

18 novembre 2021

VAGUE ÉPIDÉMIQUE EN OUTRE-MER : TERRITORIALISER LES RÉPONSES, AMPLIFIER LE SOUTIEN

Comme l'hexagone, mais **avec un décalage dans le temps**, de début juillet en Martinique et à La Réunion à début septembre en Nouvelle-Calédonie, **l'outre-mer a connu une reprise épidémique liée au variant delta**. Trois territoires seulement y ont échappé : Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis-et-Futuna.

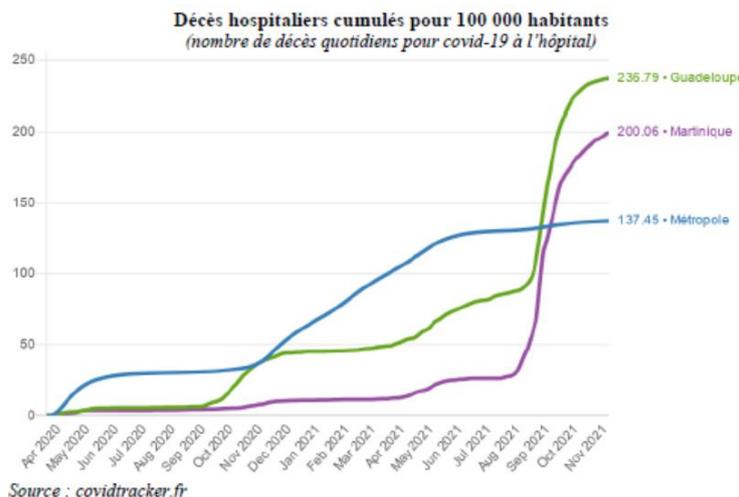
1. LES ENSEIGNEMENTS D'UNE CRISE SANITAIRE SANS PRÉCÉDENT DEPUIS LE DÉBUT DE LA PANDÉMIE

A. UNE VAGUE ÉPIDÉMIQUE BEAUCOUP PLUS FORTE QUE DANS L'HEXAGONE

Le variant delta, plus contagieux et plus virulent, a touché **en outre-mer** des **populations** moins affectées par les vagues précédentes, et donc **moins immunisées, beaucoup moins vaccinées** qu'en métropole (entre 20 et 35 points de moins selon les territoires), **plus exposées en raison de comorbidités** plus fréquentes : surpoids et obésité, diabète, hypertension ...

Le **bilan de cette 4^{ème} vague** est **extrêmement lourd** : les outre-mer représentent 4 % de la population française, mais **plus de 30 % des décès liés au covid** et survenus en milieu hospitalier de début juillet à fin octobre. Le nombre des décès à domicile, qui n'est pas comptabilisé à ce stade, alourdit plus encore le bilan.

C'est en Martinique, en Guadeloupe et en Polynésie française que la mortalité a été la plus élevée.



B. DES CAPACITÉS SANITAIRES SOUS TENSION EXTRÊME

Malgré une **multiplication des capacités de réanimation**, l'envoi massif de renforts (4 600 soignants en 3 mois), **plus de 150 évacuations sanitaires vers l'hexagone**, les **hôpitaux ont été débordés** et les réanimations saturées.

Les **Antilles** ont connu un **véritable « tsunami » épidémique** et une situation relevant de la **médecine de catastrophe**. La priorisation des patients a été nécessaire à un degré sans

équivalent sur le territoire national depuis le début de la pandémie. Plus d'un millier de patients ont été pris en charge à domicile, les professionnels libéraux manquant parfois de soutien sur la conduite à tenir ou pour l'approvisionnement en oxygène. Le diagnostic et le traitement des pathologies non-covid a pris un retard considérable, avec un impact sur la surmortalité qui reste à évaluer. Dans un contexte tendu de contestation de la politique sanitaire, les équipes hospitalières ont été très éprouvées. Les souhaits de départ vers l'hexagone s'accroissent.

C. DES TERRITOIRES ENCORE TROP VULNÉRABLES FACE AUX RISQUES DE REPRISE ÉPIDÉMIQUE

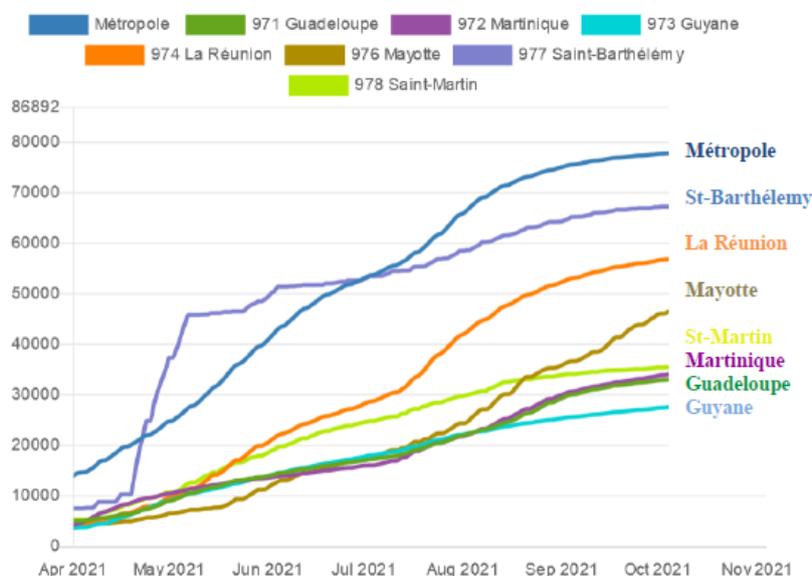
Les mesures de freinage, différenciées selon les territoires, ont permis de revenir à une situation globalement sous contrôle. Mais **le taux de vaccination est partout inférieur à celui de l'hexagone**, excepté à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Couverture vaccinale des plus de 12 ans		
	1 dose	schéma complet
Guadeloupe	40,8 %	37,6 %
Guyane	39,4 %	34,2 %
La Réunion	73,8 %	70,9 %
Martinique	42,1 %	38,8 %
Mayotte	83,6 %	66,4 %
St Barthélemy	77,8 %	73,0 %
St Martin	46,6 %	41,9 %
St Pierre-et-Miquelon	88,5 %	85,5 %
Nouvelle-Calédonie	77,3 %	71,8 %
Polynésie française	69,2 %	67,6 %
Wallis-et-Futuna	67,3 %	66,1 %
France entière	89,0 %	87,0 %

Dans les territoires de l'**Océan indien** et du **Pacifique**, la vague épidémique a suscité un **sursaut de la vaccination**. La majorité de la population est vaccinée, bien qu'en moindre proportion que dans l'hexagone. Sa **protection s'est notablement accrue**, même si elle doit être améliorée.

En **Guyane** et aux **Antilles**, à l'exception de Saint-Barthélemy, une **majorité de la population n'est pas vaccinée** et la vague particulièrement meurtrière de l'été dernier n'a provoqué **aucune accélération de la vaccination**.

Évolution de la vaccination



À l'issue d'un déplacement aux **Antilles**, la mission d'information constate que l'**hostilité**, les **réticences** ou les **doutes vis-à-vis du vaccin** y trouvent un écho beaucoup plus important que dans l'hexagone pour de multiples raisons : préférence pour la pharmacopée traditionnelle, expérience des risques naturels relativisant ceux liés au virus, place démesurée des réseaux sociaux, vecteurs de fausses informations, défiance d'une partie de la population vis-à-vis de l'État et de la parole officielle, pour des motifs tenant à l'histoire et au scandale sanitaire de la chlordécone, instrumentalisation de la question vaccinale par des mouvances politiques y voyant des opportunités de déstabilisation. La contestation de l'obligation vaccinale des soignants accentue le clivage entre vaccinés et non-vaccinés.

La force de l'**activisme antivaccinal** tout comme les **appréhensions d'une part importante de la population**, sous-estimées durant plusieurs mois, ont limité la portée d'une communication demeurée institutionnelle et d'une campagne vaccinale n'ayant que tardivement donné lieu à des actions de proximité, comme les vaccibus.

D. DOTER LES OUTRE-MER DE CAPACITÉS PLUS ROBUSTES À COURT ET À MOYEN TERME

1. Accentuer et cibler la mobilisation pour la vaccination

Il s'agit de passer, particulièrement aux Antilles et en Guyane, d'une méthode « standard », décalquée de la métropole, à du « **sur-mesure** », avec :

- ① une **communication adaptée aux préoccupations de la population**, prenant des formes variées vers des **publics ciblés** – jeunes, personnes présentant des risques de formes sévères – et **s'appuyant sur des relais proches du public** : élus locaux, milieux professionnels, associatifs, culturels, sportifs ;
- ② une **campagne vaccinale** privilégiant les **opérations de proximité**, disposant des moyens humains nécessaires à l'information préalable de la population et y impliquant davantage les médecins et les pharmaciens.

2. Mieux anticiper une nouvelle vague épidémique

- ③ **Maintenir autant que possible les renforts actuels** tant que la situation demeure incertaine et que le retard dans les prises en charge non-covid n'est pas résorbé ;
- ④ Apporter un appui technique aux instances locales pour effectuer un **retour d'expérience** et **améliorer les plans de préparation aux crises**, notamment la coordination avec les professionnels libéraux ;
- ⑤ **Anticiper les besoins** et **mieux organiser et mobiliser la réserve sanitaire** afin d'assurer une réponse plus réactive en cas de cinquième vague ;
- ⑥ **Renforcer l'autonomie** des territoires ultramarins en termes d'équipement, de matériels, de produits de santé, de production d'oxygène.

3. Rehausser les infrastructures hospitalières

- ⑦ **Engager rapidement les projets** prévus dans le cadre du Ségur de la santé ;
- ⑧ **Maintenir une capacité en soins critiques supérieure** à celle d'avant-crise et prendre en compte la situation particulière de Saint-Martin (absence de réanimation, aléas sur les évacuations sanitaires).

4. Renforcer l'attractivité médicale

- ⑨ Face aux risques de départs vers l'hexagone, élaborer une stratégie et des mesures spécifiques pour renforcer l'attractivité de l'exercice médical outre-mer ;
- ⑩ Assurer une mise en œuvre adaptée des dispositions sur l'intérim médical et le nouveau statut unique de praticien contractuel afin de **ne pas déstabiliser les équipes hospitalières**.

2. UNE RÉPONSE ÉCONOMIQUE D'AMPLEUR APPRÉCIABLE, MAIS DEVANT ENCORE GAGNER EN ADAPTATION ET EN AMBITION

A. UNE CRISE QUI FRAPPE DES TERRITOIRES STRUCTURELLEMENT FRAGILES ET STOPPE UN DÉBUT DE REPRISE ÉCONOMIQUE

Nombre de **fragilités structurelles des économies d'outre-mer** accentuent l'impact de la crise épidémique de l'été 2021 :

- leur forte **dépendance aux échanges commerciaux extérieurs**, qui les expose davantage à la désorganisation des chaînes de production et aux aléas de l'activité économique de la métropole (50 à 60 % des échanges se font avec l'hexagone) ;
- l'**écrasante majorité de TPE-PME** (95 % environ), moins solides en termes de trésorerie, de rentabilité et d'accès au crédit et nécessitant un besoin en fonds de roulement plus élevé que la moyenne ;
- le poids de l'**économie informelle**, un nombre important d'entreprises ne pouvant dès lors bénéficier des mesures de soutien (notamment dans les domaines du commerce, de l'agriculture et de la construction) ;
- une **faible diversification**, qui les rend particulièrement dépendantes des chocs économiques affectant le tourisme ou l'agriculture ;
- les **délais de paiement** des collectivités locales et des établissements hospitaliers, anormalement élevés (entre 60 et 100 jours environ), qui se répercutent sur la trésorerie des entreprises.

En revanche, le **poids du secteur public**, plus élevé dans ces territoires, **a atténué la chute d'activité** en 2020 : de 3 à 6 % selon les territoires contre 8 % en métropole.

Une dynamique de reprise semblait engagée au premier semestre 2021 (sauf pour le secteur du tourisme), mais la vague épidémique de l'été et les mesures de freinages associées ont conduit à un **arrêt brutal de l'activité économique**, sauf à Saint-Barthélemy.

Le **risque d'une vague de faillites** est élevé : 28 % des chefs d'entreprise craignent de devoir cesser leur activité dans les douze prochains mois (enquête Iedom). Aux Antilles, la saison des **croisières** a été annulée, alors que les différentes destinations de la zone se livrent une concurrence intense pour attirer les touristes. Par ailleurs, le **coût croissant du fret** contraint les entreprises à surstocker et à immobiliser une partie de leur trésorerie.

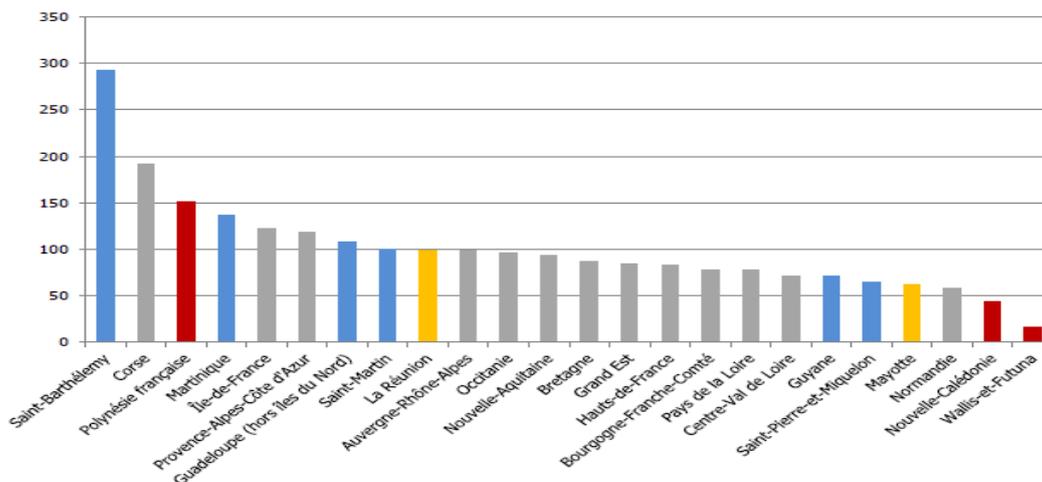
Aux Antilles comme en Guyane, la **faiblesse de la couverture vaccinale expose en outre à un rebond de l'épidémie** qui nécessiterait de nouveau des mesures de freinage pesant sur l'activité. En parallèle, les **conséquences sociales** de la crise sanitaire, comme la déscolarisation des enfants, représentent un défi de long-terme en matière de capital humain pour ces territoires ultramarins.

B. DES MESURES DE SOUTIEN DE 2020 QUI DOIVENT ÊTRE MAINTENUES ET ADAPTÉES AUX SPÉCIFICITÉS ÉCONOMIQUES DES OUTRE-MER

1. Le concours de l'État a permis d'éviter une catastrophe économique

Identiques à celles de l'hexagone, les **mesures de soutien** ont représenté **outre-mer 6 milliards d'euros** (3,5 de PGE, 1 de fonds de solidarité, 0,8 de reports de charges et 0,6 pour l'activité partielle). Elles ont permis, à court-terme, de sauvegarder le tissu économique. Les PGE et l'activité partielle ont été davantage sollicités en outre-mer qu'en métropole. Les aides ont été **reconduites à l'été 2021 pour ces territoires**, alors qu'elles prennent fin progressivement dans l'hexagone.

INTENSITÉ DU RECOURS AUX PGE AU 3 SEPTEMBRE 2021 DANS LES DOM-COM



Les acteurs économiques de l'outre-mer soulignent toutefois que les **spécificités ultramarines** ne sont **pas suffisamment prises en compte** dans la définition et le déploiement de ces aides et du plan de relance :

- **critères d'éligibilité** trop stricts, notamment pour le fonds de solidarité (avoir bénéficié du fonds au premier semestre 2021, être à jour des obligations fiscales et sociales, etc.) ;
- **exigences de remboursement** trop ambitieuses pour les PGE, alors que le taux d'endettement des PME s'est fortement accru ;
- forte **complexité** se dégageant du « maquis » d'aides pour des petites entreprises peu familières de ces démarches (multiplication des interlocuteurs, délais de versement des aides anormalement longs, critères d'éligibilité régulièrement modifiés, etc.) ;
- systématisation des démarches en ligne alors que la **couverture numérique** du territoire reste insuffisante ;
- décisions d'**octroi des fonds du plan de relance** encore trop centralisées, laissant peu de marge de manœuvre aux élus locaux pour appuyer des projets qui leur semblent nécessaires.

2. Adapter le soutien aux besoins spécifiques des territoires ultramarins

Au vu des éléments recueillis, la mission d'information propose d'**assouplir et adapter les critères d'éligibilité aux aides**, de **simplifier** les modalités de demande, d'**ajuster la durée du soutien** sur le caractère plus violent et plus récent de cette crise en outre-mer et d'y **préparer la reprise économique** et notamment de :

- 11 • moderniser le circuit de traitement de la dépense au sein des collectivités et des hôpitaux pour **améliorer les délais de paiement aux entreprises** ;
- 12 • désigner au sein des services de l'État dans chaque collectivité un **référént centralisant les demandes d'aide** et les transférant aux services compétents ;
- 13 • substituer à l'obligation d'être à jour de ses charges fiscales et sociales **pour l'octroi des aides un engagement dans une procédure de régularisation** ;
- 14 • **abaisser à 40 %**, au lieu de 60 %, le **seuil de perte de chiffre d'affaires rendant éligible au dispositif d'activité partielle** sans reste à charge pour l'employeur et d'accélérer massivement le versement des aides au titre de l'activité partielle et du fonds de solidarité afin de minimiser les difficultés de trésorerie des entreprises ;

15

- étudier la possibilité d'un **différé supplémentaire pour le remboursement des PGE** et d'un allongement de la durée de leur remboursement, adapté selon la date de reprise de l'activité ;

16

- **rehausser le montant de l'enveloppe du plan de relance** dédiée à l'outre-mer, arrêté avant la résurgence de l'épidémie en 2021, de concentrer ses efforts sur la numérisation des entreprises, l'amélioration des transports en commun et le développement du tourisme durable et impliquer davantage les collectivités locales dans la sélection des projets.



Bernard Jomier
Président

Sénateur de Paris
(Socialiste, Écologiste
et Républicain)



Jean-Michel Arnaud
Rapporteur

Sénateur des Hautes-Alpes
(Union Centriste)



Roger Karoutchi
Rapporteur

Sénateur des Hauts-de-Seine
(Les Républicains)

**Mission commune d'information
destinée à évaluer les effets des mesures prises ou envisagées
en matière de confinement ou de restrictions d'activités**

http://www.senat.fr/commission/missions/evaluations_des_mesures_en_matiere_de_confinement.html

Téléphone : 01.42.34.24.63

Consulter le compte rendu de la réunion
au cours de laquelle ont été examinées ces recommandations :

<http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20210413/mci-confinement.html>