



21 avril 2019

## **Contribution de l'association AIDES Pour une stratégie de déconfinement respectueuse des droits et des populations les plus fragiles**

### **Privilégier une approche communautaire et de réduction des risques**

La crise sanitaire du Covid-19 a, de façon inédite et dramatique, perturbé notre fonctionnement social et celui du système de santé. En France comme dans la plupart des pays du monde, une sous-estimation du risque présentée par l'émergence de ce nouveau virus en Chine et un dispositif de préparation à ce type d'épidémie peu adapté a conduit à centrer la réponse sur une double approche : le confinement afin de limiter au maximum l'engorgement des capacités hospitalières et le renforcement de celui-ci pour faire face à l'afflux de patients-es.

Selon le Président de République, la phase de déconfinement devrait démarrer à partir du 11 mai. Cette date ne signe en rien la fin de l'épidémie et la population française et mondiale devra pendant plusieurs mois, voire années, faire face au Covid-19.

Le scénario de ce déconfinement reste à écrire. Deux types d'incertitudes empêchent de l'établir avec précision : scientifiques d'une part, notamment sur le caractère immunisant de la maladie, sur les modalités exactes de propagation du virus ou encore la part des porteurs-ses asymptomatiques ; logistiques d'autre part, le nombre de masques et de tests disponibles reste incertaine.

Néanmoins, si les politiques publiques de lutte contre l'épidémie ont été jusqu'alors centrées sur le soin et l'hôpital, elles devront désormais mettre l'accent sur la prévention de la transmission. Pour cela, les savoirs scientifiques et médicaux sont essentiels, mais ils n'apporteront pas toutes les réponses sur les modalités d'appui et accompagnement de la population pour que chacun-e puisse faire face aux risques liés à la transmission du Covid-19 pour lui-elle et ses proches. Il convient ici de rappeler que la préservation des droits doit être centrale dans la stratégie de déconfinement qui s'ouvre. Celle-ci ne doit pas succomber à la tentation d'une approche répressive des comportements qui iraient à l'encontre des règles du déconfinement. Les logiques de maintien de l'ordre public ne doivent pas être priorisées par rapport à la santé publique au risque d'affaiblir l'impact des actions de contrôle de l'épidémie.

Forte de son expérience de plus de 35 ans dans le domaine de la lutte contre le VIH-sida, AIDES appelle à investir les acquis de la démarche en santé communautaire pour élaborer des réponses adaptées à une problématique d'une communauté. Il faut aussi s'emparer de ceux de la réduction des risques définis par quelques principes: considérer chaque individu

comme capable de prendre soin de sa santé et de celles de ses proches, donner les moyens à chaque personne d'adapter ses comportements en fonction de ses possibilités. L'information compréhensible et le non-jugement des choix individuels sont les garants de l'efficacité de nos actions. Dans le cas présent, il s'agira, par exemple, de ne pas émettre un jugement négatif sur le choix d'une personne fragile au Covid-19, du fait de ses comorbidités ou de son âge, d'être visitée par des proches, mais de lui indiquer clairement les risques qu'elle prend et de l'accompagner pour réduire ceux-ci au maximum de ses possibilités.

Dans cette perspective, le dépistage ne se réduit pas un à acte technique, il offre surtout la possibilité grâce à la connaissance de son statut de s'inscrire dans une démarche de santé ou de soin en répondant à des questions : ai-je été en contact avec le virus ? Suis-je atteint par la maladie ? Suis-je contagieux ? Ai-je développé des défenses immunitaires ? L'accompagnement par les pairs ou les professionnels de santé permet de faire des choix Et aussi d'échanger sur les incertitudes et les peurs.

En France ces derniers jours de nombreux débats ont émergé autour de la pertinence de l'outil numérique permettant aux personnes de savoir si elles ont été en contact avec quelqu'un testé positif au Covid-19. Les menaces que pourrait constituer cet outil pour notre liberté individuelle et la protection de nos données de santé ont été soulignées. Ces craintes légitimes nécessitent donc des garanties claires.

En tant qu'association de lutte contre le VIH, nous avons également une sensibilité particulière à la mort dans la maladie et à l'accompagnement vers celle-ci, au deuil mais aussi à l'exclusion et l'isolement. Il nous semble que l'impossibilité de visiter des proches malades au pronostic vital engagé mérite d'être discutée et évaluée en lien avec les soignants-es. De même, les conséquences sanitaires de l'isolement total des résidents-es d'Ephad doivent être évaluées en lien avec les personnes concernées.

La stratégie du déconfinement doit s'articuler autour de quatre piliers indissociables, garants d'une acceptabilité sociale de cette étape de l'épidémie, indispensable à sa réussite. À savoir :

- Une stratégie plaçant au centre de toute action la garantie des droits fondamentaux ;
- Des actions de prévention et de dépistage guidées par les principes de la réduction des risques et notamment fondés sur la pédagogie plutôt que sur la contrainte ;
- Une stratégie d'action pour éviter les ruptures d'approvisionnement et pour prévenir les pénuries de matériels et produits de santé.

## **1. Une stratégie plaçant au centre de toute action la garantie des droits fondamentaux**

L'expérience de plusieurs décennies à lutter contre le VIH-sida et les hépatites virales a montré que les interventions efficaces de maîtrise d'une épidémie supposent la prise en compte effective et pratique des droits des personnes dans la définition et la mise en œuvre des politiques. La préservation et le renforcement des droits fondamentaux des personnes représentent une réponse à part entière face à une épidémie. En ce sens, nous rejoignons pleinement les déclarations de l'Onusida et du réseau mondial HIV Justice Worldwide qui appellent de leurs vœux une gestion de la crise sanitaire du Covid-19 mettant au centre de sa stratégie les droits humains.

### **La nécessité de limiter dans le temps des mesures attentatoires aux libertés individuelles**

Si des mesures exceptionnelles peuvent se concevoir face à une pandémie, celles-ci ne doivent exister que dans le respect strict du cadre de l'État de droit. Elles doivent être proportionnées, nécessaires, répondre à l'intérêt général, être limitées dans le temps et fondées sur des preuves scientifiques probantes. Dans son avis publié à la suite de la saisine du Ministre des solidarités et de la santé, le comité consultatif national d'éthique prévenait, d'ores et déjà, du « *danger qu'il y aurait à étendre ces mesures contraignantes au-delà de ce qui serait nécessaire à la lutte contre l'épidémie ou à cause d'une conception inadaptée du principe de précaution* »<sup>1</sup>.

### **Une criminalisation des comportements inconséquente et dangereuse**

En France, les réponses sanitaires décidées dans l'urgence pour faire face au Covid-19 ont été marquées et fortement contraintes par des décisions politiques antérieures en matière de santé publique, qui ont délaissé la définition de protocoles de gestion de crise sanitaire et en ont retiré au fil des ans les moyens. Cette capacité de réponse et d'anticipation, à la base amputée d'une réflexion stratégique, a été de plus entravée par un système hospitalier lui-même exsangue à la suite de décennies de politique d'austérité. Ainsi, n'ayant plus et n'ayant pas mis les moyens dans une politique d'anticipation des crises sanitaires et de prévention, le gouvernement français a fondé sa politique de gestion de la crise sanitaire autour d'une politique coercitive et d'impératifs moraux, afin d'agir sur la responsabilité individuelle plutôt que sur la responsabilité collective. Il s'est alors agi pour le gouvernement de contraindre les comportements individuels, identifiés comme déviants, à travers un durcissement du contrôle social qu'a représenté la création d'une infraction spécifique de non-respect des règles de confinement.

Or, les sciences sociales, les études en santé publique ont montré que la pénalisation des comportements en matière de santé publique est vouée à l'échec. La répression n'accroît pas le respect des stratégies de prévention, et s'avère contre-productive à la fois à l'intérêt individuel et à l'intérêt général. C'est ce que rappelle le conseil national du sida depuis des années en matière de pénalisation de la transmission ou du risque de transmission du VIH ou des hépatites virales. Au contraire, cette approche répressive renforce les inégalités, la

---

<sup>1</sup> [https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/reponse\\_ccne\\_-\\_covid-19\\_def.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/reponse_ccne_-_covid-19_def.pdf)

stigmatisation des groupes les plus précaires et marginalisés et freine l'appropriation des mesures de prévention, des discours de sensibilisation.

Cette politique, qui fait des mesures de santé publique un outil au service de politique sécuritaire, prospère depuis des décennies. Quand l'état d'urgence sanitaire, nouveau régime d'exception dans le droit français issu du projet de loi d'urgence promulgué le 25 mars dernier, est instauré, il intervient dans un contexte préexistant particulier de brouillage des frontières entre santé publique et logique sécuritaire. Ce mélange des genres soulevait déjà en amont, en temps ordinaire, de nombreuses inquiétudes et réserves compte tenu des effets délétères sur la santé des personnes. La crise sanitaire du Covid-19 et la mise en place de ce dispositif d'exception avivent ces tensions et appellent à une très grande vigilance à toutes les étapes de la lutte contre l'épidémie. D'autant plus qu'un flou entoure la définition de l'état d'urgence sanitaire, laissant ainsi une large marge à l'interprétation. Ce fait n'est pas anodin face à des mesures exceptionnelles qui portent atteinte à de nombreuses libertés individuelles : liberté d'aller et venir, liberté d'association, de réunion, de manifestation, notamment. L'instauration d'une infraction élevée au rang d'un délit en cas de récidive- pour non-respect des règles de confinement est à ce titre emblématique. Risquer la prison, dans un contexte de crise sanitaire et dans un contexte de surpopulation chronique des prisons, représente un non-sens, une aberration sanitaire autant qu'une aberration en termes de droit.

### **Une exacerbation des inégalités sociales et des ruptures d'égalité**

Ces premières semaines du confinement ont montré que la crise sanitaire touche plus durement les populations les plus fragiles : personnes sans domicile fixe, travailleuses-eurs du sexe, personnes migrantes en situation irrégulière, mineurs-es étrangers-ères isolés-es, personnes détenues autant en milieu carcéral que dans des centres de rétention administrative, personnes vivant de l'économie informelle, notamment. Le niveau de précarité (précarité sociale, administrative) n'est pas à négliger en matière de risque d'exposition au Covid-19 autant que le sont l'âge ou d'autres facteurs de fragilité. Il a été montré que la probabilité de contracter le virus augmente avec le niveau de précarité. Le Défenseur des droits le souligne. La crise agit comme un miroir grossissant des inégalités sociales et les renforce au centuple. Nous le constatons sur le terrain lors de nos actions. Nous sommes, d'ailleurs, confrontés à des besoins d'aide d'urgence telles que l'accès à de la nourriture ou à des aides financières d'urgence. Les populations les plus fragiles sont celles qui paient le plus lourd tribut dans ce contexte de crise sanitaire, subissent de plein fouet une double peine si aucune mesures compensatrices, sociales et d'accompagnement ne sont prises, notamment en matière de ressources. Une attention particulière doit enfin être portée aux mesures prises pour protéger les personnes considérées comme les plus à risque (personnes âgées, personnes en surpoids, notamment) et leurs conséquences sur l'atteinte à leurs droits, notamment la liberté d'aller et venir dans l'espace public.

En outre, ces premières semaines ont aussi mis en lumière une forte pénalisation des comportements en lien avec l'infraction de non-respect des règles de confinement. A été pointé, par le syndicat de la magistrature, la ligue des droits de l'homme, un risque de verbalisation disproportionné du fait des contours flous des règles de confinement et du discours mouvant des pouvoirs publics. Dans les faits des verbalisations ont parfois été le théâtre de violences policières et ont pu tomber sous le coup de logiques arbitraires de la part de forces de l'ordre. En miroir, les mesures exceptionnelles visant à désengorger les prisons permettant de recourir à des dispositifs de libération anticipée sont peu appliquées. Enfin

comble de l'absurde, de nombreux centres de rétention administrative continuent de retenir des personnes étrangères, bafouant leurs droits et les mettant en danger, sans que des mesures d'éloignement puissent être mises en œuvre.

Alors que la phase de déconfinement est annoncée dans un contexte encore flou, il est nécessaire de rappeler que l'égalité de traitement demeure une exigence impérieuse et qu'elle demeure un préalable à la garantie des droits fondamentaux de chacune et chacun. Ainsi, cette phase doit s'ouvrir sur une séquence de recouvrement des droits, et de renforcement des droits, à savoir de :

- S'assurer de la limitation dans le temps des mesures exceptionnelles instaurées par l'état d'urgence sanitaire ; toute poursuite doit faire l'objet d'un débat démocratique ;
- Rompre avec une logique de pénalisation des comportements ;
- Garantir les droits fondamentaux des personnes et leurs libertés individuelles : mise à l'abri des personnes les plus fragiles, fermeture des centres de rétention administrative, accès inconditionnel à la santé (prévention, dépistage, soins), la préservation des droits des personnes qui feront l'objet d'un isolement dans des hôtels, le droit de mourir dans la dignité, etc. ;
- Prendre des mesures sociales fortes pour accompagner les publics les plus fragiles ;
- Assurer pour toutes et tous une égalité de traitement sous peine de conduire à des logiques discriminatoires et d'atteintes aux libertés fondamentales (triage des patients-es, liberté d'aller et venir effective, respect de la vie privée et de l'intimité, etc.) ;
- Prendre des décisions fondées scientifiquement et les décliner en messages clairs appropriables par toutes et tous.

## **2. Des actions de prévention et de dépistage guidées par les principes de la réduction des risques et notamment fondés sur la pédagogie plutôt que sur la contrainte**

Le dépistage fait partie de la prévention de la transmission. Ainsi, le dépistage permet de "piloter" les politiques publiques par la veille sanitaire qu'il permet, de lutter contre l'épidémie en permettant l'entrée dans le soin le cas échéant, mais il permet aussi à chacun d'être informé de son statut et d'élaborer ses propres stratégies de prévention.

Ce renforcement des capacités des personnes qui s'inscrit dans la "*réduction des risques*" a fait ses preuves en matière de lutte contre le VIH et les hépatites et a démontré que des publics, qui étaient perçus comme peu soucieux de leur santé, les travailleurs-ses du sexe ou les usagers-ères de drogue, pouvaient s'emparer d'informations en santé et mettre en place des bonnes pratiques et à en faire la promotion dans leur communauté, entendue ici comme les personnes avec lesquelles elles partagent une communauté de condition et de destin.

### **Un déploiement d'un dépistage communautaire nécessaire**

Si les tests PCR, utilisés actuellement, permettent de diagnostiquer la maladie, les tests sérologiques, qui seront bientôt disponibles, permettront de savoir si la personne a développé des anticorps signifiant qu'elle aura été porteuse du virus dans un passé récent. Il reste encore des inconnues cliniques sur cette maladie comme la durée de protection des anticorps pour éviter une réinfection. Malgré cela, les tests sérologiques, qui pourraient être pratiqués sous forme de tests rapides par des acteurs-trices non médicaux, auront un intérêt indéniable pour les personnes et seront nécessaires pour un déploiement à grande échelle du dépistage. Comme l'a montré l'expérience du VIH, connaître son statut sérologique est un moyen d'adapter ses pratiques : pour une personne présentant des symptômes, avoir un diagnostic positif rend plus acceptable les mesures d'isolement par rapport à son entourage. De même, savoir qu'on n'a pas été en contact avec le virus, ou que son statut est incertain et qu'on est susceptible d'être contagieux-euse, permettra d'adapter ses comportements envers les personnes âgées ou fragiles, mais aussi son entourage familial, amical, professionnel, sexuel...

### **Un dépistage ciblé respectueux des droits des personnes**

Même si les tests sérologiques sont imparfaits, ils sont toujours préférables à l'absence de tests en particulier vers les populations éloignées des soins. Ainsi, en l'absence de disponibilité de tests de dépistage pour tous-tes ceux-celles qui le souhaiteraient, la priorisation doit certes se faire sur des critères médicaux (comorbidités etc.) ou professionnels, mais aussi privilégier les personnes particulièrement exposées à une contamination et qui apparaissent comme éloignées du système de soins (personnes migrantes, sans domicile fixe, etc.). Celles-ci doivent être perçues non seulement comme "à risque" mais comme des potentiels-les promoteurs-trices des bonnes pratiques au sein de publics qui ne sont pas en contact avec le système de soins, en sont les plus éloignés.

Qu'il soit conseillé aux personnes atteintes de maladies chroniques, en surpoids important ou ayant plus de 65 ans de poursuivre le confinement ou d'être soumises à des contraintes beaucoup plus fortes que le reste de la population est une hypothèse qui a été soulevée. Nous demandons la plus grande vigilance sur le fait de distinguer les droits en fonction du statut sanitaire. Même si la possibilité d'une obligation légale d'un dépistage systématique a été écartée, des recommandations fortes auraient des effets équivalents et conduira à une pression sociale pour que repose uniquement sur les plus fragiles au Covid-19 la responsabilité de lutter contre l'épidémie.

Les personnes fragiles au Covid-19 du fait de leur âge, de leurs comorbidités ou de leur poids doivent pouvoir recevoir une information médicale précise et claire sur les risques qu'elles encourent. Elles doivent aussi avoir les moyens de leur prévention : si elles souhaitent poursuivre un confinement strict, le maintien de leurs revenus et, le cas échéant, de leur emploi, doit être assuré. Elles ne peuvent être soumises à un arbitrage entre leur santé et leurs ressources.

Le confinement a limité l'accès à tous-tes de l'espace public, mais a permis de continuer à le partager. Il a ainsi permis à des personnes fragiles de continuer à faire leurs courses en minimisant leurs risques d'être contaminées. Le déconfinement ne devra pas signifier que l'espace public devient de fait réservé aux personnes sans problématiques de santé et peu susceptibles de développer des formes sévères de Covid-19, à l'exclusion de toutes les

autres. Socialement, quartier par quartier, doivent être organisées avec l'appui des actrices locaux-les, des dispositifs qui permettent à tous-tes de sortir, de préserver des liens sociaux.

### **Donner aux personnes les moyens d'agir sur leur santé**

L'objectif des politiques publiques ne doit pas être de "*faire de la prévention*", mais de donner aux individus les moyens de prévenir la transmission. La mise à disposition gratuite et sans condition de masques de qualité accompagnée de conseils d'utilisation fait désormais consensus. Le caractère obligatoire du port du masque dans certains espaces comme les transports n'est envisageable que si tout a été mis en œuvre pour que chacun-e, quelle que soit sa condition, puisse avoir accès à un tel équipement.

Lors d'un diagnostic positif de Covid-19, les moyens doivent être donnés à la personne concernée de prévenir ou de faire prévenir les personnes avec lesquelles elle a été en contact. Ce travail implique que chacun-e puisse, sans peur d'être jugé-e, évoquer ses pratiques dans les jours précédents. En cela, les messages culpabilisants contre ceux-celles qui ne respectent pas les gestes barrières et la distance physique pourraient se révéler contre-productifs en empêchant le traçage des cas. Pour les personnes susceptibles d'être contagieuses et ne relevant pas de l'hospitalisation, la possibilité de s'isoler gratuitement, sans perte de revenus, et si nécessaire, de pouvoir faire garder ses enfants ou aider ses proches, est essentielle. La mise à disposition de chambres d'hôtels ou autres types d'hébergement est une piste à explorer d'urgence pour permettre de casser les chaînes de transmission et de mettre en place un accompagnement global et encadré des personnes.

A l'aune de ces éléments, une stratégie de prévention et de dépistage efficace et acceptée socialement doit répondre aux exigences suivantes :

- Le refus strict d'un dépistage obligatoire ;
- La promotion d'une logique de réduction des risques partant des besoins des personnes, de leurs conditions de vie, de leur capacité d'action ;
- La promotion d'une approche communautaire dans l'élaboration des réponses aux besoins des personnes ;
- Le déploiement d'un dépistage opéré par des non professionnels-les de santé formés-es ;
- Des messages de prévention et de sensibilisation adaptés aux différentes populations considérés-es comme les plus "à risque" face au Covid-19 et déclinés en différentes langues, répondant aussi aux normes d'accessibilité pour les personnes déficientes visuelles, les personnes malentendantes, illettrées ;
- La mise en place de mesures garantissant les droits des personnes lorsque celles-ci font l'objet d'une mesure d'isolements suite à un dépistage positif : maintien des ressources, maintien d'un lien social, etc.;
- La mise à disposition des moyens de prévention gratuite et inconditionnelle pour les personnes (masques, hébergement en cas de dépistage positif, etc.) ;
- Veiller à ce que les mesures de prévention n'aboutissent pas à une inégalité de traitement qui relèveraient d'une discrimination.

### 3. Un encadrement strict de l'usage de la surveillance numérique

Plusieurs initiatives ont été mises en application pour adosser la réponse sanitaire à des outils numériques. C'est le cas d'un questionnaire en ligne validé par le Ministère de la santé, permettant aux personnes présentant des symptômes du covid-19 d'accéder à un panel d'orientations individualisées. C'est le cas aussi de Covidom, une solution de télésuivi à domicile pour les patient-es porteur-euses ou suspecté-es Covid-19 co-construite par l'AP-HP et Nouveal e-santé.

Un enjeu demeure, pour lequel des solutions numériques sont en développement, de réduction du temps entre l'exposition au virus et la prise en charge par les services de soin. En Asie des mesures numériques variées ont été appliquées afin de tracer les personnes contaminées ou susceptibles de l'avoir été. La variété de ces mesures dépend notamment du consentement qu'elles requièrent et de leur niveau d'intrusion, tant en termes d'informations récoltées qu'en termes de dispositifs déclenchés le cas échéant.

#### **La tentation d'une surveillance numérique**

En France le gouvernement a inscrit dans la feuille de route remise au comité d'analyse et d'expertise, dont la vocation est de conseiller le Président de la République dans la gestion de cette crise sanitaire, la mise en place d'un suivi numérique des personnes dépistées positives au Covid-19 : *« de conseiller le gouvernement pour ce qui concerne les programmes et la doctrine relatifs aux traitements, aux tests et aux pratiques de “backtracking” qui permettent d'identifier les personnes en contact avec celles infectées par le virus du Covid-19 (...) et d'accompagner par ailleurs la réflexion des autorités sur la doctrine et la capacité à réaliser des tests ainsi que sur l'opportunité de la mise en place d'une stratégie numérique d'identification des personnes ayant été au contact de personnes infectées »*

Cette réflexion, menée à l'échelle européenne, est pilotée au niveau national par le Secrétariat d'État au numérique, dont la responsabilité relève du Premier ministre, en lien avec le Conseil de scientifiques créé dans le cadre de la crise sanitaire.

Or, cette question intervient dans un contexte qui voit de plus en plus la santé instrumentalisée au nom de l'impératif de sécurité. Un exemple très récent est le décret du 20 février pris par le Premier ministre et le Ministre de l'intérieur autorisant l'usage, par les gendarmes, d'une application de prise de notes, Gendnotes, dans le cadre de missions de prévention, d'investigations et d'interventions nécessaires à l'exercice de missions de police judiciaire et administrative. Les gendarmes sont autorisés à y entrer des données à caractère personnel (santé, genre, orientation sexuelle, appartenance politique, notamment) s'ils-elles le jugent nécessaire et proportionnée.

#### **Encadrer et sécuriser l'usage des données**

Les craintes d'instrumentalisation ont été renforcées, pour ce qui est du Covid-19, par la propension d'acteurs du privé à partager ou à utiliser les données de leurs client-es. Ainsi en France, un partenariat entre l'Inserm et Orange a été créé afin de mettre les données anonymisées de déplacement des abonné-es l'opérateur au service de la recherche. Ce partage de données a été fait sans recueil du consentement des abonnée-es. Au niveau

international, certaines GAFAM (Google et Apple) travaillent aussi au développement de solutions de *tracking* et de *backtracking* qui apparaissent assez opaques.

Ces exemples posent des questions inhérentes à l'utilisation des données personnelles à savoir le consentement et l'information des personnes, la transparence et l'exploitation suivant leur collecte, et bien sûr leur sécurité. C'est donc au prisme des principes fondamentaux du droit à la protection des données personnelles que devront être scrutées les solutions numériques de *tracking* proposées en France.

Le 15 avril dernier, l'audition par la Commission des lois du Sénat de Jean-François Delfraissy, président du Conseil scientifique, et de Aymeril Hoang, chargé de la réponse numérique au Covid 19 pour le Secrétariat d'Etat au numérique, sur les mesures de « *traçage* » numérique dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, a permis d'apporter des éléments d'information.

### **Préserver le droit à la vie privée des personnes**

La mise en ligne d'une application de traçage s'inscrit en France dans une stratégie de déconfinement. Celle en cours de conception, StopCovid, devrait permettre d'enregistrer de façon anonyme les personnes croisées, à condition qu'elles même l'aient installée, grâce à la fonctionnalité Bluetooth des téléphones. Les abonnées-es auront la possibilité de renseigner une éventuelle contamination, à condition que celle-ci soit avérée, et d'enclencher ainsi une chaîne de notifications aux personnes qu'elles auront croisées sur toute la période supposée d'incubation (environ deux semaines), dans des conditions laissant penser qu'une transmission a été possible.

A ce stade de développement, l'application StopCovid se veut rassurante sur plusieurs aspects : un code open source consultable, un accès fondé sur le volontariat, une anonymisation des données, la garantie de leur non divulgation et leur non conservation, l'utilisation du bluetooth comme alternative à la géolocalisation. En revanche, des zones d'ombre existent sur l'hébergement des données, et donc leur souveraineté, aujourd'hui majoritairement dépendant des GAFAM. Les solutions proposées aux utilisateurs-trices contaminés-es ou susceptibles de l'avoir été, ne sont aujourd'hui pas détaillées, par plus que le contrôle de la véracité des informations entrées par les utilisateurs-trices quant à leur contamination, afin d'éviter des notifications inutilement anxiogènes, possiblement placée sous l'égide d'un-e tiers professionnel-le de santé.

### **Des conditions non réunies pour un usage de cette application**

D'un point de vue opérationnel, il est admis qu'un tel outil ne sera utile qu'à condition qu'un certain nombre de pré-requis soient réunis. Ces derniers reposent aussi bien sur l'évolution de l'épidémie (nécessité d'une épidémie contrôlée) que sur la mise à disposition de moyens humains et matériels permettant d'en accompagner le déploiement : fourniture de tests aux personnes notifiées ; personnel soignant disponible ; équipement en masques pour compléter l'effet de l'application ; redirection vers des services adaptés ; etc. Ces conditions ne sont aujourd'hui pas toutes réunies.

D'autre part, un nombre élevé de personnes particulièrement vulnérables au Covid-19, comme les personnes âgées ou les personnes en situation de grande précarité, risquent d'être exclues de cette option numérique et des solutions d'accompagnement mise en place à sa marge.

L'accompagnement d'une stratégie de déconfinement fondée sur un outil de traçage numérique doit répondre à quatre impératifs :

- Veiller à l'expression d'un consentement libre et éclairé des personnes sur l'usage d'une application de traçage. Le refus ne devra pas faire l'objet d'une répression ou d'une forme de pression quelle qu'elle soit, y compris chez les populations les plus vulnérables au Covid-19 ;
- Un impératif de transparence et de respect des droits fondamentaux et des droits relatifs à la protection des données de ses utilisateur-trices ;
- La mise en œuvre de moyens humains et matériels adaptés et suffisant pour accompagner l'annonce d'une possible contamination ;
- Un effort particulier d'inclusion des personnes en marge du numérique, aussi bien dans la communication faite autour du dispositif que dans la proposition de solutions adaptées suite à une notification.

#### **4. Une stratégie d'action pour éviter les ruptures d'approvisionnement et pour prévenir les pénuries de matériels et produits de santé**

Enfin, la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a entraîné des tensions d'approvisionnement et des pénuries de produits de santé indispensables, et fait peser de graves risques sur l'accès universel à la santé. L'indisponibilité de médicaments essentiels en milieu hospitalier, les ruptures des chaînes d'approvisionnement, la dépendance à des centres uniques ou étrangers de production de matières premières et l'absence de coordination mondiale pour l'accès universel aux traitements sont autant de défaillances systémiques exacerbées par la crise sanitaire.

##### **Assurer l'approvisionnement**

À ce titre et dans l'optique d'un déconfinement progressif, il est essentiel d'assurer l'approvisionnement en dispositifs médicaux indispensables dans le cadre de la pandémie (masques, gants, respirateurs, tests, etc.) pour les personnels soignants, les personnes les plus vulnérables ou exposées aux plus grands risques, ainsi que celles présentant des symptômes. Il convient également de permettre un approvisionnement suffisant en médicaments essentiels utilisés en hôpital dans le traitement des personnes touchées par le Covid-19. Enfin, la continuité des traitements et des soins des personnes touchées par des pathologies graves ou chroniques doit être assurée en toute sécurité.

Dans cette perspective, plusieurs outils à la disposition de l'Etat permettent d'engager dans la plus grande transparence une organisation et un suivi rigoureux des approvisionnements, appuyés sur des outils de propriété intellectuelle et de coordination mondiale existants qu'il faut utiliser. L'Etat doit y recourir. Il en va du respect du droit à la santé et de la dignité des personnes.

Pour assurer l'approvisionnement, il est urgent de considérer les réquisitions nécessaires à l'approvisionnement suffisant en dispositifs médicaux indispensables, notamment concernant

les masques et les gants. Au même titre, engager la production desdits dispositifs médicaux et médicaments indispensables au sein des infrastructures existantes sur le territoire national permettrait d'endiguer les risques de pénuries.

La coordination européenne est essentielle à l'optimisation des approvisionnements, notamment par le biais d'achats groupés. Au moment même où de nombreux financements publics français et européens sont destinés à la recherche et au développement en lien avec le Covid-19, il est également nécessaire d'associer ces financements à des clauses de garantie d'accessibilité des produits finis, notamment en termes de prix mais aussi en termes de capacité d'approvisionnement.

Dans ce contexte de crise sanitaire, le développement d'une molécule ou de dispositifs médicaux efficaces dans la résorption de l'épidémie doit profiter au plus grand nombre. La France doit s'engager au niveau mondial dans un plan de distribution équitable des ressources existantes, mais aussi de futures innovations potentiellement précieuses. Il est ainsi fondamental de considérer l'ensemble des outils de propriété intellectuelle existants (licences obligatoires, partage de brevets, etc.) ou restant à construire pour assurer la production massive de traitements, de vaccins et de dispositifs médicaux à bas prix.

### **Anticiper les pénuries**

L'anticipation des pénuries implique une gestion fine des stocks existants et une transparence accrue concernant les risques. La crise sanitaire a notamment mis en lumière la dépendance de la France à des sites de production de matières premières étrangers. Plus que jamais, il faut identifier l'ensemble des spécialités dépendantes de ces sites de production arrêtés ou ralentis par la crise, notamment en Chine et en Inde.

Les associations de patients-es sont particulièrement inquiètes des risques d'interruption ou de modification de traitements, qui peuvent avoir des conséquences importantes pour les personnes atteints-es de pathologies graves et/ou chroniques. Prévenir la constitution de stocks individuels par les personnes, qui pourrait entraîner des pénuries, implique de maintenir une information transparente et précise du grand public sur les risques réels de pénurie. A ce titre, il est nécessaire que le Gouvernement et les agences étatiques communiquent dans la plus grande transparence l'état des stocks et les commandes passées pour les médicaments sous tension, a fortiori pour les médicaments essentiels et d'intérêt thérapeutique majeur.

En cas d'incapacité des industriels à assurer l'approvisionnement de médicaments princeps, l'Etat doit être en mesure de considérer le recours aux licences obligatoires pour produire et/ou importer ses génériques.

### **Garantir une transparence et une gestion éthique**

Le risque de pénuries implique enfin de veiller à une gestion éthique et transparente de ces dernières, le cas échéant.

Une communication nationale doit être envisagée sur les critères de priorisation des patients-es dans les hôpitaux submergés et en manque de ressources, notamment concernant l'admission en soins intensifs et en réanimation. Ces critères, lorsqu'ils ont été communiqués par la presse notamment, se sont avérés différenciés selon les centres de soin et généralement rédigés par des sociétés savantes et/ou des soignants-es. Il est pourtant

essentiel d'impliquer les associations d'usagers-ères du système de santé ainsi que les instances éthiques et de démocratie sanitaire existantes dans la réflexion engagée en amont d'une unification des règles de priorisation applicables sur le territoire.

Quand elle est appliquée, il doit être garanti que cette priorisation ne soit en aucun cas fondée sur des motifs économiques, raciaux, de genre, d'identité de genre, d'orientation sexuelle, de handicap ou tout autre motif discriminatoire. De même, les proches et l'entourage des patients-es écartés des soins doivent être informés-ées des raisons d'une telle priorisation et des conditions de prise de décision concernant l'admission aux soins.

Enfin, il est fondamental d'assurer aux patients-es le respect de leurs volontés et directives anticipées ainsi qu'une fin de vie digne sans rationnement de leur sédatifs. La visite par des proches de patients-es atteints-es du Covid-19 en fin de vie ayant ponctuellement été autorisée sur le territoire, les protocoles nécessaires à de telles visites doivent être rendus possible sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, afin de prévenir les risques de pénuries et d'accompagner les conséquences liées aux pénuries, il convient de :

- Considérer les réquisitions nécessaires à l'approvisionnement suffisant en dispositifs médicaux indispensables ;
- Relocaliser la production de dispositifs médicaux et médicaments indispensables ;  
Coordonner les commandes sous forme d'achats groupés ;
- Communiquer en toute transparence l'état des stocks ;
- Assurer la mise à disposition des produits de santé pour tous (matériel, médicaments, vaccins) ;
- Communiquer dans la plus grande transparence les critères de priorisation de prise en charge des patients-es ;
- Impliquer les usagers-ères du système de santé et leurs représentants (associations, démocratie sanitaire...)