

« Quelle place pour les libertés face à la COVID ? » et conséquences de la gestion chaotique de la crise sanitaire

Pour entretien avec Association Pontoise Ensemble (visio 1/12/2020)

Philippe Laville CC LDH co-animateur du GT santé-bioéthique 1/12/2020

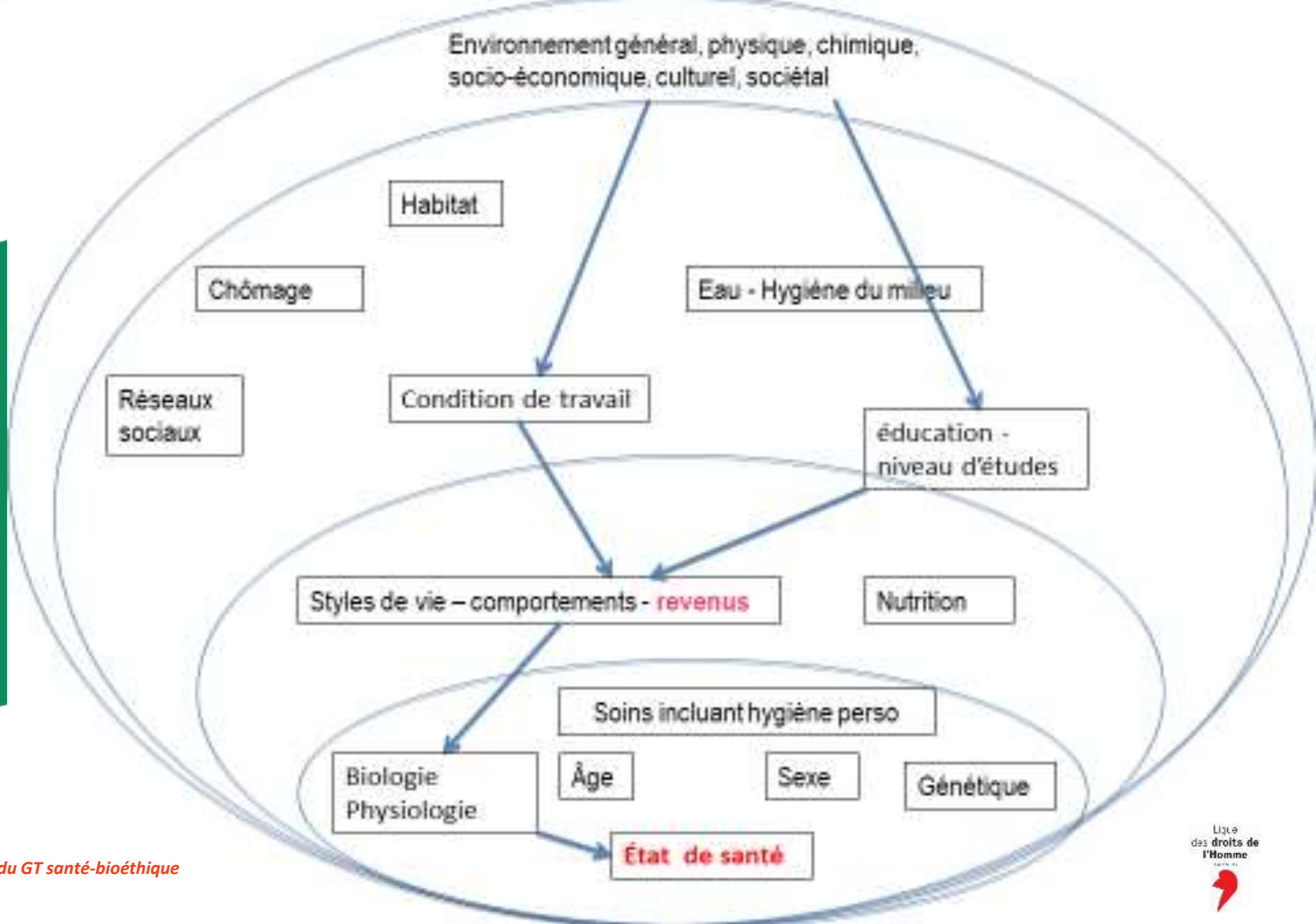


Aspects du système de santé en France déjà malade avec **peu de place aux libertés** avant la pandémie

- Hôpitaux publics, démantèlement et management de type entreprise; alertes urgences depuis début 2019
- Médecine « de ville » et déserts médicaux
- Dépassements d'honoraires, prix exorbitants de médicaments
- Protection sociale inégalitaire (dont désengagements Sécu)
- Maltraitements institutionnelles (avis CNCDH 2018)
- Démocratie sanitaire en panne
- **Faible prise en compte de la diversité des déterminants de la santé, en amont du soin, et en formation des soignants**
- **Inégalités accrues pour le grand âge (et luttes EHPAD en 2018)**
- **Gravité de la situation en psychiatrie et tous établissements dits « privatifs de liberté »**
- **Recherche publique sacrifiée**

multiples déterminants de santé et vulnérabilité

2



Gestion chaotique de la crise sanitaire peu de place pour démocratie et libertés

3

- Faible anticipation des besoins dans contexte de détérioration importante du service public hospitalier depuis des années.
- Manque de transparence et déclarations contradictoires ont accru la dévalorisation de la parole publique et un manque de confiance même dans l'expression scientifique. Ex. : >Masques (Buzyn le 26/1 puis Véran le 24/4/2020 sur « inutilité » et dangerosité !) pour éviter d'avoir à reconnaître la pénurie >Visières, sur-blouses (sacs poubelles !! alors que très électro-statiques), liquide hydro alcoolique, tests ...
- Inégalités territoriales accrues (commandes et distribution de protections plus ou moins prises en charge par collectivités locales)
- Injonctions paradoxales : plein air, forêts, plages... Vs transports en commun (saturés mal désinfectés), emplois non protégés...
- Risque de saturation des services de réanimation et manque de soignants/"lits" et de matériels pour répondre aux besoins ont conduit à décider le confinement de l'ensemble de la population (avec triage de patients par défaut de moyens lors du 1^{er} confinement)



Inefficacité de la décision verticale, liberticide et répressive

- La raison d'État s'est trop souvent substituée à l'appel à la raison et à l'intelligence collective.
- **Accroissement des inégalités sociales et territoriales, et moins d'efficacité en santé publique avec la verticalité de la gestion de la crise COVID sans concertation démocratique (Etude EpiCov -INSERM)**
- « **Le surpeuplement des logements comme l'exposition au virus via le marché du travail jouent un rôle déterminant dans la diffusion de l'épidémie et ont un effet important sur la surmortalité liée au COVID-19** » (“Une pandémie de la pauvreté” étude sur surmortalité Covid dans villes les plus pauvres, 9/2020)
- **Effets délétères de rupture de relation sociale pendant confinement de personnes vulnérables du fait de l'âge, du handicap ou de l'état psychiatrique. Nombreuses alertes nécessaires, dont CCNE, pour assouplissement cadre applicable aux EHPAD le 20 avril, subsistance de protocoles nationaux perçus par personnels et familles comme infantilisant et déconnecté du réel, particulièrement dans contexte de sous-dotation et sous-encadrement en personnels.**



Quelle protection des personnes vulnérables ??? une pandémie de la pauvreté

À partir d'une étude de la surmortalité au Covid-19 dans les municipalités françaises, les auteurs de ce texte préconisent que l'action publique devrait se concentrer sur les municipalités les plus pauvres, notamment en protégeant autant que possible les travailleurs à court terme et en améliorant les conditions de logement à moyen terme.

Les communes les plus pauvres connaissent une surmortalité deux fois plus importante que les autres communes

Pris ensemble, le surpeuplement des logements et l'exposition au virus via le marché du travail pourraient expliquer les trois quarts de la différence de surmortalité liée au COVID-19 observée entre communes riches et pauvres. Les conditions de logement constituent le principal mécanisme sous-jacent

<https://legrandcontinent.eu/fr/2020/09/05/une-pandemie-de-la-pauvrete/>

L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE PERMANENT

Pour la deuxième fois en quelques mois, et pour la sixième fois sous la V^e République, la France est placée sous un régime d'état d'urgence, décidé de manière discrétionnaire par le président de la République. Alors que la prorogation de la loi du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire était en cours de discussion au Parlement le jour même de l'annonce présidentielle, le chef de l'Etat a choisi de recourir à un régime de rigueur renforcée qui octroie des pouvoirs exorbitants du droit commun à l'autorité administrative, sans véritable contrôle juridictionnel.

Décidé, une première fois en mars 2020, pour pallier les carences des pouvoirs publics en matière de politique de santé publique, l'état d'urgence sanitaire a finalement duré quatre mois.

Ce régime d'exception conduit à l'édiction de mesures coercitives privatives ou restrictives de libertés ou de droits, dont la violation est pénalement sanctionnée, attestant d'une approche gouvernementale purement punitive et de défiance à l'égard de la population. Comme précédemment avec le confinement des mois de mars et d'avril 2020, les couvre-feux décidés par les préfets exposeront à des dérives, abus de pouvoir, violences policières, et à des discriminations à l'égard notamment des personnes sans logement et des personnes migrantes. Ils accentueront les inégalités sociales et territoriales.

L'état d'urgence dénature aussi les institutions publiques renforçant la crise démocratique qui affecte notre pays, la confusion des pouvoirs se substituant, de fait, à la séparation des pouvoirs déjà fortement dégradée. Cette nouvelle mesure coercitive s'inscrit, en effet, dans un ensemble de lois ou de projets qui viennent restreindre nos libertés et nous soumettent à une surveillance généralisée.

Tout en ayant conscience du besoin de mettre en œuvre des mesures nécessaires, adaptées et proportionnées destinées à juguler l'épidémie en cours, la Ligue des droits de l'Homme (LDH) entend rappeler avec force que la liberté doit demeurer, en toute circonstance, le principe et la restriction de police l'exception. Recourir à l'état d'urgence dessert voire met en péril la démocratie et altère l'Etat de droit.

COMMUNIQUÉ

PARIS, LE 16 OCTOBRE 2020

Ligue
des **droits de**
l'Homme

FONDÉE EN 1898



*Philippe Laville CC
LDH co-animateur
du GT santé-
bioéthique*

Ligue
des **droits de**
l'Homme



Protéger les personnes vulnérables sans leur consentement ?

Avis CNCDH du 16 avril 2015

« Les entretiens et les recherches menés par la CNCDH ont montré que, dans la pratique, les droits des personnes particulièrement vulnérables à décider pour elles-mêmes sont loin d'être toujours respectés, même si les réalités sont très contrastées. Leur consentement ou leur refus, est encore trop souvent éludé lorsqu'il n'est pas purement et simplement écarté. » (...)

Rappelle que « le principe de la liberté de choix est fondamental afin de garantir le respect de la dignité et de l'autodétermination de la personne dépendante, et que les principes suivants doivent prévaloir à l'instauration de toute mesure de protection :

- préservation maximale de la capacité de la personne,
- nécessité et « subsidiarité » * de la mesure (de protection),
- prééminence des intérêts et du bien-être de la personne,
- respect des souhaits et des sentiments de la personne. »

** par plus proche si incapacité de la personne*



*Philippe Laville CC
LDH co-animateur
du GT santé-
bioéthique*



Droit au refus de soin et obligations fixées par la Loi

Modifié par Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (droits des patients, démocratie sanitaire... Effets des luttes des patients atteints par VIH)

- art. 11 "Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix."

« **Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.** » Code de la santé publique, art. L.1111-4. Le code de déontologie médicale reprend également ce principe.

Pour mieux garantir respect de la volonté du malade, loi de 2002 a créé la notion de « **personne de confiance** », notion apparue suite avis du Comité consultatif national d'Éthique de 1998 mettant accent sur situation des personnes fragiles.

Quelques exceptions dans le CSP :

- l'hospitalisation d'office ou l'hospitalisation sur demande d'un tiers (psychiatrie)
- Obligations vaccinales (articles L. 3111-2 et 3 et R. 3111-2 et 3 du Code de la santé publique)

Après avis de la Haute Autorité de santé, la loi a validé en 2018 l'extension de l'obligation vaccinale de trois à onze maladies (« prévention personne et population ») Recours.



Philippe Laville CC
LDH co-animateur
du GT santé-
bioéthique



Gestion chaotique de la crise sanitaire, contradictions

- Depuis la sortie du 1^{er} confinement, aucun plan d'urgence pour recrutement /formation de nouveaux personnels soignants
- Équipements spéciaux pour Soignants continuant à être en nbre insuffisant (sp FFP2) et impossibles pour personnes à risques majeurs; fermetures de lits/services ont continué en hôpitaux.
- Etat d'urgence sanitaire prolongé par vote Assemblée Nationale le 24/10 ; « **restriction historique des libertés publiques, sans précédent en temps de paix** », « **la banalisation de mesures restrictives des libertés n'est pas admissible** » **Sont concernées :** "liberté d'aller et de venir..." « **tellement fondamentale et naturelle que les gens oublient que c'en est une. Ensuite, la liberté de réunion est entravée, et celle qui en découle, la liberté de manifestation. Ces libertés sont touchées comme elles l'étaient pendant le confinement.** » (déclarations CNCDH et DDD, non consultés avant nouvelle décision d'EUS)



Politique de santé publique et démocratie

4

- **La santé publique ce n'est pas que le soin, c'est l'ensemble des déterminants qui concourent à ce que la santé soit un parfait état de bien-être physique mental et social.**
- **Cesser de négliger les causes de l'accroissement du nombre de personnes souffrant de maladies chroniques**
- **Pour personnes les plus à risque, une protection maximale doit être possible (masques FFP2 notamment) pour leur faciliter la continuité d'interactions sociales = nécessité pour leur équilibre psychologique, alors que ces personnes gèrent déjà des contraintes psychologiques parfois très importantes en lien avec leur situation de santé.**
- **Les pouvoirs publics doivent garantir que les situations de pénurie que l'on a connues ne se répèteront pas. Il convient aussi de tenir compte des inégalités d'exposition des personnes aux risques selon leur emploi, leur situation sociale ou leur santé.**



Politique de santé publique et démocratie

- Paradoxe de limitation de contacts sociaux dans vie personnelle // absence de mesures volontaristes en milieu professionnel (télétravail, horaires décalés pour limiter affluence dans transports en commun etc.), comme si choix de comportement était plus d'ordre intime, relevant de la sphère privée et de responsabilité individuelle que d'ordre collectif et professionnel. Parmi ensemble des mesures de prévention disponibles, une petite minorité ne relève de décisions individuelles, la grande majorité résulte de réglementations collectives !**

- Comment associer citoyens à la définition de stratégies sanitaire et gestionnaire, qui soit à la fois applicable, raisonnablement efficace et acceptable par le plus grand nombre ? Idées :**

Comité de liaison avec la société, plateforme participative (proposition du Conseil scientifique le 14/4 non retenues)... Convention citoyenne, états généraux, grand débat national ; jurys et conventions citoyennes ; conventions et ateliers collaboratifs, etc.

Ce qui existe déjà et a été ignoré : Conférence nationale de santé et surtout conférences régionales de santé, CTS (conseils territoriaux de santé)

CESE et CESER, CNCDH, DDD...



CRISE SANITAIRE : LA TENTATION DES POUVOIRS EXCEPTIONNELS

Après quatre mois d'état d'urgence sanitaire, une fausse sortie de celui-ci, puis un rétablissement du régime d'exception, le gouvernement a saisi le Parlement d'un projet de loi « *autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire* » qui tend à installer la France sous un régime dérogatoire du droit commun et liberticide jusqu'au 1^{er} avril 2021.

Le maintien de mesures administratives privatives ou restrictives de libertés ou de droits d'une ampleur sans précédent, et dont la violation est pénalement sanctionnée, confirme l'approche gouvernementale purement punitive et de défiance à l'égard de la population. Il s'inscrit pleinement dans le sillage sécuritaire de lois ou projets restreignant les libertés publiques et organisant une surveillance généralisée.

La durée cumulée de l'état d'urgence sécuritaire et sanitaire ferait que la France, depuis 2015, aurait été gouvernée pendant presque trois années sous un régime de pouvoirs exceptionnels. Alors qu'il constitue une anomalie dans une démocratie, ce régime tend ainsi à devenir un moyen utilisé pour pallier les carences des pouvoirs publics dans leurs politiques publiques relatives à la sécurité intérieure ou à la santé publique.

L'exécution de ces mesures conduirait aux mêmes dérives, abus, violences policières et discriminations qui ont affecté la période antérieure, le contrôle juridictionnel, tant administratif que judiciaire, se révélant le plus souvent totalement ineffectif. Elle conduirait encore à une aggravation des inégalités sociales et territoriales.

Profitant de l'occasion et forçant la Constitution, le gouvernement, comme il l'avait déjà pratiqué en mars 2020, entend aussi obtenir l'autorisation du Parlement de légiférer, par voie d'ordonnances, sur des pans entiers de matières législatives, les projets d'ordonnances étant, au surplus, dispensés de toute consultation obligatoire prévue par une disposition législative ou réglementaire. Dénaturant les institutions publiques, une telle confusion des pouvoirs accentuerait la crise démocratique qui affecte notre pays.

La Ligue des droits de l'Homme (LDH) appelle les parlementaires à ne pas adopter ce projet de loi qui reconduit des mesures qui portent atteinte aux droits

COMMUNIQUÉ

PARIS, LE 27 OCTOBRE 2020

Ligue
des **droits de**
l'Homme
FONDÉE EN 1890



Philippe Laville CC
LDH animateur du
GT santé-
bioéthique

