

2010-2011

Le changement de doctrine



STÉPHANE OIRY

Gérard Davet et Fabrice Lhomme

AUX RACINES DE LA CRISE SANITAIRE FRANÇAISE 315

« Le Monde » revisite la stratégie nationale en matière d'épidémie depuis vingt ans. Une manière de mieux comprendre, documents inédits et témoignages à l'appui, les polémiques actuelles. Aujourd'hui, le lent glissement vers un « désarmement »

Il n'en peut plus. En cinq ans passés à la tête de l'incontournable direction générale de la santé (DGS), où il a été nommé en mars 2005, le professeur Didier Houssin s'est rarement senti aussi amer qu'en ce printemps 2010. La controverse sur la gestion de la grippe A(H1N1) et l'achat, dans des quantités jugées excessives, de vaccins et de masques est venue entacher un parcours sans faute aux côtés des ministres de la santé, d'abord Xavier Bertrand puis Roselyne Bachelot. La période est peu charitable pour ce médecin-fonctionnaire : il a les médias sur le dos, mais aussi certains responsables politiques, et voilà même que la police s'en mêle. « *J'ai passé une journée rue du Château-des-Rentiers [siège à l'époque de la police financière parisienne], parce que, en gros, on voulait savoir si on avait été, au mieux, roulés par l'industrie, au pire, corrompus pour l'achat des vaccins ! On en a bavé des ronds de chapeau, avec Roselyne...* », se rappelle Didier Houssin. L'ancien chef de service de l'hôpital Cochin a une bonne tête de bouc émissaire.

De fait, l'heure est aux grandes explications. Sur France 3, la journaliste Elise Lucet somme le ministère de la santé de battre sa coulpe sur l'argent dilapidé ; les médecins libéraux, mis de côté pendant la campagne de vaccination, sont furieux. Quant à l'opposition, elle est sur le qui-vive, déterminée à discréditer un peu plus un pouvoir sarkozyste par ailleurs encalminé dans l'affaire Bettencourt à partir du mois de juin. Une commission d'enquête parlementaire sur la gestion de la crise A(H1N1) a vu le jour quelques mois plus tôt, en février 2010, au grand dam de l'UMP. Au beau milieu de ce capharnaüm, il y a donc le professeur Houssin, usé par la fonction. Au point qu'il utilise une drôle d'unité de mesure pour étalonner les piles de dossiers entassées dans son bureau : le « kilomètre ».

Gare au retour de manivelle

Mais la vraie victime est ailleurs. Ci-gît la politique de sécurité sanitaire française, durablement touchée par le scandale. « *J'étais très amer, se souvient M. Houssin. On a essayé de faire notre boulot, tout simplement. Et on s'en est pris plein la poire...* » Le discours de raison n'est plus audible. A la prochaine crise sanitaire, gare au retour de manivelle, se prennent à penser les professionnels de la santé. C'est donc là que se situe le nœud de l'affaire. Les prémices du « désarmement ».

Il convient d'habiller une politique publique, quelle qu'elle soit, avec une doctrine habilement tricotée. Quel est, à l'époque, le choix qui se profile, pour Roselyne Bachelot, en grosse difficulté ? Continuer à anticiper, donc à dépenser au cas où, rester sur ses gardes devant l'imprévisible sanitaire, afin d'être prêt, l'hypothétique jour J ? « *Roselyne était comme moi*, explique Xavier Bertrand, son prédécesseur et successeur, avenue de Ségur, *il faut prévoir le scénario du pire, même si ça coûte. Ecole Chirac, il n'y a pas de débat.* » Autre option : en finir avec ce fameux principe de précaution, qui n'a plus bonne presse ? Ralentir, tergiverser, jusqu'à ressentir, fatalement, les symptômes d'une drôle de maladie, « *la fatigue pandémique* », comme la surnomme le professeur Houssin. S'engourdir dans *Le Désert des Tartares* imaginé par Dino Buzzati, à attendre désespérément la bataille finale. S'installe alors, comme le dit ce même Didier Houssin, « *la ruse du diable : l'oubli* ».

On en est là quand la DGS, le 27 avril 2010, décide de saisir le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), l'instance chargée de délivrer des avis sanitaires, d'une demande précise : que faire du milliard de masques chirurgicaux et des 700 millions de FFP2 dont dispose désormais l'Etat, à travers sa structure dédiée, l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) ?

En effet, écrit alors le professeur Houssin : « *La compliance [l'acceptation] au port du masque FFP2 de la part des professionnels a été faible. (...) Une partie importante des masques FFP2 arrivant à péremption, la question de la reconstitution d'un stock national adapté, quant à sa composition et à son volume, se pose désormais.* » En d'autres termes, le directeur général de la santé indique, il y a dix ans exactement, que le matériel en question est sur le point d'être périmé, et demande des éclaircissements sur « *les types de masques devant constituer ce stock Etat* » et des recommandations sur « *un dimensionnement de ces stocks* ».

Le temps des économies n'est certes pas encore arrivé, mais il se profile. En attendant la réponse des experts sollicités sur un sujet qui intéresse si peu de monde à l'époque – c'est-à-dire les masques de protection –, Roselyne Bachelot doit déjà lutter contre la tempête politique, y compris dans son propre camp. Le sénateur UMP Philippe Marini est ainsi l'un des premiers à dégainer. Le 29 juin 2010, dans son rapport sur la loi de finances 2009, il vise notamment les crédits alloués à la lutte contre la grippe A(H1N1).

Intéressant, ce rapport... Il est le premier à envisager le fameux « désarmement » sanitaire à venir. Il mérite qu'on s'y arrête. « *Selon le ministère de la santé*, écrit le parlementaire, *ces dépenses peuvent être évaluées à environ 757,3 millions d'euros au titre de l'acquisition des vaccins et des consommables, des indemnités de résiliation versées aux laboratoires, des dépenses de logistique et d'édition des bons de convocation, de la campagne de communication, de l'indemnisation des professionnels de santé, de l'achat de masques, d'antiviraux et de respirateurs.* » Mais cette somme, déjà considérable, paraît sous-évaluée aux yeux du pointilleux sénateur : « *Il convient néanmoins d'y ajouter d'une part, les dépenses supplémentaires supportées par l'Assurance-maladie au titre des prescriptions de médicaments, des honoraires des médecins généralistes et des indemnités journalières, ainsi que le surcroît d'activité des hôpitaux ; d'autre part, les frais liés au fonctionnement des centres de vaccination. Au total, les dépenses liées à la grippe A(H1N1) peuvent ainsi être évaluées à environ 1 milliard d'euros.* »

Le chiffre est lâché. Un chiffre rond, parfait pour frapper les esprits. Un milliard d'euros, pour 342 décès recensés. De quoi scandaliser les tenants de l'orthodoxie budgétaire. D'autant que Philippe Marini a encore quelques agacements en réserve : « *Des quantités importantes de masques ont, tout d'abord, été commandées alors que peu semblent avoir été effectivement distribués : 508 millions de masques FFP2 et 121 millions de masques chirurgicaux pédiatriques – venant abonder un stock initial conséquent d'un milliard de masques chirurgicaux et de 667,7 millions de masques FFP2.* » Le sénateur Marini fait les comptes... et règle celui de l'Eprus, créé par Xavier Bertrand en 2007. « *Or, poursuit donc Marini, sur ce total de 2,2 milliards de masques, seuls 423 millions ont été livrés par l'établissement dans le cadre du plan pandémie ; les calendriers de livraison font apparaître des réceptions de commandes tardives ce qui pose la question de l'opportunité de tels achats.* »

La conclusion du sénateur a tout de l'exécution : « *De façon plus générale, votre rapporteur spécial insiste sur deux éléments : l'urgence des solutions à apporter à la question de la gestion de la péremption des produits de santé et la reconsidération du rôle de l'Eprus. D'une part, l'Eprus n'a pas, contrairement à l'objectif affiché lors de sa création, résolu toutes les difficultés rencontrées auparavant par la direction générale de la santé ; d'autre part, son rôle a finalement été très limité. Dans ces conditions, votre rapporteur spécial s'interroge sur l'opportunité de la création de cette nouvelle agence.* »

Tout est là, en germe. L'inutilité supposée des masques, et celle de l'Eprus. En général, les rapports du Sénat émeuvent peu de monde, mais Philippe Marini est écouté, il a de l'influence, d'autant qu'il fait partie de la majorité. Dans ces circonstances, difficile pour Roselyne Bachelot de s'imaginer un avenir radieux, avenue de Ségur, malgré la protection bienveillante du locataire de Matignon, son ami François Fillon. Le 14 novembre 2010, au prétexte d'un remaniement, elle est contrainte de passer le relais à un revenant, Xavier Bertrand, nanti d'un portefeuille démesuré : il gère le travail, l'emploi et donc la santé, qui perd au passage son autonomie. La première organisation syndicale de médecins, la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), se réjouit : très critique envers Roselyne Bachelot pour sa gestion du dossier A(H1N1), elle a fait campagne pour M. Bertrand. A charge pour ce dernier de reconquérir un électorat marqué à droite...

« Un poison lent, qui infuse »

Bien qu'ovationnée par ses troupes, M^{me} Bachelot quitte le ministère profondément meurtrie. Au-delà de son cas personnel, elle pressent qu'un glissement est en train de s'opérer. « *Ça ne se passe pas comme si on éteignait la lumière dans une pièce, juge-t-elle avec le recul. C'est un poison lent, qui infuse, et qui amène des*

décisions budgétaires successives. L'Etat s'est imposé une rigueur, une diète, à travers la RGPP de Sarkozy, que d'autres ne s'imposaient pas », lâche-t-elle à propos de la Révision générale des politiques publiques lancée, en juillet 2007, par Sarkozy et Fillon dans le but de réduire les dépenses de l'Etat.

« Et cela a été dramatique, notamment pour la prévention des risques épidémiques », déplore-t-elle. L'ex-ministre dénonce les effets de manche, éclipsant les réalités cruelles : « L'Etat, derrière les salons dorés, c'est une façade. Le reste, c'est la misère, la déshérence totale, des conditions de travail dramatiques, alors que, dans le même temps, les collectivités territoriales ont multiplié les bureaux, les voitures... Moi, j'ai été écœurée. »

Recasée au ministère des solidarités et de la cohésion sociale, Roselyne Bachelot n'est plus en odeur de sainteté sarkozyste. « Je suis alors dans un tel état de souffrance psychologique, ça fait un peu midinette, mais c'est vrai », relate-t-elle. D'autant que les avanies s'accumulent...

Le 17 février 2011, la Cour des comptes prend le relais du sénateur Marini. Dans son rapport annuel, l'institution critique elle aussi, en termes choisis, la gestion du dossier A(H1N1). Elle parle d'une « stratégie vaccinale trop ambitieuse et non évolutive », d'un plan pandémie grippale fournissant « un cadre incomplet et trop rigide », étrille le « choix discutable d'une couverture large de la population » par la vaccination, et des « contrats d'acquisition de vaccins mal négociés ». Conclusion abrupte : « Une campagne coûteuse au regard des résultats obtenus. »

Les « sages » de la rue Cambon, pas si bien nommés pour le coup, concentrent leurs flèches sur l'échec de la campagne de vaccination de masse : 5,4 millions de personnes vaccinées, soit moins de 8,5 % de la population. Le coût total est de 662,6 millions d'euros selon la Cour, soit bien davantage que les 510 millions d'euros annoncés par Roselyne Bachelot, au cours de son audition, en juin 2010, par la commission d'enquête de l'Assemblée. Avenue de Ségur, Xavier Bertrand n'en mène pas large. Il se sait observé, guetté. On ne le raterait pas, lui non plus, s'il venait à trop dépenser en vue d'une crise potentielle. Nous sommes en 2011, et les effets du choc financier planétaire de 2008 se font plus que jamais sentir. Mais Bertrand garde ses certitudes : « le scénario du pire » conserve ses faveurs, même s'il ne s'en vante pas, ça vaut mieux.

Au ministère, Didier Houssin a été remplacé à la DGS par Jean-Yves Grall, mais sa saisine, au printemps 2010, du Haut Conseil de santé publique (HCSP) sur les masques a enfin été suivie d'effets. Le HCSP, le 1^{er} juillet 2011, tente d'apporter des éléments de clarification. Déjà, selon le Haut Conseil, le « stock Etat de masques respiratoires devra être constitué de masques antiprojections (chirurgicaux) et d'appareils de protection respiratoire (FFP2) ». Rien de neuf, dans ce rapport, mais au moins une certitude : l'Etat doit continuer d'abonder son stock, pour le grand public comme pour les professionnels, à qui il faudra réserver les FFP2, plus protecteurs. En effet, et c'est une donnée à prendre en considération au regard des attermolements observés lors de la crise due au Covid-19, les experts du HCSP concluent ceci : « La revue systématique d'études observationnelles suggère une efficacité préventive élevée des masques de soins et des appareils de protection respiratoire. » En 2011, les masques sont donc considérés comme efficaces et indispensables lors d'une pandémie.

Expertises prémonitoires

Pas question pour autant de verser dans l'à-peu-près. Les attributions de masques sont gravées dans le marbre : ceux de type chirurgical seront destinés aux personnes potentiellement exposées en raison de leur profession (caissières, éboueurs...), mais également obligatoires pour les usagers des transports publics ; les FFP2 seront destinés aux personnels de santé. « La reconstitution régulière d'une partie du stock devra être assurée », disent également les experts, qui précisent, prémonitoires : il faudra « une organisation pour l'utilisation de ces stocks en situation de crise, qui permette de couvrir rapidement toutes les populations et tous les personnels de soins ».

En clair, même si les médecins ne peuvent conclure, en l'absence d'une littérature tranchée, à l'absolue efficacité des masques en cas d'épidémie d'ampleur, mieux vaut en avoir en quantité, et c'est à l'Etat de les fournir. Le HCSP suggère d'ailleurs « d'évaluer les capacités de fabrication et d'approvisionnement », puis de définir « une durée minimale que le stock permanent devra couvrir ».

Fort de ces recommandations, le directeur général de la santé, Jean-Yves Grall, alerte son autorité de tutelle, Xavier Bertrand. « Je pense que la stratégie était tout à fait rationnelle à l'époque, observe M. Grall. Ce truc a mouliné, ensuite... » Le rapport du HCSP se diffuse, et infuse. Mais quid des stocks usagés, au fait ?

Le 27 juillet 2011, la DGS adresse à M. Bertrand un courrier d'alerte sur la péremption prévisible des stocks de l'Eprus : « Le montant des produits ainsi prolongés concerne aujourd'hui une part importante des stocks détenus, soit 25 % du montant total des stocks stratégiques. » Autrement dit, un quart des masques et autres antiviraux conservés par l'Eprus sont quasi inutilisables. Les sommes à engager pour les renouveler sont conséquentes. Du coup, M. Grall propose « d'abandonner progressivement le programme de prolongation de durée de validité des produits au profit d'un programme de lissage des renouvellements ». Pour les masques, « le renouvellement d'une partie du stock de chirurgicaux et FFP2 ne semble pas justifié ».

En effet, argue-t-il, les réserves disponibles n'indiquent pas de pénurie prévisible : 600 millions de FFP2 et 800 millions de masques chirurgicaux reposent encore à l'époque dans les entrepôts de l'Eprus – des chiffres qui laissent rêveur, aujourd'hui. Il sera toujours temps, en 2013, de vérifier s'il convient de procéder à de

nouvelles doctrines. Il n'est donc pas encore question de changement de doctrine sanitaire, à ce stade. Simplement de précautions budgétaires à prendre.

Le terme « lissage » est un grand classique de la gestion minimaliste. Mais Xavier Bertrand n'a aucune envie d'encaisser des critiques a posteriori, ni de se laisser refler le mistigri en 2020. Il a bien compris, en ces temps d'épidémie, que d'aucun(e)s aimeraient bien dater le début du désarmement sanitaire de la France à 2011, à l'époque où il était en fonctions, avenue de Ségur. Il s'en défend : « *Je ne suis pas un perdreau de l'année ! Pourquoi, en 2011, j'irais flinguer tout ce que j'ai fait auparavant ? On ne m'a pas fait un lavage de cerveau quand je suis devenu secrétaire général de l'UMP en 2008 ! Je suis parano par rapport à ces pandémies, donc toujours dans le même état d'esprit.* » Claude Guéant, à l'époque bras droit de Sarkozy à l'Élysée, souligne pour sa part que « *le document de 2011 souvent cité [le rapport du HCSP], proposant de ventiler autrement le stock entre un niveau national et des niveaux déconcentrés, était un document de préconisation et non une décision* ».

Bertrand a relu, attentivement, l'avis du HCSP du mois de juillet 2011. « *Le HCSP fixe une chose très précise : il y a beaucoup de masques en France, et il faut donc préciser ce qui est prévu, pour qui et pour quoi. Les FFP2, c'est pour les soignants, et les masques chirurgicaux, pour tous les autres* », martèle-t-il. La montée en puissance est même actée, selon lui : « *On est à 80 % de l'objectif cible sur les masques chirurgicaux. Et on estime qu'avec ce que sont capables de faire les productions en France dès le début d'une épidémie, en dopant la production, on atteint notre objectif cible de 100 %. Voilà tout ce qui est dit en 2011.* » Avec à la barre un ministère de la santé qui, dixit Bertrand, « *doit fixer chaque année le nombre de masques à commander, pour renouveler ou augmenter le stock* ».

Si tout est si clair, à l'époque, d'où vient, en ce printemps 2020, ce vent mauvais qui replace Xavier Bertrand dans le collimateur ? Marisol Touraine, la ministre socialiste qui lui succédera en mai 2012, renvoie sans hésiter la balle dans son camp. Pour elle, c'est bien en 2011 que tout s'est joué. « *Nous arrivons et trouvons une stratégie qui a été élaborée dans le contexte post-épidémie A(H1N1), rappelle Marisol Touraine. Tout le monde marche sur des œufs.* » Et de donner son interprétation du texte du Haut Conseil de juillet 2011 : « *L'avis dit clairement que les stocks stratégiques, en gros, sont composés des masques chirurgicaux et des FFP2, et on renvoie aux hôpitaux qui doivent avoir leur propre stock de masques. Il y a ce qui est local, et ce qui est Etat, c'est déjà en germe dans la différence stratégique/tactique.* »

Débâcle sanitaire du pays

M^{me} Touraine va un peu vite en besogne. Car l'avis de juillet 2011 du HCSP ne fait pas mention d'une distinction stock stratégique/stock tactique. Un distingo qui est à l'origine, d'après la plupart des témoins interrogés par *Le Monde*, de la débâcle sanitaire du pays. En fait, il faut attendre le 2 novembre 2011, et une circulaire signée par Xavier Bertrand, pour qu'effectivement une première évolution de la doctrine sanitaire soit signifiée.

Intitulée « *préparation de la réponse aux situations exceptionnelles dans le domaine de la santé* », cette circulaire – peu aisée à dénicher neuf ans plus tard – mérite le détour. Il est question des agences régionales de santé (ARS), si contestées aujourd'hui, dont la création, en avril 2010, supposait la mise en place de plates-formes régionales de stockage. Xavier Bertrand, à rebours du sénateur Marini, en profite pour ancrer le rôle de l'Eprus, sa « *créature* », dans l'arsenal sanitaire. « *Depuis la pandémie grippale A(H1N1), l'Eprus a montré tout son savoir-faire* », se félicite alors le ministre dans cette circulaire.

Toujours se pencher sur les détails : c'est dans une annexe au texte principal de ce document que l'on trouve l'amorce d'une évolution du dispositif. D'une part sont évoqués les « *équipements tactiques* », ceux « *dont doivent disposer les établissements de santé, sièges de SAMU ou de SMUR, pour assurer la gestion des situations sanitaires exceptionnelles* ». Et le ministre de préciser le *modus operandi* : « *L'acquisition et la maintenance de ces équipements seront financées par les établissements de santé [hôpitaux, Ehpad...] dans le cadre de leur mission d'intérêt général.* »

D'autre part, il est fait mention des « *stocks stratégiques* » : « *En complément de ces équipements tactiques, l'Etat va maintenir une capacité d'intervention en renfort, notamment dans les cas où la réserve sanitaire est mobilisée. Ces équipements feront partie des stocks stratégiques de l'Etat et gérés par l'Eprus à partir de ses plates-formes zonales.* »

Il s'agit bien là d'une nouvelle doctrine. Xavier Bertrand le précise ensuite dans le texte : « *Selon ces nouvelles modalités de gestion, l'Eprus pourra apporter un appui technique aux ARS (...), proposer aux établissements de santé qui le souhaitent des marchés-cadres nationaux pour l'acquisition des matériels et équipements requis.* »

« Erreur stratégique »

C'est dans cette circulaire, et non dans l'avis du HCSP, que la différenciation entre « stocks stratégiques » et « stocks tactiques » est donc mentionnée pour la première fois. Rien de choquant, a priori. L'Etat décentralise et responsabilise ses autorités régionales, tout en maintenant un stock national de belle envergure. Sur le papier, le dispositif paraît plutôt rationnel. « *C'était finalement assez voisin de ce qu'on avait utilisé jusqu'alors*, remarque Didier Houssin. *Mais le problème, c'est qu'il y a eu un premier changement stratégique, que je considère moi plutôt comme une erreur stratégique : dire que les masques FFP2, c'est pour les professionnels. Il faut donc que ce soient les employeurs qui les acquièrent. Mais les employeurs, c'est qui ? Les appels d'offres, vous voyez un peu le bazar pour un hôpital qui a quand même autre chose à faire. La gestion des stocks*

stratégiques dans la durée, des matériels qu'on va peut-être utiliser dans dix ans, ce n'est pas du boulot d'hôpital ou d'Ehpad. »

Mais l'administration s'est mise en marche. Déléguer, c'est accorder sa confiance. A l'Etat de s'occuper de stratégie, le reste relève de la tactique. Pure sémantique, aux conséquences pourtant déterminantes. Xavier Bertrand s'agace. « *Le truc, "en 2011, on change la doctrine..." pfff...* » Il le redit avec force : « *Je ne suis pas complètement con au point de casser ce que j'avais mis en place ! Les stocks de l'Eprus avaient baissé, oui, mais les seringues, les vaccins, on ne les avait plus après l'épisode A(H1N1) (en 2009-2010). On a essayé de m'accrocher, ces temps derniers, il faut voir politiquement d'où ça vient... En tout cas, on n'a pas baissé la garde sur les masques !* »

Une certitude, tout de même : à partir de 2011, voilà les hôpitaux et autres établissements régionaux sommés d'acheter du matériel, quand ils sont déjà aux abois financièrement. Le désengagement s'esquisse clairement. D'autant que les hauts fonctionnaires de l'intérieur comme les pontes de la défense, bien plus préoccupés par le risque d'attentat chimique que par une éventuelle pandémie, estiment avoir leur mot à dire – ils entendent même imposer leurs vues. La guerre sanitaire est une chose trop sérieuse pour être laissée aux médecins.

Placé sous l'autorité de Matignon, le Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (SGDSN), déjà aux manettes, dans l'ombre, en 2009, prépare son grand retour sur le front. « *Le SGDSN va se sentir interpellé par les critiques post-A(H1N1)*, explique l'ancien député PS, spécialiste de santé publique, Jean-Marie Le Guen. *Le SGDSN va faire en quelque sorte son autocritique en disant, on a pris trop de masques en 2009, etc., et donc on va passer par la décentralisation des moyens au niveau des grandes entreprises. Toujours dans une logique de bioterrorisme. Donc le SGDSN va penser, structurer son plan, dès 2011.* » Le très respecté économiste de la santé Claude Le Pen, décédé le 6 avril, en était aussi persuadé : « *Le point décisif, c'est le SGDN. Il joue un rôle qui est occulte.* » Plus pour très longtemps.

Prochain article 2011-2017, la mécanique du délitement