

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

3 septembre 2021

PROROGATION DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE DANS LES OUTRE-MER - (N° 4428)

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° CL12

présenté par

Mme Obono, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud,  
M. Larive, M. Mélenchon, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon,  
Mme Ressiguier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE UNIQUE, insérer l'article suivant:**

« Dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la sanctuarisation de la santé dans les territoires d'outre-mer pendant la période d'état d'urgence sanitaire définie à l'article unique de la présente loi. Cet rapport détaille les moyens spécifiques à allouer pour les territoires d'outre-mer dans le secteur de la santé. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Par cet amendement d'appel, le groupe parlementaire de la France insoumise alerte une nouvelle fois sur les difficultés des territoires d'Outre-mer. Nous appelons à allouer des moyens spécifiques aux territoires d'outre-mer, conformément aux recommandations de notre commission d'enquête rendues il y déjà plus d'un an !

Cette commission, menée en avril et mai 2020, mettait en exergue les carences de l'Etat dans ces territoires délaissés. Selon le Dr José-Luis Barnay, cité dans notre rapport final, les territoires d'outre-mer ne sont pas assez intégrés à la stratégie globale française, et il n'y a pas assez d'attention aux particularités de l'insularité. Comme partout, le manque de masques (quand ils ne sont pas arrivés moisissés) et de matériel de protection a été flagrant. Dans les hôpitaux, les incertitudes et manque de protections ont créé un absentéisme important. En ville, les médecins, infirmiers et kinésithérapeutes libéraux ont été mis en grande difficulté pour les mêmes raisons. Le gouvernement n'a pas assez tenu compte de l'isolement et des délais plus longs nécessaires à l'approvisionnement, ce qui a créé des pénuries en produits nécessaires à d'autres pathologies. La fracture numérique (qualité des réseaux, prix des matériels informatiques, accès des abonnements, couverture aléatoire) a rendu difficile l'accès au soin par téléconsultation difficile notamment pour les personnes âgées. L'habitude de se débrouiller avec peu et la conscience qu'il n'y a « pas de plan B possible » ont amené tout le personnel médical dans les Antilles à faire preuve d'une grande réactivité : réorganisation des services hospitaliers ; anticipations des problèmes possibles liés aux pluripathologies, à la précarité et au peu de recours aux soins dans la population ; « débrouille »

pour faire face à la pénurie de matériel de protection. Cette inventivité et le professionnalisme des personnels ne doit pas cacher les carences de l'Etat.

Le gouvernement actuel, comme les précédents, n'a toujours pas répondu à la hauteur des besoins médico-sociaux importants et des manques de moyens de l'hôpital. C'est toujours le modèle de gestion par la tarification à l'activité qui s'applique et qui fait fi des particularités insulaires : problématiques sociales importantes (chômage, pauvreté, précarité, isolement des personnes âgées dont les enfants sont éloignés, etc.) ; délais de prise en charge et d'approvisionnement plus longs ; occurrences de phénomènes climatiques et épidémiques (cyclones, tremblements de terre, dengue, etc.) ; coordination et coopération sous régionale ; sous équipement informatique compensé tant bien que mal par plus de personnel administratif. Les particularités des territoires auraient pourtant nécessiter des moyens et une attention spécifique.

Pour toutes ces raisons, nous demandons d'urgence des moyens spécifiques pour les outre-mer.