire à remédier à cette situation.

L'organisation du soutien et du financement de la recherche pharmaceutique aux États-Unis suscite également des réflexions : l'agence Barda (*Biomedical Advanced Research and Development Authority*) créée en 2006 pour soutenir les laboratoires privés dans la lutte contre le bioterrorisme et les maladies infectieuses émergentes, noue des partenariats avec des laboratoires, leur apporte des financements et leur passe des précommandes. En avril, l'agence Barda a apporté des financements de plusieurs centaines de millions d'euros à l'entreprise de biotechnologies Moderna ; elle a versé un premier acompte de 30 millions de dollars à Sanofi. Or ces versements peuvent conduire ensuite à réclamer un droit de priorité sur les vaccins ou les médicaments produits par les laboratoires concernés.

C. SUR LE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU DÉCONFINEMENT

Dès le 28 avril, le Premier ministre a présenté à l'Assemblée nationale la stratégie nationale du plan de déconfinement au moyen d'une déclaration approuvée par les députés en application de l'article 50-1 de la Constitution.

L'information de l'Assemblée a été complétée par l'audition de M. Jean Castex, coordonnateur de la stratégie de déconfinement, par la mission d'information le 12 mai, soit au deuxième jour du nouveau processus et au lendemain de la promulgation de la loi du 11 mai.

1. Le choix d'un déconfinement progressif reposant sur des critères objectifs

Le plan de préparation de la sortie progressive publié le 27 avril ainsi que la déclaration du Premier ministre du 28 avril et sa conférence de presse du 7 mai ont permis de dévoiler une stratégie de déconfinement progressive et adaptée selon les territoires. Ces annonces se sont traduites par l'adoption de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ces dispositions, précisées par le décret n° 2020-548 pris le jour même.

Le processus de déconfinement est entré dans sa première phase le lundi 11 mai, conformément à l'annonce faite par le Président de la République lors de son allocution du 13 avril. À cette date, les médiathèques, bibliothèques et petits musées, les commerces et les marchés ont rouvert. Les crèches, les écoles maternelles et élémentaires et les collèges, d'abord pour les classes de sixième et de cinquième, ont de nouveau pu accueillir des enfants dans des conditions sanitaires strictes. L'accès aux forêts et aux cimetières a été permis, les commerces et marchés ont pu rouvrir. Le décret du 11 mai a également permis aux préfets, en lien avec les maires, d'ouvrir l'accès aux plages, lacs et plans d'eau ainsi qu'à certains musées, monuments et parcs zoologiques.

L'adaptation du dispositif en fonction de la situation des territoires a été déterminée par le classement des départements selon une couleur verte ou rouge reposant sur trois indicateurs : la circulation active du virus, la tension hospitalière sur les capacités de réanimation et le taux de couverture des besoins en tests.

Le 7 mai, les départements des régions Île-de-France, Hauts-de-France, Bourgogne-Franche-Comté et Grand-Est, ainsi que Mayotte, ont été catégorisés en zone rouge. Dans ces départements, les parcs et jardins ainsi que les collèges n'ont pas été rouverts lors de la première phase du processus.

Comme dans la plupart des pays d'Europe confrontés à cette crise (*cf. annexe : étude comparative des processus de déconfinement dans 14 pays européens*), et afin de prévenir tout risque de reprise épidémique, le déconfinement en France s'est organisé de manière progressive et de nombreuses restrictions ont caractérisé sa première étape : port du masque dans les transports et limitation à un rayon de cent kilomètres des déplacements à nouveau autorisés et des rassemblements à dix personnes maximum. La réouverture des commerces n'a pas concerné les centres commerciaux dont la surface est supérieure à 40 000 m² ainsi que les bars, les cafés, et les restaurants. Les lycées sont également demeurés fermés.

Le 28 mai, lors d'une conférence de presse, le Premier ministre a présenté la deuxième étape du plan de déconfinement ouverte à compter du 2 juin. Grâce à l'amélioration de la situation sanitaire, plus aucun département ne figure en zone rouge. Les départements d'Île-de-France, Mayotte et la Guyane ont néanmoins été catégorisés en orange et placés sous vigilance renforcée. La réouverture des collèges et des lycées y sera notamment plus limitée.

Partout en France, les cafés, bars et restaurants ont rouvert à l'occasion de cette deuxième phase, réouverture cependant limitée aux terrasses en zone orange. Si la limite de cent kilomètres pour les déplacements a été levée, celle fixant à 10 personnes maximum les rassemblements dans les espaces publics a en revanche été maintenue.

La troisième étape du déconfinement a été annoncée pour le 22 juin.

2. Un enjeu majeur : l'isolement des personnes infectées et l'identification de leurs contacts

L'article 11 de la loi du 11 mai a ouvert la possibilité juridique d'accompagner la stratégie de déconfinement des systèmes d'information nécessaires pour maîtriser la diffusion de l'épidémie. Pour cela, la loi a autorisé, et encadré, le partage des données personnelles des personnes infectées entre les personnels de santé et les autorités sanitaires.

Le décret n° **2020-551** du 12 mai 2020 ⁽¹⁾ a fait reposer ce partage de données sur deux outils numériques :

– un **système d’information national de dépistage, dénommé « SIDEP »**, spécialement créé et placé sous la responsabilité de la direction générale de la santé et géré par l’Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Ce fichier centralise les résultats des tests de dépistages afin de les mettre à disposition de la Caisse nationale d’assurance maladie (CNAM) ;

– un **système de traitement de données, dénommé « Contact Covid »**, qui constitue une adaptation du système d’information « Amelipro » de la CNAM afin de permettre le suivi des personnes contaminées et de celles avec lesquelles elles ont été en contact (il s’agit du dispositif de « *contact tracing* »).

Lors de sa déclaration du 28 avril, le Premier ministre avait annoncé la création de « **brigades sanitaires** » afin d’alimenter et de gérer ces systèmes ⁽²⁾. Sur cette question, la CNAM et ses caisses primaires implantées dans les territoires sont en première ligne afin de constituer les équipes épidémiologiques nécessaires à la réussite du dispositif. À cette fin, **l’Assurance maladie a annoncé la mobilisation de 6 500 agents** de ses services.

Ces brigades jouent un rôle d’importance majeure dans la lutte contre l’épidémie puisqu’elles sont chargées de retrouver les personnes ayant été en contact avec des personnes infectées, de réaliser des enquêtes sanitaires en cas de contaminations groupées afin de rompre les chaînes de contamination, d’orienter, de suivre et d’accompagner les personnes concernées, et de faciliter le suivi épidémiologique.

Le VIII de l’article 11 de la loi du 11 mai a également prévu la mise en place d’un **Comité de contrôle et de liaison Covid-19** chargé d’associer la société civile et le Parlement – il comprendra à cette fin deux députés et deux sénateurs – aux opérations de lutte contre la propagation de l’épidémie par suivi des contacts ainsi qu’au déploiement des systèmes d’information prévus à cet effet. Le décret nécessaire à sa mise en place a été pris le 15 mai ⁽³⁾.

Enfin, en approuvant, le 27 mai, la déclaration du Gouvernement relative aux innovations numériques dans la lutte contre l’épidémie de Covid-19, l’Assemblée nationale a ouvert la voie à **la mise en œuvre de l’application Stop-Covid à compter du 2 juin**. Téléchargeable sur la base du volontariat, elle a vocation à retracer et alerter les personnes ayant été en contact avec une personne infectée. Cette

(1) Décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d’information mentionnés à l’article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l’état d’urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

(2) Dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, le Conseil constitutionnel a néanmoins censuré la disposition visant à permettre aux organismes qui assurent l’accompagnement social des personnes contaminées dans le cadre de la lutte contre la propagation de l’épidémie de recevoir les données strictement nécessaires à l’exercice de leur mission.

(3) Décret n° 2020-572 du 15 mai 2020 relatif au Comité de contrôle et de liaison Covid-19.

application qui constitue le complément numérique du dispositif déployé devrait permettre de renforcer la stratégie globale de lutte contre l'épidémie et de prolonger les efforts consentis pour réussir le déconfinement afin de maîtriser et, *in fine*, stopper la propagation du virus.

IV. LES MESURES PRISES EN MATIÈRE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR FAIRE FACE À LA CRISE

Face à l'ampleur de la crise et aux conséquences économiques des mesures de lutte contre la propagation de l'épidémie, en particulier le confinement et la mise à l'arrêt d'un certain nombre d'activités industrielles et commerciales, un arsenal sans précédent de mesures économiques et sociales a été mis en place.

Ces mesures, prises dans des délais très brefs, ont joué sur tous les leviers, de l'activité partielle pour les salariés aux garanties apportées aux prêts des entreprises, en passant par un fonds de solidarité pour les très petites entreprises et des primes pour certains ménages.

Elles représentent un **effort budgétaire massif**, visant à amortir les conséquences du recul de l'activité en 2020, alors qu'une récession de l'ordre de 8 % du PIB est anticipée dans l'hypothèse d'un retour à la normale dès juillet.

Un plan d'urgence d'une ampleur exceptionnelle

Initialement fixé à 45 Md€, le montant du plan d'urgence a été relevé à 110 Md€ par la deuxième loi de finances rectificative, dont 42 Md€ affectant directement le solde public. Au sein de ce plan, près de 55 Md€ visent à améliorer la situation de trésorerie des entreprises – notamment par le report de charges et le remboursement anticipé de crédits d'impôts pour plus de 40 Md€ ou le fonds de solidarité pour 7 Md€ – 20 Md€ à protéger les secteurs stratégiques en permettant à l'État de monter au capital de certaines entreprises, 25 Md€ à sécuriser les relations de travail par la mise en place du dispositif d'activité partielle, 8 Md€ à assurer des dépenses additionnelles de santé, dont 4 Md€ pour financer une prime à destination des personnels soignants, ou encore près d'1 Md€ à soutenir le revenu des ménages modestes.

En outre, ces mesures sont complétées par le dispositif de prêts garantis par l'État à hauteur de 300 Md€

Les principaux dispositifs sont brièvement présentés ci-après, dans la mesure où ils ont également fait l'objet d'un suivi attentif par les différentes commissions permanentes de l'Assemblée nationale, en particulier la commission des affaires économiques (mesures de soutien aux entreprises), la commission des affaires sociales (activité partielle) et la commission des finances (conséquences budgétaires de l'ensemble de ces mesures), qui ont chacune mené des travaux et des auditions sur ces sujets.

A. LES MESURES DE SOUTIEN AUX ENTREPRISES POUR PRÉVENIR LES FAILLITES LIÉES À LA RÉDUCTION D'ACTIVITÉ

Très rapidement après la mise en place des mesures de fermeture administrative de certains établissements d'une part, et des mesures de confinement d'autre part, il est apparu indispensable d'apporter un soutien financier aux entreprises contraintes dans leur activité, et exposées à d'importantes pertes de chiffre d'affaires.

Aussi, la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 et la loi n° 2020-289 du 23 mars 2020 de finances rectificative pour 2020 (ci-après dénommée « première loi de finances rectificative ») comportent plusieurs mesures de grande ampleur, progressivement complétées et adaptées au fil de l'évolution de la situation et des remontées émanant du terrain, témoignant de la réactivité du Gouvernement et des services de l'État.

1. Le fonds de solidarité pour les très petites entreprises

L'ordonnance du 25 mars 2020 portant création d'un fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de Covid-19 ⁽¹⁾ crée un **fonds de solidarité** pour une durée de trois mois prolongeable par décret pour une durée d'au plus trois mois. Ce fonds a vocation à apporter une **aide financière aux entreprises éligibles** ⁽²⁾ qui ont fait l'objet d'une interdiction d'accueil du public au mois de mars 2020 ou qui ont subi une perte de chiffre d'affaires d'au moins 50 % (taux initialement fixé à 70 %) au mois de mars 2020 par rapport au mois de mars 2019.

Ce dispositif comporte deux niveaux :

– **une aide de 1 500 €**, ou égale à la perte de chiffre d'affaires si celle-ci est inférieure à 1 500 €, sur déclaration à la direction générale des finances publiques ;

– **une aide complémentaire de 2 000 € puis de 5 000 €** aux entreprises qui emploient au moins un salarié, sont dans l'impossibilité de régler leurs dettes exigibles dans les trente jours et n'ont pu obtenir de prêt de trésorerie auprès d'une banque. Le décret n° 2020-552 du 12 mai 2020 a ensuite ouvert ce volet aux entreprises qui n'emploient pas de salarié.

(1) Ordonnance n° 2020-317 du 25 mars 2020 portant création d'un fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de Covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation.

(2) Sont éligibles les personnes physiques et morales de droit privé ayant débuté leur activité avant le 1^{er} février 2020, dont l'effectif est inférieur à 10 salariés, le chiffre d'affaires hors taxes inférieur à 1 M€ et le bénéfice imposable inférieur à 60 000 € en année pleine, qui ne sont pas en cessation de paiements au 1^{er} mars ni en difficulté au 31 décembre 2019 au sens de l'article 2 du règlement (UE) n° 651-2014 de la Commission européenne du 17 juin 2014 relatif aux aides d'État.

La dotation du fonds a été portée par la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 (ci-après dénommée « deuxième loi de finances rectificative ») à **6,25 milliards d'euros (Md€)** issus du budget de l'État, auxquels doivent s'ajouter 500 M€ versés par les régions et 400 M€ par les compagnies d'assurances et ses conditions d'éligibilité ont été élargies.

Ce dispositif, dont les premiers versements ont été effectués dès le 6 avril 2020, a montré son efficacité, en particulier en raison de son adaptation progressive pour répondre aux difficultés relevées sur le terrain. À la date du 27 mai 2020, le fonds a accordé **2,5 millions d'aides, pour un montant total de 3,4 Md€** (dont plus de 575 M€aux commerces, plus de 420 M€aux entreprises de la construction et près de 415 M€aux entreprises de l'hébergement et de la restauration).

2. Les prêts garantis par l'État

Parallèlement au fonds de solidarité, le Gouvernement a mis en place un dispositif de prêt garanti par l'État (PGE), de manière à soutenir la trésorerie des entreprises en difficulté.

La **garantie de l'État** peut être accordée aux prêts de trésorerie consentis par des établissements de crédit aux entreprises confrontées à des difficultés de financement dans le contexte de crise sanitaire, pour un encours total de garantie de 300 Md€. Ce mécanisme concerne des prêts de trésorerie conclus entre le 16 mars 2020 et le 31 décembre 2020 et s'adresse aux entreprises employant moins de 5 000 salariés ou dont le chiffre d'affaires est inférieur à 1,5 Md€ lors du dernier exercice clos ⁽¹⁾. Le montant des prêts bénéficiant de la garantie de l'État est limité à 25 % du chiffre d'affaires constaté en 2019, la garantie de l'État pouvant aller jusqu'à 90 % du montant du prêt.

Ce dispositif a suscité une forte demande : une semaine après son entrée en vigueur, environ 29 000 entreprises avaient bénéficié d'un PGE. Au 12 mai 2020, le montant des garanties validées concernait **un encours de 66,46 Md€, pour un total de plus de 400 000 dossiers**.

De plus, face au signalement de difficultés persistantes de certaines entreprises à obtenir un crédit, le Gouvernement a mis en place deux dispositifs complémentaires intervenant de manière subsidiaire pour les entreprises n'ayant pu obtenir de PGE : le **recours au fonds pour le développement économique et social (FDES)**, dont les crédits sont abondés pour passer de 75 M€ à 1 Md€; l'octroi d'**avances remboursables de trésorerie et de prêts bonifiés**, pour un montant total de 500 M€

(1) Pour les groupes affichant un chiffre d'affaires supérieur à 1,5 Md€ et de plus de 5 000 salariés, les garanties sont octroyées par décisions individuelles du ministre en charge de l'économie par arrêté.

3. Les reports de charges fiscales et sociales

Au-delà des mesures législatives et réglementaires, le Gouvernement a également décidé du **report des échéances de paiement des cotisations sociales et des prélèvements fiscaux** pour les mois de mars, d'avril et de mai pour un montant total estimé à 42 Md€ par la deuxième loi de finances rectificative. En outre, lors de la conférence de presse du 7 mai 2020, le ministre de l'économie et des finances a annoncé que les charges sociales seraient totalement supprimées pour les très petites entreprises (TPE) ayant été contraintes à une fermeture administrative.

Par ailleurs, le Gouvernement a organisé le remboursement accéléré des crédits d'impôts ainsi qu'un traitement accéléré des demandes de remboursement des crédits de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) par la direction générale des finances publiques.

Enfin, **les charges relatives aux loyers, factures de gaz, d'eau et d'électricité** ont également été reportées, de manière à limiter la cessation d'activité des très petites entreprises.

4. Les aides spécifiques à certaines catégories d'entreprises

Au-delà des aides générales, des aides spécifiques à certaines catégories d'entreprises ont également été instaurées :

– plusieurs dispositifs de **soutien à l'export** déployés par Bpifrance ont été renforcés afin de sécuriser la trésorerie des entreprises exportatrices ;

– une enveloppe de 80 M€ financée par **le programme d'investissements d'avenir (PIA)** est destinée aux start-up et le versement des aides à l'innovation du PIA déjà attribuées a été accéléré ;

– s'agissant des **entreprises dites « stratégiques »**, la deuxième loi de finances rectificative prévoit le versement de 20 Md€ du budget général au compte d'affectation « participations financières de l'État », ouvrant la possibilité à l'État d'intervenir au capital de sociétés en difficulté.

En outre, **des aides sectorielles** ont également été mises en place ou annoncées pour certains secteurs particulièrement affectés, notamment le tourisme, la culture, la construction ou encore le transport aérien. Elles ont fait l'objet d'une étude par les commissions permanentes compétentes.

B. LES MESURES DE SOUTIEN À L'EMPLOI ET AUX SALARIÉS

Maintenir dans l'emploi, préserver les ressources des salariés, marquer la reconnaissance de l'État envers les personnels, notamment publics, particulièrement exposés durant la crise, et assurer la sécurité au travail de l'ensemble des salariés constituent l'autre volet de la réponse apportée dans l'urgence par les pouvoirs publics.

1. L'extension du dispositif d'activité partielle

Si le dispositif d'activité partielle préexistait à la crise sanitaire, le décret n° 2020-325 du 25 mars 2020 relatif à l'activité partielle et l'ordonnance n° 2020-346 du 27 mars 2020 portant mesures d'urgence en matière d'activité partielle l'ont considérablement étendu et simplifié.

L'État et l'Unédic prennent désormais en charge l'intégralité des indemnités afférentes aux salaires allant jusqu'à 4,5 fois le salaire minimum de croissance (SMIC). De plus, le dispositif est étendu à de **nouvelles catégories de salariés** jusqu'alors non couvertes, notamment les salariés employés à domicile et assistants maternels et les salariés dont le temps de travail n'est pas décompté en heures (cadres).

En outre, l'autorisation d'activité partielle peut être accordée pour une durée maximum de 12 mois (au lieu de 6 mois) et des assouplissements ont été prévus pour en faciliter la demande. L'ordonnance apporte, enfin, des garanties s'agissant de l'indemnisation des salariés à temps partiel et des salariés en contrat de professionnalisation ou d'apprentissage.

Le coût du dispositif, initialement prévu par la première loi de finances rectificative à 8,5 Md€ (dont 5,5 Md€ pour l'État, le reste étant pris en charge par l'Unédic) a été réévalué par la deuxième loi de finances rectificative à 25,8 Md€ (les deux tiers étant portés par le budget de l'État).

Au 26 mai, selon les données fournies par la direction de l'animation, de la recherche et des études statistiques (DARES), le dispositif concernait **12,9 millions de salariés pour 1,04 million d'entreprises et 5,6 milliards d'heures chômées demandées** (soit environ 12 semaines de 35 heures). Trois secteurs concentrent 50 % des demandes : les activités de services spécialisés scientifiques et techniques et services administratifs de soutien ; le commerce ; la construction.

Compte tenu de la reprise progressive de l'activité dans le cadre du déconfinement, le ministère du travail a annoncé, dans un communiqué du 25 mai 2020, que la prise en charge du dispositif par l'État et l'Unédic passerait de 100 % à 85 % de l'indemnité versée au salarié, dans la limite de 4,5 SMIC, au 1^{er} juin ⁽¹⁾.

2. La reconnaissance vis-à-vis des professions exposées

Plusieurs mesures ont également été prises pour marquer la reconnaissance de l'État aux salariés particulièrement exposés pendant la crise et valoriser le surcroît de travail occasionné par la situation sanitaire.

(1) Les secteurs faisant l'objet de restrictions législatives ou réglementaires particulières en raison de la crise sanitaire, notamment dans le domaine du tourisme, continueront toutefois à bénéficier d'une prise en charge à 100 %.

Ainsi, la deuxième loi de finances rectificative renforce le dispositif **d'exonération d'impôt sur le revenu des heures supplémentaires des salariés mobilisés pendant la crise** ⁽¹⁾.

Des assouplissements ont également été apportés **au versement de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat** visée à l'article 7 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 : la date limite de versement de la prime est reportée du 30 juin au 31 août 2020 ; la prime peut être versée par *toutes* les entreprises dans la limite de 1 000 € ou 2 000 € pour les entreprises disposant d'un accord d'intéressement et il est possible de prendre en compte les conditions de travail liées à l'épidémie dans les critères de modulation de la prime. Plusieurs grands groupes industriels ont ainsi annoncé le versement d'une prime à leurs salariés exposés, notamment Auchan, Carrefour, Danone, les Mousquetaires et Total.

Enfin, deux primes seront versées aux agents publics mobilisés, en application de l'article 11 de la deuxième loi de finances rectificative :

– **une prime versée aux agents de la fonction publique hospitalière, étudiants en médecine et apprentis relevant des établissements publics de santé** ⁽²⁾, pour un montant de 1 500 € pour les personnels des 40 départements les plus touchés ainsi que pour les personnels relevant d'établissements situés dans les autres départements mais étant intervenus dans les établissements des départements les plus touchés. Le chef d'établissement pourra également relever le montant de la prime à 1 500 € pour les personnels impliqués dans la prise en charge de patients contaminés par le Covid-19, notamment dans le cadre d'un transfert de patients. Le plafond est fixé à 500 € pour les personnels des établissements situés dans les départements moins affectés par l'épidémie.

– **une prime versée aux fonctionnaires et aux agents contractuels** de la fonction publique d'État et territoriale particulièrement mobilisés durant l'état d'urgence sanitaire ⁽³⁾, dans un plafond de 1 000 €. Le montant de cette prime pour les agents de la fonction publique d'État sera modulable, notamment en fonction de la durée de la mobilisation des agents, tandis que pour les agents de la fonction publique territoriale, les conditions d'attribution et les montants alloués doivent être définis par les collectivités. Le versement de cette prime pourrait concerner 400 000 agents de la fonction publique d'État.

(1) L'exonération, jusqu'alors limitée par un plafond annuel de 5 000 €, peut aller jusqu'à 7 500 € lorsque les heures supplémentaires et complémentaires réalisées entre le 16 mars 2020 et le dernier jour de l'état d'urgence sanitaire entraînent le dépassement de la limite annuelle de 5 000 €.

(2) Décret n° 2020-568 du 14 mai 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux agents des établissements publics de santé et à certains agents civils et militaires du ministère des armées et de l'Institution nationale des invalides dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.

(3) Décret n° 2020-570 du 14 mai 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle à certains agents civils et militaires de la fonction publique de l'État et de la fonction publique territoriale soumis à des sujétions exceptionnelles pour assurer la continuité des services publics dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire déclaré pour faire face à l'épidémie de Covid-19.

Ces primes exceptionnelles sont exonérées de cotisations sociales et d'impôt sur le revenu.

3. Des enjeux de santé au travail particulièrement importants dans le cadre du déconfinement

Dès le début de la crise sanitaire, plusieurs mesures de protection de la santé au travail ont été mises en place.

Ainsi, le ministère du travail a publié des fiches pratiques détaillées, appelées « **kit de lutte contre le Covid-19** », pour les secteurs ne pouvant recourir au télétravail.

En outre, les services de santé au travail ont été mobilisés dans la lutte contre le Covid-19 en orientant leurs missions vers trois priorités : diffuser des messages de prévention contre le risque de contagion ; appuyer les entreprises dans la définition et la mise en œuvre des mesures de prévention ; accompagner les entreprises amenées, par l'effet de la crise, à accroître ou à adapter leur activité.

Dans le cadre du déconfinement, des **guides pratiques de préconisations sanitaires** par filière ont été rédigés par les professionnels et validés par les ministères chargés du travail et de la santé et **un protocole national de déconfinement** fixant un certain nombre de règles sanitaires a été publié le 9 mai.

Au regard de l'ampleur des conséquences de la catastrophe sanitaire sur l'organisation et le fonctionnement des entreprises, qu'elles soient restées en activité ou pas, et des contraintes qu'elle a occasionnées lors du confinement et du déconfinement, il sera utile que la mission utilise ses prérogatives de commission d'enquête pour examiner les réponses apportées aux besoins des entreprises tout au long de la crise.

C. LES MESURES DE SOUTIEN AUX MÉNAGES LES PLUS MODESTES

Enfin, plusieurs mesures ont également été prises par le Gouvernement pour aider les ménages les plus modestes à faire face aux difficultés financières rencontrées dans cette période de crise.

1. L'allocation exceptionnelle de solidarité pour les ménages modestes

Annoncée par le Président de la République lors de son allocution du 13 avril, une aide exceptionnelle de solidarité liée à l'urgence sanitaire, d'un montant de 150 euros, a été instituée au bénéfice des ménages les plus précaires, soit les **bénéficiaires de différents minimas sociaux** ⁽¹⁾. À cette somme s'ajoutent 100 €

(1) Décret n° 2020-519 du 5 mai 2020 portant attribution d'une aide exceptionnelle de solidarité liée à l'urgence sanitaire aux ménages les plus précaires.

supplémentaires par enfant à charge *via* cette allocation de solidarité ou *via* les aides personnalisées au logement.

Pour assurer son effectivité, cette **aide exceptionnelle de solidarité**, financée par l'État et qui représente un budget de 900 M€ a été versée directement aux foyers des bénéficiaires, sans démarche de leur part, par les organismes débiteurs des diverses prestations sociales dont ils sont allocataires en un virement unique le 15 mai 2020. Elle a bénéficié à **4,1 millions de foyers**, regroupant près de 5 millions d'enfants.

2. La prolongation de la trêve hivernale

Pour limiter les risques d'expulsion pesant sur les ménages les plus modestes, le Gouvernement a décidé de **prolonger la trêve hivernale**, dans un premier temps jusqu'au 31 mai ⁽¹⁾, puis jusqu'au 10 juillet ⁽²⁾, soit le terme actuel de l'état d'urgence sanitaire. Durant cette période, il est sursis aux mesures d'expulsion locative non exécutées. En outre, les fournisseurs de chaleur, de gaz et d'électricité ne peuvent procéder, dans une résidence principale, à l'interruption de leurs services en cas de non-paiement des factures.

3. Les mesures en faveur des jeunes de moins de 25 ans

Le Premier ministre a annoncé, le lundi 4 mai 2020, la mise en œuvre d'une **aide exceptionnelle de 200 € pour 800 000 jeunes de moins de 25 ans** précaires ou modestes.

Cette aide sera versée, dès le début du mois de juin, aux étudiants ayant perdu leur travail (de plus de 8 heures par semaine) ou leur stage gratifié, ainsi qu'aux étudiants originaires d'outre-mer isolés en métropole durant le confinement. Elle sera versée mi-juin pour les jeunes de moins de 25 ans (non étudiants) dans une situation précaire ou modeste, bénéficiaires des allocations personnalisées au logement.

(1) Ordonnance n° 2020-331 du 25 mars 2020 relative au prolongement de la trêve hivernale.

(2) Loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

FICHES THÉMATIQUES

Fiches 1 à 8 – voir document joint

RESTITUTION DES TRAVAUX DES COMMISSIONS

RÉUNION DU MARDI 26 MAI 2020

La mission d'information procède à la restitution, par les co-rapporteurs des travaux des commissions permanentes sur l'impact, la gestion et les conséquences de l'épidémie de Covid-19

M. le président Richard Ferrand, président de la mission, rapporteur général. Mes chers collègues, nous allons entendre aujourd'hui les huit co-rapporteurs faire le point sur les travaux que les commissions permanentes qu'ils président ont menés.

Dans un premier temps, notre mission d'information a effectué un contrôle de l'état d'urgence sanitaire, notamment à travers le suivi hebdomadaire des mesures réglementaires restreignant les libertés publiques prises pour freiner la propagation de l'épidémie, parmi lesquelles les arrêtés préfectoraux qui ont adapté et souvent, localement, renforcé les mesures nationales.

Elle s'est ensuite intéressée directement à la gestion de la crise en métropole et outre-mer, aux réponses du système de soins ainsi qu'à la stratégie et aux modalités du déconfinement.

Les commissions permanentes ont, quant à elles, assuré le suivi de la crise et des mesures destinées à y faire face, en particulier les ordonnances prises en application des habilitations votées dans le cadre des différents projets de loi d'urgence. C'est grâce à ce travail de fond, mené en temps réel, qu'ont pu être abordées les multiples conséquences sociales, économiques, financières, environnementales sans oublier les enjeux en matière de sécurité, de libertés individuelles, d'organisation de notre dispositif de crise et de coopération internationale et européenne.

Si nous pouvons nous féliciter de certains signes rassurants de ralentissement de l'épidémie, à la suite du confinement, nous devons constater que la crise est loin d'être terminée. Des conséquences de toute nature vont se faire sentir pendant de longs mois et rendront nécessaires des mesures fortes, à l'instar de celles déjà mises en place pour venir en soutien à l'activité économique. S'ouvre la période des bilans et des projets de réforme. Après la gestion quotidienne de l'urgence vient le temps des recommandations afin de nous permettre de faire face, mieux et plus vite, à une future catastrophe sanitaire. Il convient de tirer les enseignements des réponses apportées par les pouvoirs publics en France. C'est la deuxième phase de nos travaux que nous aborderons dans les semaines à venir après la présentation du rapport d'étape de la mission.

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales, co-rapporteuse. S'il est une commission permanente dont les compétences se situent au cœur de la crise sanitaire, c'est bien la commission des affaires sociales, en charge notamment de la santé, de l'hébergement des personnes âgées, du travail, de l'emploi et des comptes sociaux.

Fort logiquement, la mission d'information a souhaité se saisir d'emblée de la plupart de ces thèmes et, conformément à la répartition des tâches convenue avec les commissions

permanentes, elle a d'abord travaillé seule sur ces sujets. Notre commission n'a toutefois pas tardé à reprendre ses activités, consacrant sa première réunion aux témoignages des collègues médecins, infirmiers, aides-soignants, pharmaciens ou biologistes ayant « repris la blouse ». Son bureau a mis sur pied un dispositif de suivi de la crise sanitaire autour de six thématiques : sécurité sociale ; santé ; secteur médico-social ; handicap et famille ; solidarités ; travail et emploi.

Chacune d'elles a été confiée à deux référents – l'un de la majorité, l'autre de l'opposition – auxquels ont été assignées trois missions.

La première a consisté à analyser les ordonnances prises sur le fondement de la loi du 23 mars 2020. L'importance de la délégation consentie au pouvoir exécutif, si justifiée et indispensable qu'elle ait été, exigeait que notre commission examine de près ces dispositions de nature législative.

Pour la deuxième, il s'agissait de procéder à un tour d'horizon de la thématique au moyen d'auditions et de questionnaires. Il m'est malheureusement impossible de rendre compte dans le temps qui m'est imparti de la richesse des soixante-dix-neuf auditions complétées par plus de soixante contributions écrites.

Il y a quelque chose de frustrant à devoir évoquer si rapidement chacune des thématiques mais je m'en voudrais de ne pas les mentionner toutes, d'autant que les choix de nos référents se sont révélés pertinents alors même que la crise venait juste de commencer.

Annie Vidal et Marine Brenier, après avoir cerné les incidences de la crise sur les recettes, les dépenses et l'équilibre général de la sécurité sociale, se sont efforcées de mesurer l'impact des mesures gouvernementales destinées à soutenir les entreprises, à assurer le financement des prestations et à accompagner les besoins dans les secteurs de la maladie et du médico-social. Elles doutent fortement de l'opportunité d'une loi de financement rectificative. Les prévisions de recettes et de dépenses risquent en effet d'être très aléatoires et rapidement obsolètes, d'autant qu'il est peu probable que de meilleurs éléments de prévision soient disponibles d'ici à l'été. Enfin, elles ont posé les enjeux attachés à la prise en charge de la dette liée l'épidémie, par la seule sécurité sociale ou bien par l'État, débat que le Parlement sera prochainement appelé à trancher.

Audrey Dufeu Schubert et Gisèle Biémouret ont axé leurs travaux autour d'une question capitale : l'accès aux soins des patients atteints d'autres pathologies que le Covid-19. Elles ont mis en évidence l'effondrement des consultations en ville et la baisse d'activité des établissements de santé, à la suite de l'annulation des soins programmés. Ces phénomènes trouvent leur explication dans le recentrage sur les soins urgents, la pénurie d'équipements de protection individuelle, l'absence de coopération entre la ville et l'hôpital et l'indisponibilité de certains professionnels de santé. En conséquence, le renoncement aux soins ne fait pas de doute et, malgré les mesures prises par les acteurs de la santé, des pertes de chances entraînées par les retards de diagnostic et de prise en charge sont fortement à craindre.

Monique Iborra et Caroline Fiat ont eu une tâche cruciale, puisque le secteur médico-social qui leur était dévolu incluait les EHPAD, douloureux enjeu dont la mission d'information a très tôt souhaité que nous saisissions, consciente qu'elle était de son caractère très sensible. Avec votre accord, monsieur le président, nous avons donc décidé que les membres du bureau et les référentes procéderaient à une importante série d'auditions publiques. Remarquablement éclairantes, elles ont permis d'entendre l'ensemble des acteurs – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), départements, personnels, médecins coordonnateurs, directeurs d'EHPAD, fédérations d'établissements et agences

régionales de santé (ARS). Les référentes estiment que les défauts d’approvisionnement ont généré, dans un premier temps, une pénurie de ressources, matérielles et humaines, dans les établissements médico-sociaux et que l’accompagnement des personnes en perte d’autonomie à domicile s’est avéré nettement insuffisant. Elles mettent également en valeur les réponses institutionnelles et les expériences organisationnelles novatrices mises en place pour protéger les personnes âgées.

Agnès Firmin Le Bodo et Jeanine Dubié se sont penchées sur la situation des familles et des personnes handicapées et ont tracé des perspectives en matière d’accompagnement pendant la phase de sortie du confinement. Elles ont fait apparaître les difficultés spécifiques rencontrées par les familles en période de confinement : gardes des enfants, augmentation des violences intrafamiliales, organisation de la garde alternée ou des services funéraires. Les mesures se sont orientées vers la facilitation des modes de garde et l’amélioration de l’information des familles ainsi que vers un soutien monétaire et un plan d’aide alimentaire. L’épidémie a par ailleurs entraîné une dégradation de la situation des personnes handicapées et de leurs aidants que les aides financières et la mobilisation du monde associatif et des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ont tenté d’atténuer.

Michèle de Vaucouleurs et Pierre Dharréville ont constaté une exacerbation de la pauvreté et de la précarité consécutive au confinement. Ils ont étudié la réponse de court terme apportée par le Gouvernement comme par les associations mais aussi réfléchi à la manière de compenser les surcoûts liés à la crise et de mieux accompagner la sortie de crise. Ils se sont concentrés sur les difficultés rencontrées par l’aide sociale à l’enfance, sujet qui m’est cher. Celles-ci ne manquent pas, comme chacun a pu le constater sur son territoire : accès insuffisant aux outils numériques dans les établissements, problèmes liés aux interventions à domicile et aux droits de visite, situation des mineurs non accompagnés.

Enfin, Fadila Khattabi et Stéphane Viry ont montré comment l’activité partielle conjuguée à la mobilisation sans relâche des opérateurs ont contribué à sauver l’emploi « quoi qu’il en coûte ». Ils ont constaté que si les modalités du dialogue social ou de la négociation collective avaient été assouplies pour plus de réactivité, la dynamique était très semblable à celle observée avant la crise. Ils ont tout spécialement regretté que la médecine du travail n’ait pas semblé remplir sa mission et ont insisté sur la nécessité de sauver la formation professionnelle et l’apprentissage.

Troisième et dernière mission confiée à nos six équipes de référents : faire remonter les informations du terrain, y compris par l’intermédiaire de leurs collègues. Là aussi, chacun a joué le jeu et les contributions locales ont utilement nourri les travaux. Pour les EHPAD, bon nombre d’entre nous ont régulièrement procédé à un *reporting* directement auprès des établissements de leur circonscription.

En très peu de temps, la commission, grâce au travail des référents et à la mobilisation de ses membres, que je tiens à remercier, a non seulement pu poursuivre son activité mais aussi l’adapter aux contraintes et aux enjeux de la crise sanitaire. L’ensemble de ces restitutions est d’ores et déjà en ligne sur le site de l’Assemblée. Je me réjouis qu’elles puissent également contribuer aux travaux de notre mission d’information.

Mme Yaël Braun-Pivet, présidente de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l’administration générale de la République, co-rapporteuse. C’est à la commission des lois qu’ont été renvoyés les trois textes relatifs à l’état d’urgence sanitaire adoptés pendant le confinement : les deux lois dites « d’urgence » du 23 et du 30 mars 2020 et la loi du 11 mai prorogeant l’état d’urgence sanitaire. Notre commission a donc d’emblée été invitée à mesurer les conséquences de la pandémie, à appréhender les mesures qui

devraient être prises pour y faire face et à expérimenter des méthodes de travail adaptées au contexte épidémiologique.

En confiant aux huit présidents de commission la fonction de co-rapporteur, la mission d'information a souhaité assurer une articulation cohérente de ses travaux avec ceux des autres organes de l'Assemblée nationale. Cela répondait à une nécessité car il n'était pas non plus concevable que les commissions baissent la garde : leurs travaux répondent aussi à des exigences démocratiques.

Les contours de l'intervention de la commission des lois ont été définis par son bureau, réuni le jeudi 2 avril. Notre travail s'est déployé, en visioconférence, tout au long du mois d'avril et dans la première partie du mois de mai autour de cinq séquences thématiques qui n'ont été interrompues que pour mener à bien des activités législatives. Alimentées par l'audition d'une trentaine de personnalités, elles ont porté successivement sur l'utilisation des innovations numériques pour lutter contre l'épidémie, les risques en milieu carcéral, les enjeux de la sécurité, le rôle des collectivités territoriales et le fonctionnement de la justice. Chacune a donné lieu à une synthèse restituée aux membres de la commission des lois et à la mission d'information.

Je vais revenir, de façon nécessairement synthétique, sur leurs conclusions qui ont fait apparaître – c'est le propre du contrôle – des points positifs, et d'autres qui l'étaient moins. Mais je voudrais dire que cette présentation n'épuise pas le champ du travail accompli puisque, conformément aux décisions du 2 avril, a également été mis en place un dispositif de suivi des vingt ordonnances prises en application de la loi du 23 mars 2020 qui touchent aux compétences de la commission des lois et un recensement des questions prioritaires de constitutionnalité (QPC) dont le régime a été modifié par la loi organique du même jour. Y correspondent deux fascicules annexés à la synthèse écrite.

Quand nous nous sommes penchés sur l'utilisation des innovations numériques pour lutter contre l'épidémie, nous avons longuement débattu de l'opportunité de développer l'application StopCovid, pour le *tracing* des personnes ayant été en contact avec une personne contaminée. La problématique centrale est celle du respect des libertés individuelles au regard des impératifs sanitaires. La présidente de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a présenté le cadre européen et national, un épidémiologiste est intervenu sur l'opportunité de remonter les chaînes de contamination, dans le cas d'une épidémie. Nous avons été convaincus qu'on ne pouvait plus se battre contre la propagation des virus dans les populations humaines comme on le faisait jadis. Explorer cette voie est donc un point positif.

Le secrétaire d'État chargé du numérique, après avoir exprimé ses doutes et ses interrogations, nous a présenté le cadre protecteur auquel il entendait soumettre l'utilisation de ces technologies. L'enjeu n'est pas négligeable, ni sur le plan sanitaire, ni sur le plan des libertés. C'est la raison pour laquelle nous nous réjouissons de prendre toute notre part au débat suivi d'un vote qui aura lieu demain en séance publique.

Engagée depuis le début de la législature sur la question de la détention, la commission des lois a fait le choix de lui consacrer deux séquences de travail de huit heures au total. Le milieu carcéral, appelé par vocation à réunir un grand nombre de personnes dans des conditions de proximité et de promiscuité, a été d'emblée identifié comme un environnement à risque épidémiologique, d'autant que l'accompagnement médical des détenus n'est pas dimensionné pour la prise en charge d'une épidémie.

Le directeur de l'administration pénitentiaire a dressé un tableau général de l'action des pouvoirs publics. Nous avons également auditionné le directeur de la maison d'arrêt de

Fresnes afin d'avoir un éclairage plus proche du terrain. L'action résolue des magistrats, procureurs et juges d'application des peines a permis l'abaissement du taux d'occupation de l'ensemble des établissements pénitentiaires, ce qui a évidemment joué un rôle important dans la maîtrise de la situation sanitaire en leur sein. Au total, il y a eu 13 500 personnes écrouées en moins. Bien évidemment, les autorités ont exercé la plus grande vigilance lors de l'examen de chaque dossier.

La commission des lois souhaite que soit garanti de façon pérenne ce taux d'occupation inférieur à 100 % des établissements pénitentiaires, seul à même de permettre à l'administration pénitentiaire d'assurer l'ensemble de ses missions.

Par ailleurs, au cours de cette séquence, a été abordée avec circonspection la décision prise par ordonnance d'autoriser la prolongation sans débat des détentions provisoires. Nos travaux ont pesé sur le libellé de l'article 1^{er} de la loi du 11 mai 2020 et depuis cette même date ces prolongations requièrent de nouveau une décision de la juridiction compétente après débat contradictoire, je m'en réjouis. La Cour de cassation vient de rendre aujourd'hui deux arrêts qui rappellent l'importance de l'intervention du juge judiciaire dès lors qu'il est question de privation de liberté. Le Conseil constitutionnel aura également à se prononcer sur les QPC qui lui ont été transmises.

Sur les enjeux de la sécurité, disons-le, le confinement a été globalement bien respecté. La police et la gendarmerie se sont mobilisées de façon exceptionnelle pour faire respecter le confinement, et avec discernement ont géré plus de 20 millions de contrôles, qui ont donné lieu à 1,1 million de contraventions.

Une réserve néanmoins, évoquée au fil des auditions : les violences intrafamiliales, dont la recrudescence n'a pu manquer de nous interpeller. Les acteurs concernés sont restés mobilisés pour faire face à cette forme de délinquance inadmissible et, dans sa circulaire du 5 mai 2020 consacrée à la reprise des activités juridictionnelles, la ministre de la justice, entendue bien sûr par la commission, a fait opportunément figurer ces violences parmi les affaires prioritaires.

Par ailleurs, les intervenants ont souligné l'importance de la coopération entre tous les acteurs de la sécurité. Les représentants des polices municipales et de la sécurité privée auraient souhaité être davantage associés à la mise en œuvre du confinement. La commission des lois est très attachée au continuum de sécurité, qui fait l'objet du livre blanc de la sécurité intérieure en cours de finalisation. Il conviendra de veiller davantage encore à l'articulation des actions mises en œuvre par tous ceux qui œuvrent dans le domaine de la sécurité et de la sûreté.

Avec l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité, avec l'Assemblée des départements de France, avec Régions de France, nous avons évoqué la situation des collectivités locales et leur implication dans la gestion de la crise sanitaire. Je soulignerai seulement que dans une telle période, il est plus que jamais nécessaire que les collectivités territoriales et l'État articulent leurs actions avec le plus de cohésion et de cohérence possibles. Rappelons qu'au début de l'état d'urgence sanitaire, des points de friction ont été identifiés : absence de concertation préalable ; initiatives de certains maires dans l'exercice de leurs pouvoirs de police en contradiction avec les instructions données au niveau national ; « guerre des masques », etc.

Enfin, la situation de la justice devait être évaluée, toute la justice, car là aussi nous pourrions parler de continuum ! En avril 2020, le nombre de dossiers enregistrés par les huissiers de justice ne représentait que 10 % d'un mois normal ; 41 % des avocats individuels

ont totalement arrêté leurs activités depuis le début du confinement et 80 % ont connu une baisse de leur chiffre d'affaires de plus de 50 % ; pour les notaires, le nombre d'actes établis a diminué de 80 %. Je remercie la présidente du Conseil national des barreaux, le président du Conseil supérieur du notariat et le président de la Chambre nationale des commissaires de justice pour leurs explications, comme je remercie le président du tribunal judiciaire de Paris et le procureur de la République qui nous ont aidés à apprécier le travail des magistrats.

La reprise de l'activité des juridictions doit aujourd'hui être favorisée. Alors que le confinement a conduit au report de nombreuses audiences pénales, le Gouvernement a fait adopter, dans le cadre du projet de loi, en cours d'examen, relatif à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, la possibilité pour le président du tribunal judiciaire de renvoyer une procédure engagée avant la publication de la loi et pour laquelle l'audience sur le fond n'est pas encore intervenue au ministère public afin que celui-ci apprécie à nouveau la suite à lui donner. C'est une bonne chose : il est opportun de faire confiance aux magistrats !

Il ressort cependant de nos travaux que des progrès considérables sont encore possibles en ce qui concerne l'équipement informatique. Les greffes, notamment, qui étaient confinés, ne disposaient pas suffisamment d'ordinateurs ultra-portables, et les applications informatiques de l'institution judiciaire ne sont pas toujours consultables à distance. C'est un vrai sujet de préoccupation car cela a provoqué une situation de tension. Les greffiers ont à résorber le stock des décisions rendues, tâche dont nous aurions pu faire l'économie s'il n'y avait pas eu un écart aussi important entre la situation des magistrats qui ont pu travailler à leur domicile et celle des fonctionnaires de justice qui n'ont pas été en mesure de télétravailler pour la plupart.

Tous ces sujets ont donc été abordés et au fil des auditions les membres de la commission n'ont pas manqué de rendre hommage, de façon unanime, à l'engagement de ceux qui se sont investis pour assurer la continuité de la vie de la nation. Je pense, en particulier, aux forces de l'ordre, aux personnels de l'administration pénitentiaire, aux acteurs de la justice.

Par cet hommage ainsi réitéré s'achève, pour la commission des lois, une restitution qui intervient au moment où s'organise la reprise progressive de l'activité parlementaire. Un retour à la normale qui est bien sûr lié, dans ses modalités, à une atténuation de la menace épidémiologique, et qui est donc, pour des raisons sanitaires et démocratiques, infiniment souhaitable.

M. Éric Woerth, président de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, co-rapporteur. La commission des finances a fait partie des commissions permanentes qui, au cœur du confinement, ont eu à examiner des textes législatifs déposés et examinés dans des délais particulièrement brefs, afin d'apporter une réponse rapide à l'ampleur de la crise, d'abord sanitaire, puis économique.

Les deux projets de loi de finances rectificative (PLFR) ont chacun retracé une dégradation brutale des finances publiques, résultant de la combinaison d'une hausse des dépenses et d'une révision à la baisse des recettes. Les prévisions du premier PLFR étaient manifestement trop optimistes par rapport à la situation qui prévalait au moment de leur élaboration. Si le deuxième PLFR a été plus réaliste, il n'est pas exclu qu'une nouvelle révision ne se fonde sur des évaluations encore plus inquiétantes du déficit public ou du niveau de l'endettement public, qui devrait dépasser à la fin de l'année 115 % du PIB.

Ces collectifs ont permis de prendre des mesures d'urgence majeures : financement d'un dispositif de chômage partiel élargi, pour 24 milliards d'euros ; création d'un fonds de

solidarité pour les très petites entreprises, pour 7 milliards d'euros ; instauration d'une garantie de l'État sur des prêts de trésorerie aux entreprises ; versement de 20 milliards d'euros afin de permettre à l'État d'intervenir au capital de sociétés dont la situation financière le nécessiterait.

Pour certaines mesures, le Gouvernement n'est pas passé par la voie législative. Citons les remboursements accélérés de créances fiscales, les reports d'impositions dues par les entreprises, pour 7 milliards d'euros, et les reports de charges sociales, pour 22 milliards d'euros, montants particulièrement élevés. Si ces mesures sont transitoires, on ne peut toutefois exclure qu'assez rapidement se posera la difficile question de leur mise en extinction, d'autant plus difficile à trancher si la reprise économique est lente ou faible. Les ministres ont d'ores et déjà annoncé des annulations portant sur les mesures relatives aux cotisations sociales mais pas aux impositions pour lesquelles un étalement sur plusieurs années a été retenu.

Plusieurs des apports proposés par les membres de la commission des finances ont été intégrés aux lois de finances rectificatives. Je pense à l'instauration d'un comité de suivi des dispositifs de soutien à l'économie, dont les documents, avons-nous précisé, devront être transmis aux commissions des finances des deux assemblées. Il s'agit là d'un instrument fondamental de suivi et de contrôle des dépenses engagées pour lutter contre la crise, dont la présidence a été confiée à Benoît Cœuré.

À côté de ce travail législatif, habituel mais accompli dans des conditions extraordinaires, la commission a décidé dès le 2 avril de conduire un programme d'auditions : principaux responsables politiques et administratifs en matière de finances publiques, afin de suivre la conjoncture, la mise en œuvre des mesures votées et la gestion de la crise par les administrations ; régulateurs et représentants du secteur financier – banques, assurances, Autorité des marchés financiers (AMF), Banque de France – afin d'évoquer leur action et d'apprécier la résistance de notre système financier, fondamentale dans le contexte actuel.

Les personnes auditionnées s'accordent pour dire que les conséquences économiques de la crise sanitaire ont été brutales et d'une ampleur considérable et que les solutions d'urgence mises en place, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle européenne, dès le mois de mars, ont joué un rôle fondamental d'amortisseur. Certaines de ces solutions ont dû être complétées ou corrigées, notamment à l'occasion de l'examen du deuxième collectif budgétaire, afin de mieux répondre à la réalité des enjeux.

Le secteur financier, marqué par une forte résilience, a pris des mesures efficaces pour contribuer au soutien de l'économie. À côté de la mise en œuvre du prêt garanti par l'État (PGE), pour lequel les demandes ont dépassé, à la mi-mai, les 100 milliards d'euros sur une enveloppe totale de 300 milliards, signe d'un rythme soutenu, les banques ont accepté d'appliquer un moratoire de six mois sur le remboursement des prêts en cours des entreprises en faisant la demande. Les données de la médiation du crédit présentées par le gouverneur de la Banque de France, M. François Villeroy de Galhau, attestent que les banques appliquent le moratoire sur les crédits en cours et distribuent largement le PGE, dans la majorité des cas au bénéfice des TPE et PME. Le niveau de l'épargne des ménages, a-t-il également souligné, a considérablement augmenté ; son utilisation reste une inconnue.

M. Frédéric Oudéa, président de la Fédération bancaire française (FBF), nous a indiqué que les banques pourront contribuer à la sortie de crise en élaborant de nouveaux produits de financement sous forme, non de prêts pour ne pas saturer les capacités d'endettement des entreprises, mais de renforcement des fonds propres, sous réserve qu'elles ne soient pas exposées à une transposition trop contraignante de l'accord dit de Bâle III qui renchérirait le coût des apports en capital.

La Fédération française de l'assurance (FFA) a souligné que le risque pandémique était un risque systémique qui ne saurait être couvert par les assureurs. Elle a défendu la thèse des compagnies d'assurances selon laquelle les pertes d'exploitation résultant des mesures de confinement ne pourraient être prises en charge, même dans le cadre d'une assurance contre les pertes d'exploitation. Les assureurs, de façon un peu dispersée, se sont toutefois engagés à abonder le fonds de solidarité en faveur des petites entreprises à hauteur de 400 millions d'euros, ainsi qu'à aménager certaines clauses des contrats d'assurance des entreprises et des particuliers pendant la période de confinement. A également été confirmé le fait que le secteur travaille avec le Gouvernement à l'élaboration d'un nouveau régime d'« assurance pandémie », qui pourrait être similaire à celui existant pour les catastrophes naturelles.

L'accroissement brutal du besoin de financement public résultant de la crise et des dépenses engagées en urgence pour y répondre, de l'ordre de 90 milliards d'euros, n'a pas empêché l'Agence France Trésor de garantir la continuité du financement de l'État. La durée de vie moyenne de la dette a été légèrement raccourcie et la part du financement de court terme de celle-ci accrue. Le directeur général de l'Agence France Trésor a souligné que cette augmentation du financement de court terme avait été rendue possible par la reconstitution de marges de manœuvre, après la précédente période de crise, les émissions de court terme ayant atteint, avant que ne débute la crise actuelle, leur plus bas niveau, avec 5 % de l'encours total. Les conditions de taux sont demeurées extrêmement favorables et devraient le rester. Toutefois, l'enjeu à moyen terme serait de maîtriser la trajectoire d'endettement et de la replacer sur une pente descendante, afin de conserver la confiance des investisseurs.

Il convient également d'évoquer brièvement les risques qui pèsent sur l'équilibre des finances locales. Gérald Darmanin et Olivier Dussopt ont signalé que, si les finances des collectivités sont moins dégradées que celles de l'État par la crise, les recettes des départements, des communes touristiques et des communes ultramarines sont cependant fragilisées par la conjoncture. En outre, il est possible qu'un effet retard conduise à une baisse sensible des recettes locales en 2021, notamment pour les impôts de production. La solidité des collectivités locales et leurs capacités d'investissement jouent bien évidemment un rôle majeur dans la reprise de l'activité.

Cette question des effets retard doit appeler notre attention sur l'évolution de la situation à relativement court terme aussi bien qu'à moyen terme. Les statisticiens de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), de la Banque de France et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) nous ont alertés sur la difficulté de l'exercice de prévision.

La question majeure qui se pose désormais est celle des conditions dans lesquelles peut s'opérer une reprise économique efficace et de la manière dont devra être mis en œuvre un plan de relance pour soutenir celle-ci, non seulement à l'échelle européenne, comme M. Bruno Le Maire a eu l'occasion de l'exposer devant nous, mais aussi à l'échelle nationale.

La commission des finances poursuit son travail d'évaluation et de contrôle de la crise économique que nous traversons, de deux manières : d'une part, les rapporteurs spéciaux ont réorienté leurs travaux dans le cadre du Printemps de l'évaluation pour étudier l'impact de la crise en termes de mobilisation des crédits budgétaires et de déploiement des politiques publiques ; d'autre part, nous poursuivons nos auditions.

Activité législative, travaux d'évaluation et de contrôle ont donc été menés de front par notre commission en cette période particulière où les déficits publics et la récession n'ont jamais été aussi élevés et les menaces économiques et sociales aussi réelles. Notre activité ne

faiblira pas au mois de juin, où nous aurons très probablement à nous pencher sur un troisième projet de loi de finances rectificative.

M. Roland Lescure, président de la commission des affaires économiques, co-rapporteur. La commission des affaires économiques, consciente qu'une crise économique d'ampleur exceptionnelle se profilait, s'est réunie dès le début du mois d'avril en poursuivant trois objectifs principaux : s'assurer du bon fonctionnement des dispositifs d'urgence ; suggérer des correctifs à partir des constats remontés du terrain ; commencer à préparer l'avenir en contribuant à la réflexion sur les plans d'urgence sectoriels et plus largement sur le plan de relance.

Son activité a reposé sur deux axes : d'une part, l'organisation d'auditions des acteurs essentiels de la gestion du volet économique de cette crise, qu'il s'agisse des ministres – Bruno Le Maire, Élisabeth Borne, Didier Guillaume, Julien Denormandie, Agnès Pannier-Runacher, Jean-Baptiste Lemoyne, Cédric O – ou d'acteurs économiques – La Poste, Banque publique d'investissement, France Industrie, partenaires sociaux ; d'autre part, un suivi sectoriel de la crise par six groupes de travail mis en place dès le 3 avril – agriculture, alimentation et pêche ; communications électroniques, postes et économie numérique ; énergie ; entreprises ; logement ; tourisme. Pour préserver une certaine souplesse, nous avons retenu un format resserré et veillé à ce que tous les groupes politiques soient représentés en conservant la faculté d'associer d'autres commissaires soucieux de s'investir. Ces groupes ont été chargés de centraliser les informations, les bonnes pratiques ainsi que les demandes et critiques transmises par les membres de la commission dans chacun des secteurs concernés pour les faire remonter à l'exécutif en vue d'aménager le cas échéant les dispositifs. Ils ont procédé à cent deux auditions, présenté quarante-six notes hebdomadaires, d'ores et déjà disponibles dans un rapport de synthèse, et émis soixante-trois recommandations

Une diminution du PIB de plus de 8 % est prévue pour l'année 2020. L'économie française a tourné à mi-régime au mois de mars et d'avril et il y a eu un fort recours aux dispositifs d'urgence. Le fonds de solidarité mis en place pour aider les petites entreprises a déjà attribué 2,4 millions d'aides pour un montant de 3,4 milliards d'euros. Quelque 100 milliards d'euros de prêts garantis par l'État ont été demandés par plus de 500 000 entreprises. Le chômage partiel concernait, à la mi-mai, 1 million d'entreprises et plus de 8 millions de salariés, à comparer aux 40 millions de salariés à l'échelle européenne. À partir du 17 mars, 93 % des chantiers de construction ont été interrompus. Les premières mesures visant à soutenir l'emploi et la trésorerie des entreprises ont donc bien rempli leur office même s'il a fallu procéder à des adaptations, notamment pour le tourisme et les seuils d'éligibilité du fonds de solidarité. Nous avons, comme la commission des finances, alerté l'exécutif sur l'insuffisante mobilisation des assurances en faveur des entreprises, qui ont eu l'impression d'être assurées contre la pluie mais seulement par beau temps.

Nous avons commencé à formuler des recommandations, dont voici les plus importantes.

Le groupe de travail « Entreprises » s'est prononcé sur le principe, énoncé assez tôt dans la crise par Bruno Le Maire, selon lequel à une baisse des revenus doit correspondre une baisse proportionnelle des charges pour les entreprises. Il propose d'effacer les charges fiscales et les cotisations sociales pour les entreprises les plus en difficulté et non pas uniquement pour les TPE ayant fait l'objet d'une fermeture administrative pendant le confinement. Il suggère de rendre les renégociations des marchés publics plus systématiques de manière que les entreprises de travaux publics puissent intégrer dans leurs tarifs l'augmentation des coûts engendrée par les mesures sanitaires. Une autre préconisation porte sur le plafonnement du taux d'intérêt du PGE à 0,5 %. À titre personnel, j'ajouterais qu'il serait

souhaitable de ne plus conditionner l'accès au « deuxième étage » du fonds de solidarité au refus d'un prêt de trésorerie par les banques.

Autre recommandation, que je ne partage pas car j'ai des doutes sur son rapport coûts-bénéfices : faire passer le taux réduit de TVA sur l'hôtellerie et la restauration de 10 à 5,5 %.

Citons encore la mise en place d'un plan de soutien spécifique pour les filières agricoles les plus pénalisées par la crise, malheureusement nombreuses, ou l'instauration d'un mécanisme de péréquation destiné à faire contribuer davantage aux efforts de solidarité nationale certains secteurs moins affectés par la crise – « GAFAM » – Google, Apple, Facebook, Amazon et Microsoft –, grande distribution, grandes foncières et groupes pharmaceutiques.

Nombre de recommandations visent à préparer l'avenir et le bureau a décidé que les groupes continueraient à travailler au sein de la commission cet été pour aider le Gouvernement à préparer un plan de relance ambitieux, ce qui nous conduira sans doute à mettre de côté quelques missions d'information lancées avant la crise. Nous proposons d'accélérer la reprise du secteur de la rénovation énergétique, de réfléchir à un projet de relance de la construction, ciblé sur des publics phares, en particulier le logement social et le logement étudiant, de préparer l'avenir dans l'agriculture en veillant à l'installation des jeunes agriculteurs, et de soutenir la reprise rapide des déploiements fixe et mobile pour respecter les engagements pris dans le cadre du plan France Très Haut Débit et du New Deal mobile.

Comme la future commission d'enquête aura probablement à revenir sur la gestion de la crise, les commissions permanentes pourront davantage se projeter vers l'avenir en contribuant au plan de relance économique qui devra être extrêmement bien calibré pour ne point trop inquiéter le président de la commission des finances sur l'évolution de la dette.

Mme Barbara Pompili, présidente de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire, co-rapporteuse.

Durant ces deux mois, la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire a souhaité écouter les acteurs de terrain et analyser la réponse des pouvoirs publics dans les secteurs relevant de sa compétence. Pour ce faire, elle a choisi une démarche collective associant l'ensemble des commissaires et organisé de nombreuses auditions, seule ou en lien avec la commission des affaires économiques et la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation.

Nous nous sommes concentrés sur la gestion de crise et l'analyse de ses conséquences immédiates, mais avons aussi souhaité comprendre comment on en était arrivé là. L'audition de chercheurs du CNRS et de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE) a confirmé les liens de causalité entre atteintes humaines aux écosystèmes – la déforestation, notamment –, zoonoses et épidémies. J'y insiste, car cela devra nous guider pour penser l'après-crise.

Notre commission s'est assurée, premièrement, que les services indispensables à la vie de la nation et entrant dans son champ de compétences continuaient d'être accessibles et qu'ils l'étaient de la même manière dans tout le territoire.

Nous avons entendu la ministre de la transition écologique et solidaire, Mme Élisabeth Borne, et de nombreux représentants d'élus locaux : Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF), Association des maires ruraux de France (AMRF), Régions de France, Assemblée des départements de France (ADF),

Assemblée des communautés de France (AdCF). Ces auditions nous ont montré que les services publics de l'assainissement, de la fourniture d'eau potable, de la collecte et du traitement des déchets ont globalement bien tenu, en particulier grâce aux élus locaux et aux agents du service public, qui doivent être salués. La fermeture, en période de confinement, de nombreux centres de tri et de déchetteries a, dans un premier temps, pénalisé le tri sélectif, mais la situation s'est largement améliorée.

Le secteur des transports a été particulièrement exposé à la crise, comme l'a confirmé le secrétaire d'État, M. Jean-Baptiste Djebbari. Dès la reprise de nos travaux, nous avons souhaité entendre des représentants du transport routier de marchandises. Il en ressort que les pouvoirs publics ont su prendre des mesures pour adapter les conditions d'activité et assurer le maintien de chaînes logistiques profondément bouleversées. Mais les plus petites entreprises ont évidemment souffert de la baisse de leur activité.

L'arrêt presque complet du transport aérien de voyageurs a causé des pertes importantes pour les compagnies aériennes. Nous avons décidé, en PLFR, d'un soutien public à Air France, assorti de contreparties environnementales : la division par deux des émissions par passager et par kilomètre en 2030 par rapport à 2005, la diminution par deux des émissions des vols métropolitains d'ici la fin de l'année 2024. Le Gouvernement a aussi annoncé qu'il faudrait renoncer aux trajets de moins de deux heures trente, lorsqu'une desserte ferroviaire existe. Notre commission veillera au respect de ces exigences. La crise sanitaire ne doit pas faire oublier l'urgence climatique : il ne faut pas baisser la garde.

L'audition du PDG de la SNCF, M. Jean-Pierre Farandou, a permis de mesurer l'impact économique subi par l'opérateur – ses pertes sont estimées à 2 milliards. Les mesures sanitaires en vigueur, qui limitent l'occupation des trains et le nombre de TGV en circulation, continuent de fragiliser la SNCF. Il faudra donc revoir sa trajectoire financière : la question d'un soutien de l'État est désormais posée. Nous devons veiller au maintien des investissements dans les petites lignes, cruciales pour les transports du quotidien, et soutenir le fret ferroviaire, essentiel pour la transition écologique du transport de marchandises.

En matière d'aménagement du territoire, l'audition des représentants des élus locaux a montré que les territoires ne sont pas égaux face à la crise et la Fédération française des télécoms a reconnu que la crise avait aggravé la fracture numérique. Les avancées évidentes que représentent le développement du télétravail, les cours en ligne ou la télémédecine ne doivent pas faire oublier que de nombreux foyers ont encore des problèmes de connexion ou un débit trop faible. Parce que cette période a amplifié les inégalités d'accès au numérique, nous devons accélérer le déploiement de la 4G et de la fibre optique, d'autant plus que la situation sanitaire a freiné les chantiers.

Il faut saluer l'engagement des élus locaux qui ont dû faire face, durant le confinement, à une double nécessité : assurer la continuité des services publics et exercer des missions régaliennes comme la tenue des registres d'état civil ou la participation au contrôle du respect du confinement grâce à la police municipale. Les associations d'élus ont elles-mêmes pris des initiatives très utiles, en diffusant les bonnes pratiques et les initiatives locales efficaces pour lutter contre la crise.

L'appui des préfets a dans l'ensemble été apprécié par les maires, gestionnaires directs de la crise au quotidien, mais la résorption des inégalités entre territoires est un enjeu pressant. Sur le plan financier, les ministres Jacqueline Gourault et Sébastien Lecornu ont confirmé que les années 2020 et 2021 s'annoncent difficiles pour les collectivités, puisque la crise a dégradé leurs recettes – versement mobilité, droits de mutation à titre onéreux

(DMTO) – et qu’elle va alourdir leurs dépenses. Cette question devra à l’évidence être traitée dans le cadre du prochain projet de loi de finances.

Notre commission a veillé, deuxièmement, à ce que les adaptations et les assouplissements apportés aux procédures environnementales demeurent strictement proportionnés. L’audition de l’Autorité de sûreté nucléaire (ASN), de l’Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) et de la Direction générale de la prévention des risques a montré qu’un minimum de contrôle a pu avoir lieu dans les installations classées et les installations nucléaires qui représentaient le plus de risque.

S’agissant des activités nucléaires, le choix a été fait de mettre à l’arrêt et de placer dans un état sûr les installations dont le fonctionnement n’était pas indispensable à la production d’électricité : installations de recherche du Commissariat à l’énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA), opérations de démantèlement en cours, centres de stockage des déchets. Les contrôles de l’ASN se sont concentrés sur un nombre restreint d’installations, principalement les centres nucléaires de production d’électricité, et généralement à distance.

Nous avons été alertés sur les conditions de travail des sous-traitants. La sûreté des installations qui redémarrent est un enjeu important et nous veillerons à ce que les contrôles qui ont dû être repoussés aient lieu rapidement. Lors de son audition, l’ASN a évoqué une « reprogrammation substantielle des arrêts » à venir chez EDF, rendue indispensable par les reports et les retards cumulés des arrêts de tranche du fait de la crise sanitaire. Notre commission veillera à ce que ce programme assure à la fois la sécurité de l’alimentation électrique et la sûreté des installations.

Enfin, l’audition de l’Autorité environnementale nous a alertés sur les assouplissements, en période d’état d’urgence sanitaire, des règles de consultation et de participation du public pour les projets ayant une incidence sur l’environnement. Ne cédon pas à la facilité ! Il est certain que l’action publique doit être réactive en temps de crise, mais la démocratie environnementale n’est pas un luxe inutile : elle détermine l’acceptabilité des décisions publiques, qui est essentielle à la cohésion de notre société, en particulier en période de crise. Déroger à certaines procédures jugées chronophages n’est pas le meilleur choix sur le moyen et le long termes.

N’oublions pas que cette crise sanitaire est liée à la crise écologique. Notre commission a entendu M. Pascal Canfin, président de la commission chargée de l’environnement au Parlement européen : les institutions européennes ont, elles aussi, cette préoccupation à l’esprit. C’est donc sur les modalités d’une relance verte que notre commission va désormais axer ses travaux, pour contribuer à la réflexion commune sur notre modèle d’après-crise.

M. Bruno Studer, président de la commission des affaires culturelles et de l’éducation, co-rapporteur. Je suis heureux de rendre compte des travaux que la commission des affaires culturelles et de l’éducation a menés sur les effets de la crise sanitaire dans les secteurs relevant de sa compétence, à savoir l’enseignement scolaire, l’enseignement supérieur, la recherche, la culture, les médias et les industries culturelles, le sport et la vie associative.

Tous ces secteurs ont été violemment touchés par la crise sanitaire et par la mesure générale de confinement. Mais ils se sont aussi pleinement impliqués dans la lutte contre le Covid-19 – je pense à la mobilisation exceptionnelle de la recherche française – et contre ses effets sur la société française – saluons les acteurs de l’éducation, de la culture, des médias ou du monde associatif. Au total, cent vingt auditions et tables rondes ont été réalisées en groupe

de travail et en commission en un mois afin d'identifier, pour chacun de ces secteurs, l'impact et les conséquences de la crise sanitaire, les mesures pour y faire face et les difficultés persistantes et à venir. Je remercie tous les collègues qui y ont pris part, ainsi que les administrateurs qui, dans des conditions parfois délicates, ont assuré la continuité de notre mission. Je vous renvoie, sur les deux premiers points, à la synthèse mise en ligne sur la page de la commission.

Je salue la réactivité des acteurs et des opérateurs publics des différents secteurs, ainsi que l'efficacité des mesures de soutien générales et sectorielles extrêmement volontaristes décidées par l'État et les collectivités territoriales. Même s'ils n'ont pas réglé toutes les difficultés individuelles, ces dispositifs ont permis de répondre aux urgences et d'éviter de nombreux drames économiques et sociaux.

La crise sanitaire, ainsi que le confinement destiné à l'endiguer, ont créé des difficultés, mais aussi révélé des fragilités : ce sont autant de points sur lesquels nous devons nous montrer vigilants.

S'agissant de l'enseignement scolaire – sur lequel M. Alexandre Freschi et Mme Béatrice Descamps ont particulièrement travaillé – la rentrée 2020 constitue un premier défi. Nous ne savons pas ce que sera la situation sanitaire au mois de septembre et nous risquons de rencontrer les mêmes difficultés qu'aujourd'hui, avec la reprise progressive et partielle des cours – dont je me réjouis.

Comment faire respecter les consignes sanitaires et les gestes barrières dans des locaux inadaptés, par des élèves trop petits ou des adolescents rétifs aux consignes, avec des personnels en nombre insuffisant et des transports scolaires en difficulté ? Comment garantir la santé des élèves et des enseignants, alors que la médecine scolaire et la médecine de prévention des personnels de l'éducation nationale sont structurellement insuffisantes ? Comment préparer les emplois du temps et les répartitions de services, alors que les candidats aux concours internes, pour la plupart contractuels de l'éducation nationale, passeront leurs oraux en septembre ou en octobre ?

Le deuxième défi est lui aussi de taille : malgré l'engagement et la créativité des équipes enseignantes, la continuité pédagogique n'a pas pu être assurée partout ni pour tous les élèves. Les décrocheurs, qui représentent 5 à 8 % d'entre eux, ne sont pas également présents dans tous les territoires, ni dans toutes les filières. Nous avons besoin de données statistiques précises et d'une cartographie nationale du décrochage pour envisager l'avenir de l'enseignement à distance, qui nécessitera également une formation adaptée des enseignants. Cette situation démontre en tout cas le caractère irremplaçable de l'enseignement « en présentiel », qui seul permet une interaction sensible entre l'enseignant et ses élèves, particulièrement les plus fragiles.

Le troisième défi, c'est l'introduction d'un numérique éducatif véritablement national, garant d'une égalité entre tous les élèves. La continuité pédagogique s'est heurtée aux insuffisances d'équipement informatique et de connexion des élèves mais aussi, pour de nombreuses familles, à une fracture numérique qui dépasse les seuls problèmes matériels. Quant aux enseignants, l'urgence de la crise les a souvent conduits, pour pallier les manques et les insuffisances des espaces numériques de travail (ENT) mis à leur disposition, à utiliser des modes de communication dérivés et des outils commerciaux mal sécurisés, essentiellement anglo-saxons, pour communiquer avec les élèves et leurs familles. Il me semble primordial que la structure sur laquelle s'appuiera la stratégie nationale du numérique éducatif soit pensée et organisée par la République : c'est une question de souveraineté.

Toutes ces remarques valent également pour l'enseignement supérieur – sur lequel ont travaillé M. Pierre Henriet et Mme Muriel Ressiguier.

L'impact de la crise sanitaire a été particulièrement violent pour les étudiants les plus fragiles et ses effets vont se prolonger, à la fois sur le plan économique – avec la quasi disparition des jobs d'été et des stages –, mais aussi sur la poursuite de leurs études – le décrochage existe également à l'université – ou leur insertion sur le marché du travail. J'appelle votre attention sur plusieurs points : la situation budgétaire du réseau des CROUS, qui a été très sollicité depuis la fermeture des établissements ; le maquis des aides et des dispositifs de soutien, dans lequel les étudiants peinent à se retrouver et à exercer leurs droits ; la situation particulière des étudiants ultramarins, enfin, qui souffrent d'un grand isolement et souvent de précarité.

S'agissant de la recherche – sur laquelle ont travaillé M. Philippe Berta et Mme Sandrine Josso – et dans la perspective de la loi de programmation pluriannuelle qui s'impose plus que jamais, deux enjeux primordiaux doivent retenir notre attention.

Il importe, premièrement, d'inscrire la recherche sur les virus dans le temps long pour mieux anticiper et être capable de réagir plus rapidement lors de la survenue d'une épidémie. Il est impératif de mettre en place des dispositifs de soutien aux laboratoires de recherche sanitaire et scientifique et de les faire travailler de manière coordonnée sous l'autorité de leurs tutelles. Notre pays doit consolider son pilotage stratégique de la lutte contre les maladies infectieuses, notamment virales, comme il a su le faire pour le sida.

Il convient, deuxièmement, de valoriser la recherche fondamentale et de conforter son articulation avec l'industrie pharmaceutique. Malgré une recherche de qualité exceptionnelle, la France ne participe pas à la production de médicaments antiviraux. C'est un enjeu économique, mais aussi de souveraineté, puisqu'il y va de notre accès aux médicaments et, plus largement, aux produits de santé.

La culture, à laquelle se sont intéressées Mmes Aurore Bergé et Constance Le Grip, est l'un des secteurs les plus touchés par la crise sanitaire, à côté des hôtels et des restaurants, puisque les musées et lieux de spectacle sont fermés depuis la mi-mars.

La situation des auteurs est particulièrement difficile car ils ne bénéficient pas, à la différence des intermittents du spectacle, d'une assurance chômage – dont le régime a été adapté à la situation de crise. Leurs ressources sont liées aux droits qu'ils perçoivent, et donc à la production de leurs œuvres. La piste d'un statut des artistes-auteurs, proposée par M. Bruno Racine dans le rapport qu'il a remis au ministre de la Culture, reste donc à creuser.

Les structures les plus menacées sont celles qui se financent principalement par des ressources propres – billetterie et mécénat –, à savoir les festivals, les théâtres, les grands musées et les monuments. L'ensemble du secteur culturel souffre de l'incertitude qui plane, tant sur la date que sur les conditions de la reprise de l'activité. Je salue, à cet égard, les annonces faites aujourd'hui par le ministre sur la réouverture des salles de spectacle.

Au-delà des mesures de soutien à la trésorerie et des dispositifs de relance, cette crise pourrait être l'occasion de clarifier la politique publique de soutien au spectacle vivant. Le modèle économique des grands musées et expositions, qui s'appuie sur l'affluence du public, en grande partie étranger, pourrait également être repensé dans une perspective de long terme.

Sur les médias et les industries culturelles, Mmes Florence Provendier et Elsa Faucillon ont mené un grand nombre d'auditions, qui ont mis au jour la situation paradoxale

de ce secteur. Si ses pertes économiques sont très importantes, c'est aussi un secteur vers lequel les Français se sont massivement tournés dès le début du confinement, mais en modifiant leurs modes de consommation. Le Président de la République a d'ailleurs souligné le risque de voir arriver des prédateurs, susceptibles de mettre à mal notre exception culturelle – notamment les plateformes américaines. Comme pour les acteurs de la culture, la principale difficulté du secteur réside dans l'incertitude de la date de reprise des activités de production et d'exploitation.

Nous devons être vigilants sur plusieurs points. La santé de l'ensemble de la filière audiovisuelle et cinématographique, du fait des mécanismes de contribution financière des diffuseurs, est suspendue au retour des annonceurs publicitaires, pour le moment très attentistes. La situation financière du Centre national de la musique, nouvellement créé et très sollicité depuis le début de la crise, devra faire l'objet d'une attention particulière. La situation des librairies, structurellement fragilisées par le développement des GAFAs, devenus quasi hégémoniques, pourrait justifier un accompagnement spécifique. Il permettrait aux plus fragiles de traverser la crise et soutiendrait la demande de livres, qu'elle émane des particuliers ou des acheteurs publics que sont les collectivités territoriales.

L'avenir de la distribution de la presse, enfin, reste suspendu à celui de Presstalis. Déjà en grande difficulté financière avant le début de la crise, la société est désormais en cessation de paiement : il est plus urgent que jamais de trouver une solution réaliste et durable pour l'avenir de la filière.

S'agissant du sport et de la vie associative, sur lesquels se sont penchés Mme Fabienne Colboc et M. Régis Juanico, la reprise de l'activité des associations dépendra des consignes sanitaires à appliquer, des moyens matériels dont elles disposeront pour les faire respecter et du retour des bénévoles, dont les effectifs, qui comptent de nombreuses personnes de plus de 60 ans, ont fondu depuis le mois de mars.

Les conséquences de la crise sanitaire dans le domaine éducatif devraient nous inciter à porter une attention particulière, d'une part au secteur de l'éducation populaire et de l'accueil des jeunes en séjour collectif de loisir, d'autre part, à l'intervention des associations dans le cadre des activités scolaires dites « 2S2C » (Sport, santé, culture et civisme) et du temps périscolaire. Les établissements scolaires ne peuvent pas rester fermés cent cinquante jours par an.

Concernant le sport professionnel, la clôture de la saison sportive 2019-2020, fortement contestée, aura des effets importants sur le plan sportif – qualifications dans les compétitions internationales, accès aux divisions supérieures ou relégation – mais également des conséquences économiques sur les clubs, sur les fédérations et, indirectement, sur les médias, qui mériteraient une analyse à moyen terme. N'oublions pas qu'une partie des recettes que les chaînes tirent de la retransmission des matchs de football finance le cinéma et les séries de l'audiovisuel français.

Mme Marielle de Sarnez, présidente de la commission des affaires étrangères, co-rapporteuse. L'épidémie est mondiale. La crise qu'elle a entraînée est globale. Ses conséquences sur l'équilibre du monde sont considérables.

Le 13 janvier, le premier cas de Covid-19, détecté hors de Chine, en Thaïlande, était signalé à l'OMS. Le 11 mars, l'OMS qualifiait officiellement le phénomène de pandémie. Depuis, le virus n'a cessé de se diffuser, gagnant progressivement tous les continents, chacun en devenant, à tour de rôle, l'épicentre.

Cette crise est globale. Elle aura des conséquences majeures dans tous les secteurs : pas seulement sanitaire, mais aussi économique, social et, enfin, géopolitique. Cette crise a d'emblée mis à l'épreuve la solidarité et la coopération, à l'échelle internationale et à l'échelon européen. Elle aura une portée géopolitique considérable, que la France et l'Union européenne ne doivent pas sous-estimer. C'est autour de ces constats que la commission des affaires étrangères a orienté ses travaux depuis le début de l'état d'urgence sanitaire. Je vous en ferai parvenir demain un état des lieux exhaustif : si vous pouvez le joindre à votre rapport d'étape du 3 juin, ce sera très bien pour les parlementaires de cette commission, et pour nous tous.

En deux mois, notre commission a auditionné près d'une centaine de personnalités et adressé des questionnaires à différents organismes, parmi lesquels l'OMS, la Banque mondiale, le Fonds monétaire international (FMI), l'Union africaine, la Commission européenne et ses différentes directions, de nombreux postes diplomatiques, des groupes d'experts internationaux, ou encore des organisations non gouvernementales.

Afin d'assurer un suivi de l'action menée par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères durant cette période de crise, nous avons créé trois groupes de travail thématiques : le premier sur le réseau diplomatique consulaire et d'influence, le deuxième sur l'aide publique au développement, le troisième sur l'action économique extérieure. Sur chacun de ces thèmes, notre commission a déjà fait et continuera de faire des recommandations au ministère, avec un principe simple : les politiques publiques conduites doivent prendre en compte les situations nouvelles créées par la crise et tenter de répondre aux difficultés qui préexistaient.

Cette crise est mondiale, mais elle a suscité des réactions très variées. C'est pourquoi il nous a semblé important d'intégrer dans nos travaux une dimension comparative, nationale et régionale, afin de mieux prendre la mesure de ce qui a bien fonctionné et de ce qui, au contraire, a révélé nos limites. Dans l'ensemble, les pays asiatiques, forts de leurs expériences passées face à de semblables épidémies, ont su se montrer réactifs. L'Asie a elle-même compté plusieurs modèles de gestion de la crise, qu'il convient de distinguer. Des États aux systèmes politiques aussi différents que le Vietnam et la Corée du Sud ont su apporter des réponses satisfaisantes à l'épidémie de Covid-19.

Par contraste, l'Europe, les États-Unis, et d'une façon plus générale, les pays occidentaux, ont fait montre d'un manque d'anticipation que nous devons décrypter, avant d'en tirer des leçons pour l'avenir. Pourquoi nos sociétés ne sont-elles pas mieux préparées au risque ? Pourquoi leurs capacités d'anticipation sont-elles aussi faibles ? Pourquoi la prise en compte du long terme leur est-elle étrangère ? Autant de questions auxquelles nous devons répondre pour changer ce qui doit l'être.

Notre pays a fait l'expérience de la difficulté à prévoir et à préparer la société à ce type de risques. Mais il n'est pas le seul : les États-Unis, les pays d'Amérique latine et de nombreux pays européens ont fait la même expérience. C'est la structure même d'un certain nombre de nos sociétés et leur mode de fonctionnement que nous devons interroger.

En Europe, après une difficulté à réagir collectivement en début de crise, une forme de solidarité s'est progressivement installée. Je pense aux transferts de patients d'un État à l'autre, aux dons d'équipement et de matériel médicaux, au plan adopté par l'Eurogroupe, à hauteur de 540 milliards, et à l'activation du Mécanisme européen de protection civile pour organiser le retour des ressortissants européens bloqués à l'étranger. La crise a posé deux questions à l'Europe : celle de sa vocation, avec la nécessité de créer une véritable solidarité européenne, et celle de son autonomie stratégique, qui devra servir de ligne directrice à notre engagement.

L'annonce d'orientations nouvelles exprimées lors du sommet franco-allemand constitue de ce point de vue une étape essentielle. L'émergence d'une véritable autonomie stratégique européenne, qui ne devra pas se limiter au seul domaine de la santé, la capacité d'emprunt de la Commission mise au service d'investissements d'avenir, l'adaptation nécessaire du droit européen de la concurrence, la nécessité d'un nouveau cahier des charges pour le commerce international, la construction d'une nouvelle politique de voisinage, en particulier avec les pays de la Méditerranée, l'affirmation de notre unité politique sur les grands enjeux de politique étrangère : ce sont autant de pistes qui, sans être exclusives, nous permettront de faire enfin de l'Europe une puissance respectée. Dans un contexte qui voit s'exacerber la rivalité stratégique entre la Chine et les États-Unis, c'est bien la capacité de l'Europe à constituer une voie d'équilibre qui est attendue.

Cette solidarité, nous devons aussi en faire preuve avec les pays les plus vulnérables. Dans les zones de crise, de conflit, mais aussi dans les États dont les systèmes sanitaires sont fragiles, la pandémie est de nature à aggraver les crises préexistantes. La France a été en première ligne sur ces sujets, puisqu'elle a rapidement pris la décision de réorienter une partie de son aide publique au développement vers la lutte contre l'épidémie de Covid-19.

Le continent africain a fait l'objet d'une attention particulière de la part de notre commission. Si l'Afrique reste relativement épargnée à ce stade d'un point de vue sanitaire, elle n'en est pas moins un sujet d'inquiétudes du fait de la fragilité de ses systèmes de santé et des conséquences inévitables qu'aura la crise sanitaire sur son économie, avec à la clef une augmentation de la pauvreté et des inégalités. Notre pays a contribué à obtenir un moratoire sur les dettes africaines et a plaidé pour que l'aide bilatérale européenne bénéficie en priorité à l'Afrique. D'autres zones vulnérables doivent faire l'objet d'une attention particulière, à commencer par les zones de conflit, où les besoins humanitaires sont très importants.

Enfin, la pandémie de Covid-19 a mis à l'épreuve le multilatéralisme tel que nous le connaissons. À plusieurs égards, elle en a même accentué les fragilités. Je pense au Conseil de sécurité des Nations unies, qui n'a pas été en mesure, jusqu'à présent, d'adopter une résolution sur la pandémie. Au-delà, l'ensemble du système multilatéral est concerné. L'exemple le plus frappant est celui de la gouvernance sanitaire internationale, à commencer par l'Organisation mondiale de la santé. L'OMS a déjà connu des réformes à la suite des dernières crises sanitaires mondiales – le SRAS en 2003 et Ebola en 2014-2016 – et l'épreuve de la pandémie de Covid-19 ne devra pas faire exception. La France devra être au rendez-vous de cette réforme. Notre commission fera un certain nombre de propositions pour renforcer l'indépendance et les pouvoirs d'investigation de l'OMS.

En matière de coopération internationale, la France a participé au lancement de l'initiative « ACT-A » (*Acces to COVID-19 Tools Accelerator*) pour accélérer la lutte contre le Covid-19. Une levée de fonds organisée par la Commission européenne a permis de recueillir plus de 7 milliards de promesses de dons. Nous devons veiller – c'est un objectif essentiel – à ce que tout traitement ou tout vaccin qui serait mis au point puisse être utilisé et distribué équitablement dans le monde, à commencer par les pays les plus vulnérables.

Le monde de demain doit être celui d'un nouveau multilatéralisme, appuyé sur une exigence renouvelée de coopération et de solidarité et sur la préservation des biens communs : la santé, mais aussi l'environnement, qui sont étroitement liés, nous le savons tous. Il s'agit d'une exigence absolument vitale, que nous devons préparer dès aujourd'hui. Tous les travaux menés par la commission des affaires étrangères, tant pour approfondir l'état des lieux d'une crise qui n'est pas terminée, que pour enrichir ses propositions sur ce que devrait être le « monde d'après » seront bien sûr poursuivis et feront l'objet d'une publication d'ici la fin de l'année.

Chers collègues, je crois que les crises majeures doivent être l'occasion d'une prise de conscience collective. Elles doivent aussi être une occasion de prendre de nouvelles orientations et d'adopter de nouvelles perspectives.

M. le président Richard Ferrand, président de la mission, rapporteur général. Avant l'intervention de notre collègue Françoise Dumas, je veux souligner la richesse du travail effectué par l'ensemble des commissions, malgré la situation exceptionnelle. On a le sentiment que l'Assemblée nationale n'a pas été confinée ! Les députés, en tout cas, n'ont pas baissé la garde

M. Jean-Pierre Door. Sur la mission d'information, j'ai une critique et trois regrets. Ma critique, d'abord : les personnes auditionnées ont toutes fait des exposés très, trop longs – parfois jusqu'à une heure –, ce qui a réduit le temps de la discussion.

J'en viens aux regrets. Premièrement, compte tenu de l'impact financier considérable de cette crise, il aurait été souhaitable que notre mission d'information auditionne le ministre de l'action et des comptes publics, afin qu'il nous indique le tribut que représente cette crise pour la sécurité sociale. Deuxièmement, le monde sportif ayant été totalement chamboulé, dans son organisation comme dans son financement, au niveau national comme au niveau local, peut-être aurions-nous pu recevoir la ministre des sports. Je pense enfin, comme Mme Marielle de Sarnez, que nous aurions dû auditionner un représentant de l'OMS, comme nous l'avions fait dans le cadre de la mission d'information sur la grippe aviaire, dont j'étais le rapporteur.

M. le président Richard Ferrand, président de la mission, rapporteur général. Je partage totalement votre première observation et je crois que le fonctionnement par visioconférence n'a pas facilité les choses.

J'entends vos regrets, mais nous avons souhaité que les commissions permanentes contribuent aussi aux travaux de la mission, en évitant les doublons. Il nous a semblé que c'était le moyen d'associer le plus grand nombre de députés – puisque la mission ne comptait que trente-neuf membres. Le ministre de l'action et des comptes publics a passé presque tout le mois d'avril à l'Assemblée nationale, puisqu'il a été auditionné à plusieurs reprises et qu'il a pris part à l'examen des deux projets de loi de finances rectificative. J'ajoute, enfin, que nos travaux ne sont pas terminés et que les regrets que vous formulez, au sujet des sports ou de l'OMS, par exemple, peuvent devenir des désirs partagés.

Mme Françoise Dumas, présidente de la commission de la défense nationale et des forces armées, co-rapporteuse. Au cours des deux derniers mois, la commission de la défense nationale et des forces armées a procédé à près de quinze auditions, entendant la ministre des armées et sa secrétaire d'État à plusieurs reprises, les principaux responsables civils et militaires du ministère, ainsi que les représentants de la base industrielle et technologique de défense (BITD), au travers des groupements industriels. J'ai moi-même eu de très nombreux entretiens bilatéraux avec ces mêmes personnes et les dirigeants des principales entreprises industrielles, car il me semblait primordial de suivre l'évolution de la situation afin, d'une part, d'apprécier la capacité de ces entreprises à remplir leurs engagements à l'égard des armées, d'autre part, d'identifier leurs besoins pour qu'elles soient en capacité d'honorer ces engagements.

Tous ces travaux seront synthétisés dans un rapport spécifique de la commission consacré à la crise du Covid-19. Aussi mon propos de ce jour se limitera-t-il à en rappeler les principales conclusions.

Premièrement, les armées ont été fortement mobilisées dans la lutte contre l'épidémie, et ce dès avant le lancement de l'opération Résilience, annoncé par le Président de la République le 25 mars, puisqu'elles avaient déjà rapatrié près de deux cents de nos compatriotes depuis Wuhan. Elles ont continué, depuis lors, à apporter une aide importante à la lutte contre le coronavirus, notamment dans le cadre du volet sanitaire de l'opération Résilience.

Les différentes armées ont mené des opérations de transferts de patients pour soulager les régions particulièrement touchées : 90 patients ont ainsi été évacués par voie aérienne pour soulager la région Grand Est. Le déploiement d'un élément militaire de réanimation (EMR) auprès de l'hôpital de Mulhouse a augmenté de 50 % la capacité de ce centre hospitalier et 47 patients y ont reçu des soins de réanimation. La mobilisation des six hôpitaux d'instruction des armées dotés d'éléments de réanimation a permis de tripler leur capacité, qui est passée, au total, de 57 à 166 lits de réanimation. Enfin, la mobilisation des unités NRBC (nucléaire, radiologique, biologique, chimique) a permis de procéder à la décontamination de nombreux bâtiments, notamment du Palais-Bourbon.

La contribution sous tous azimuts des armées à la lutte contre l'épidémie, en métropole comme outre-mer – puisqu'il ne faut pas oublier les volets « logistique » et « protection » de l'opération Résilience – a mis en lumière, premièrement, l'expertise du service de santé des armées (SSA), largement méconnu. S'il a été affaibli par une période de déflation, qui lui a fait perdre 10 % de ses effectifs en quatre ans, l'actuelle loi de programmation militaire prévoit une remontée de ses personnels. Cette tendance doit être confortée.

Elle a mis en lumière, ensuite, la pertinence de l'organisation territoriale interarmées de défense. Chacun a pu mesurer la robustesse et l'efficacité de cette chaîne qui concilie la centralisation des directives et la déconcentration de leurs applications. Il demeure important de maintenir et d'approfondir ce dialogue entre autorités militaires et civiles, à tous les niveaux.

Elle a également mis en lumière l'apport opérationnel des moyens exceptionnels dont disposent nos forces, à l'instar des porte-hélicoptères amphibies, des A400M ou des A330 MRTT Phénix, et enfin, l'extrême réactivité et inventivité des armées. Dans le même temps, l'opération Résilience a conforté la nécessité d'une remontée en puissance du modèle national d'armée et celle d'un modèle suffisamment complet pour être à même d'absorber la mobilisation des moyens en cas de crise ultime.

Le succès de Résilience a également reposé sur l'engagement des acteurs industriels, en lien avec la direction générale de l'armement et l'Agence de l'innovation de défense.

Deuxième point d'attention, les armées ont été elles-mêmes touchées par l'épidémie. D'abord, de nombreux militaires sont tombés malades. Au-delà du cas emblématique du *Charles de Gaulle*, des personnels ont été atteints par le virus, en opérations extérieures comme sur le territoire. Au total, selon les informations données par la ministre devant la commission, le 11 mai, 1 771 cas de militaires atteints du Covid-19 avaient été confirmés, dont plus de la moitié sur le groupe aéronaval, et 5 400 cas de contamination étaient jugés probables.

En outre, les mesures de confinement et de protection sanitaire ont eu des conséquences sur l'organisation des armées. Je pense en particulier aux quatorzaines en amont et en aval d'un engagement opérationnel, ou au décalage des relèves.

Les incertitudes quant à l'évolution de la situation épidémique suscitent une certaine inquiétude à laquelle il est nécessaire de répondre à l'approche du plan annuel de mutation, alors qu'environ 24 000 militaires vont devoir déménager.

Troisièmement, la crise épidémique n'a pas interrompu les opérations en cours. Les armées ont maintenu et maintiennent leur engagement au quotidien, tant sur le territoire national, notamment dans Sentinelle, qu'en opérations extérieures, essentiellement au Sahel et au Levant. La continuité de l'engagement des forces est un gage de crédibilité : les menaces n'ont pas disparu malgré la crise, et la situation stratégique est particulièrement mouvante.

L'activité des dernières semaines a d'ailleurs été très intense. Un seul exemple : les 14 et 15 mai, la force Barkhane a conduit une opération d'ampleur contre des combattants de l'État islamique au grand Sahara, dans le sud du Gourma malien, mobilisant un drone Reaper, deux Mirage 2000D, trois hélicoptères Tigre, ainsi qu'un sous-groupement tactique désert.

Pour être en mesure d'intervenir à l'avenir, il faudra continuer à recruter et à former les jeunes, conserver un niveau de préparation opérationnelle et de maintien en condition opérationnelle des matériels satisfaisant. Durant ces deux mois, les armées ont dû constamment se maintenir sur une ligne de crête : protéger les soldats contre le virus et continuer de préparer les opérations.

En outre, les mesures de confinement ont mis en pause les recrutements et limité les possibilités d'entraînement et de formation, contribuant à creuser la dette organique des armées. À titre d'exemple, pour l'armée de terre, chaque mois qui passe sans recrutement, c'est un régiment qui manque à l'appel. Aujourd'hui, heureusement, les recrutements et les formations reprennent progressivement.

Quatrième observation : la défense doit être au cœur du futur plan de relance. C'est d'abord une question de sécurité de la France et des Français. Ensuite, la préservation de la base industrielle et technologique de défense (BITD) est l'une des conditions du maintien de l'autonomie stratégique de la France et de l'Europe. Les appétits des puissances étrangères, dont certaines font figure d'alliés, imposent de la vigilance face aux tentatives d'accaparement d'acteurs stratégiques.

Enfin, pour la période de récession qui s'annonce, l'industrie française de la défense constitue un outil précieux pour relancer l'économie, non seulement parce que la défense est l'un des secteurs dans lesquels un euro investi par l'État rapporte le plus d'activités et d'emplois sur le territoire national, en raison de l'implantation de cette industrie en France, mais aussi parce que ces investissements contribuent à l'innovation et à la technologie de pointe qui irriguent par la suite l'ensemble de l'économie. Les efforts engagés par la loi de programmation militaire (LPM) 2019-2025 devront donc être confortés.

La vigueur du lien entre la nation et son armée doit être réaffirmée. Les mesures de confinement et la limitation des contacts physiques ont conduit à réduire l'ampleur des commémorations mémorielles ; nous l'avons vu à l'occasion du 75^e anniversaire du 8 mai 1945 ou encore des événements en l'honneur du général de Gaulle. Les journées de défense et de citoyenneté ont été suspendues et le calendrier de l'expérimentation du service national universel bouleversé.

Je voudrais, pour terminer, faire un gros plan sur deux auditions, un peu en marge de l'activité de nos armées.

Celle de la secrétaire générale de la défense et de la sécurité nationale, tout d'abord, a permis notamment de faire un point sur le document publié en 2013 par le secrétariat général relatif à la « nouvelle doctrine de protection des travailleurs face aux maladies hautement pathogènes à transmission respiratoire ». La secrétaire générale a expliqué que ce document avait vocation à affirmer, à la suite d'un avis du Haut conseil de la santé publique de 2011, un nouvel usage du masque FFP2 par rapport au masque chirurgical, le premier protégeant son porteur des virus, le second l'empêchant de projeter des gouttelettes sur les autres, mais qu'il ne constituait en aucun cas une rupture d'appréciation du dimensionnement des stocks stratégiques de produits de santé. C'est à prendre en considération, dans la suite de nos travaux.

L'audition du directeur général de la gendarmerie nationale a quant à elle permis de dresser un premier bilan très positif et unanimement salué de l'opération « Répondre présent » visant à assurer une action de proximité, notamment auprès des personnes les plus vulnérables, en lien avec les collectivités territoriales, les associations et les services déconcentrés de l'État.

Pour conclure, je retiens de l'ensemble de nos travaux que le retour d'expérience de la crise implique de s'interroger sur les concepts de résilience, de souveraineté, d'autonomie stratégique, et sur la relocalisation sur le sol national des certaines capacités productives. Ce sont ces sujets qui doivent, me semble-t-il, constituer les axes prioritaires de nos futurs travaux.

Et je ne voudrais pas terminer sans rendre hommage aux quatre soldats morts en opérations ou à l'entraînement durant la période de confinement. Cet hommage ne retire bien sûr rien à celui, légitime, dû également à nos personnels soignants ainsi qu'à tous ceux qui ont assuré des missions de service public.

*

M. le président Richard Ferrand, rapporteur général. La Conférence des présidents du 17 mars qui a créé la mission d'information sur l'épidémie de Covid-19 avait décidé que celle-ci, le moment venu, demanderait à se doter des prérogatives d'une commission d'enquête.

J'ai été saisi en ce sens d'une demande du président du groupe Les républicains Damien Abad, à qui je cède la parole pour la présenter.

M. Damien Abad, président du groupe les Républicains. Je souhaite en effet vous faire part du souhait de notre groupe de transformer cette mission d'information sur l'impact, la gestion et les conséquences de l'épidémie de Covid-19 en commission d'enquête, au titre de l'article 5 *ter* de l'ordonnance de 1958.

Il nous paraît en effet essentiel de doter dès que possible cette mission d'information des prérogatives d'une commission d'enquête. Il appartient, en effet, aux parlementaires de mettre en place les moyens d'investigation nécessaires pour contrôler les mesures prises par le gouvernement dans cette période de crise et d'en tirer toutes les conséquences. Cette commission d'enquête devra notamment nous éclairer sur la protection apportée aux Français, avec par exemple la question des masques. Elle devra également se pencher sur la stratégie du gouvernement en matière de dépistage ainsi que sur la gestion de l'épidémie dans les EHPAD, qui a révélé des failles importantes.

C'est pourquoi, selon l'article 145-1 du Règlement de l'Assemblée nationale, le groupe LR propose que la mission dispose des prérogatives commission d'enquête afin de mener des investigations dans le périmètre suivant :

– la stratégie de prévention, avec tout ce qui concerne le système de surveillance épidémiologique, la gestion des stocks stratégiques, le calendrier de la réaction des pouvoirs publics ;

– la gestion de la crise sanitaire pendant le confinement, avec la question des équipements de protection individuelle, dont les masques pour les personnels de santé et le grand public, la disponibilité des médicaments et des produits de réanimation, la stratégie de dépistages et de tests, l’appel aux différents laboratoires, les traitements, vaccins et soutiens à la recherche, les contours et l’efficacité des mesures d’ordre public contre la propagation de l’épidémie, ou encore le bilan des réquisitions ;

– la réponse du système de soins et sa réorganisation pour faire face à l’épidémie, la mise en œuvre du plan blanc, la réorganisation de la prise en charge hospitalière publique et privée par l’augmentation des capacités en réanimation et le transfert de patients, les renforts hospitaliers par les ARS, la réserve sanitaire, les réquisitions de personnel soignant, l’activité de la médecine de ville, les EHPAD et les établissements médico-sociaux, ou encore le besoin des hôpitaux ;

– l’organisation territoriale et la gestion de crise, avec le rôle et les pouvoirs des élus locaux, les capacités de réaction des préfets et services déconcentrés, l’organisation régionale de la santé, le rôle et les moyens des ARS ;

– la situation en outre-mer, avec une chronologie différente de l’épidémie, des fragilités particulières et la réponse sanitaire qui a été apportée dans ces territoires.

– la stratégie de déconfinement, avec les questions du calendrier, de la méthode et des indicateurs retenus, des capacités de dépistage, du suivi des personnes infectées, des dispositifs de traçage des cas de contact, la question également des écoles, des transports collectifs et de la protection des salariés.

– et enfin, les conséquences économiques et budgétaires de la crise sanitaire, avec l’évaluation des mesures budgétaires, législatives et réglementaires, l’impact du Covid-19 sur la croissance et les comptes publics, et l’influence du confinement sur l’emploi.

Nous avons une responsabilité collective. L’objectif de cette commission d’enquête est aussi de tirer ensemble les leçons de cette crise inédite en faisant des préconisations claires et précises pour que notre pays ne se retrouve plus jamais dans une telle situation.

M. Stéphane Peu. Sur la crise que nous venons de traverser, il existe, au-delà du contrôle par notre assemblée de l’exécutif, qui n’est pas satisfaisant selon nous, un accord entre nous pour qu’une commission d’enquête permette à la fois à notre assemblée et au pays de comprendre ce qui s’est passé, de savoir ce qui a bien et moins bien fonctionné, ce qui aurait pu ou dû être anticipé, ce qui ne l’a pas été, bref d’armer notre pays par l’investigation et la compréhension pour en tirer toutes les conclusions.

C’est la raison pour laquelle notre groupe a, dès le 8 avril, fait valoir son droit de tirage pour créer une commission d’enquête sur un périmètre semblable à celui énoncé à l’instant par M. Damien Abad. Le 14 avril, la Conférence des présidents déclarait notre résolution recevable. Celle-ci a été adressée à la garde des sceaux, qui nous a répondu en précisant, comme c’est l’usage pour les commissions d’enquête, elle n’y voyait pas d’opposition en dehors des objets de poursuites judiciaires. Aussi, notre demande est à l’ordre du jour de la réunion de la commission des affaires sociales de demain matin.

Pourquoi, dès lors, deux commissions d'enquête ? Car je confirme notre souhait de voir notre demande aboutir. C'est le droit de tirage de notre groupe, un droit constitutionnel pour les groupes parlementaires.

M. le président Richard Ferrand, rapporteur général. Je voudrais simplement observer que votre question vaut toutes les réponses : « pourquoi deux ? », alors que, précisément, ainsi que je l'ai indiqué, le 17 mars, il avait été décidé à l'unanimité de la Conférence des présidents, après que nos collègues du groupe Les Républicains aient envisagé la création d'une commission d'enquête pour plus tard, car nous étions alors en plein pic épidémique que, d'une part, on créerait la présente mission d'information et que, d'autre part, lorsque le groupe Les Républicains demanderait de voir la mission d'information se doter des prérogatives d'une commission d'enquête, il serait fait droit à cette demande. Il avait aussi été entendu que le rapporteur à venir émanerait des rangs du groupe Les Républicains. L'accord étant unanime, il faut l'appliquer. Pour le reste, la commission des affaires sociales nommera un rapporteur sur la recevabilité de votre demande et répondra à votre question « pourquoi deux ? ».

M. Stéphane Peu. Cette commission d'enquête demandée par le groupe Les Républicains s'inscrit-elle dans le cadre du droit de tirage de ce groupe ?

M. le président Richard Ferrand, rapporteur général. Non. Une mission d'information peut décider, à tout moment, de se doter des pouvoirs d'une commission d'enquête. En amont de la demande du groupe GDR, à l'initiative de la Conférence des présidents, il avait été décidé de ne pas ouvrir immédiatement un processus de constitution de commission d'enquête, pour des raisons évidentes, mais il était convenu que la mission d'information servirait de socle à ce travail d'enquête lorsque le groupe Les Républicains le demanderait.

Mme Anne Genetet. Je voudrais saluer la qualité des travaux menés par notre mission d'information depuis le 1^{er} avril. Dans ce premier temps, nous avons bien atteint l'objectif que nous nous étions fixé d'assurer un contrôle des mesures prises au titre de l'état d'urgence sanitaire. Nous avons procédé à de très nombreuses auditions, qui ont été fort éclairantes.

Je salue, monsieur le président, le climat apaisé et constructif que vous avez su instaurer, à l'instar des autres personnes qui ont présidé cette mission, mais également votre infinie patience dans les conditions que vous avez rappelées.

Les restitutions des travaux des commissions qui nous sont aujourd'hui présentées montrent que les commissions permanentes ont pleinement joué leur rôle, chacune dans son dans son champ de compétences. Je salue notamment les travaux de la commission des affaires étrangères, à laquelle j'appartiens.

À l'issue du premier rapport d'étape de la mission, nous pourrons désormais entrer dans une seconde phase, dans une cohérence et une logique de continuité qui n'auront échappé à personne. Comme cela avait envisagé dès le départ, il est temps d'élargir les travaux de la mission à l'évaluation de la crise, l'analyse de ses fondements, l'étude de ses conséquences. Nous pouvons à présent envisager que notre mission se voie confier comme prévu les prérogatives d'une commission d'enquête, en vue de disposer des informations dont nous avons besoin, sous tous les aspects qu'a rappelés le président Damien Abad.

Notre mission d'information demeure selon nous le bon périmètre. L'esprit de responsabilité doit perdurer, nul besoin de créer une nouvelle commission d'enquête pour

mener ce travail d'évaluation, nous disposons déjà de l'outil adéquat pour mettre en évidence les enseignements à tirer pour l'avenir, et je crois que nos concitoyens l'attendent.

M. Éric Ciotti. Comme un consensus semble se dégager sur la transformation de notre mission d'information en commission d'enquête, je vous adresserai, monsieur le président, à titre non pas de président de la mission mais de président de l'Assemblée nationale, et en ma qualité de vice-président de notre mission d'information, une demande officielle émanant de notre mission, conformément à ce que la Conférence des présidents avait convenu et que vous avez rappelé, afin de lui reconnaître pour une durée de six mois les prérogatives d'une commission d'enquête conformément à l'article 5 *ter* de l'ordonnance du 17 novembre 1958.

M. le président Richard Ferrand, rapporteur général. Je remercie à mon tour les quatre vice-présidents de la mission d'information, Éric Ciotti ici présent, Boris Vallaud, Patrick Mignola et Gilles Legendre, qui ont tour à tour présidé les différentes auditions de la mission.

Je vais à présent mettre aux voix la demande tendant à ce que la mission se voit attribuer les prérogatives d'une commission d'enquête dans les conditions et limites prévues par l'article 6 de l'ordonnance 58-1100 du 17 novembre 1958 en vue de disposer des informations que la mission jugera nécessaire sur la crise liée à l'épidémie de Covid-19 en ce qui concerne la prévention sanitaire, la gestion de la crise sanitaire et l'adaptation du système de soins, l'organisation territoriale face à la crise, la stratégie de déconfinement, les réponses apportées dans les territoires, en métropole et outre-mer, et les conséquences économiques et budgétaires de la crise.

Les membres de la mission d'information donnent un avis favorable à la demande.

M. le président Richard Ferrand, rapporteur général. Conformément à l'article 145-3 du Règlement, cette demande sera notifiée aux présidents de commission et présidents de groupe. Elle sera considérée comme adoptée si, avant la deuxième séance qui suit cette notification, aucune opposition n'a été présentée par le gouvernement, le président d'une commission ou le président d'un groupe.

*

* *

TRAVAUX DES COMMISSIONS PERMANENTES SUR LE SITE DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

[Commission des affaires culturelles et de l'éducation](#)

[Commission des affaires économiques - Groupes de suivi](#)

[Commission des affaires économiques - Réunions de suivi](#)

[Commission des affaires étrangères](#)

[Commission des affaires sociales](#)

[Commission de la défense](#)

[Commission du développement durable](#)

[Commission des finances](#)

[Commission des lois - Restitution des travaux](#)

[Commission des lois - Suivi des ordonnances](#)

[Commission des lois - Suivi des QPC](#)

[Commission des lois - Auditions](#)

EXAMEN PAR LA MISSION D'INFORMATION

Au cours de la réunion du mercredi 3 juin 2020, les membres de la mission ont adopté le présent rapport.

ANNEXE

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES