



Signataires : Guy Mettan, Patrick Lussi, Marc Falquet, André Pfeffer, Christo Ivanov, Thomas Bläsi

Date de dépôt : 10 janvier 2023

Proposition de motion **pour un bilan sanitaire et social détaillé de la crise sanitaire du COVID-19**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- que l’OMS a annoncé qu’elle entendait décréter la fin de l’épidémie de COVID-19 en 2023 ;
- que le Conseil d’Etat et le Grand Conseil ont procédé à un premier bilan, essentiellement économique, de la crise du COVID-19 (M 2838), mais que ce dernier n’est pas entré dans le détail des conséquences sanitaires, physiques et psychiques des mesures prises pour lutter contre l’épidémie ;
- que la crise sanitaire continue à déployer ses effets, notamment en ce qui concerne le système scolaire et la santé des jeunes en formation et en recherche d’emploi ;
- qu’il est désormais possible de procéder à une analyse comparative des données statistiques de la crise sanitaire et des mesures prises tant à l’échelle suisse qu’à l’échelle globale ;
- que la fatigue résultant de ces années de crise et l’envie de les oublier risquent de compromettre un bilan chiffré et détaillé de la gestion sanitaire ;
- que les universités, notamment américaines, commencent à publier des analyses statistiques et des méta-analyses approfondies des effets sociaux et psychiques de la crise sanitaire permettant de tirer des leçons utiles pour l’avenir,

invite le Conseil d'Etat

- à dresser un bilan sanitaire approfondi des mesures prises pour gérer la crise du COVID-19 ; ce bilan évaluera l'efficacité de ces mesures tant sur le plan médical, épidémiologique, social que psychologique ;
- à proposer des pistes et un plan d'action afin d'optimiser la prise de décision en cas de future épidémie et d'éviter les mesures perturbatrices inutiles ou nuisibles à la santé physique et psychique de la population.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Une récente étude publiée par trois professeurs des Universités de Rotterdam, Stanford et Alberta (Schippers MC, Ioannidis JPA et Joffé AR, *Mesures agressives, inégalités croissantes et formation de masse pendant la crise du COVID-19 : Un aperçu et une proposition de voie à suivre*, *Frontiers in Public Health*, 22 August 2022) a proposé une première analyse globale des effets des mesures prises dans les pays occidentaux pendant la crise du COVID-19. Alors que la crise sanitaire s'estompe, il convient de tirer le maximum d'enseignements de cette crise afin, le cas échéant, d'éviter de reproduire les mêmes erreurs et d'améliorer la réponse à apporter lorsqu'une crise similaire se reproduira.

Cadre général. Il apparaît que la prise de décision et l'intelligence collectives sont les clés d'une prise de décision efficace. Cependant, on suppose souvent à tort que la prise de décision centralisée est la seule méthode qui puisse fonctionner. Un autre biais potentiel peut être qu'un petit groupe d'experts est écouté, au détriment des experts qui préconisent une voie différente. Une approche narrative officielle a été suivie, les contre-récits étant systématiquement qualifiés de désinformation.

Les autorités ont utilisé les médias et la communication publique pour imposer leur discours. Les personnes et les groupes qui remettent en question ce discours ont souvent été confrontés à des conséquences désastreuses, allant de l'exclusion sociale à l'arrestation et à l'agression lors de manifestations, tant dans les pays autoritaires que dans les pays démocratiques.

La combinaison de mesures coercitives et d'une culture d'annulation visant à préserver un récit officiel peut se retourner contre les autorités en sapant la confiance de la population. Historiquement, le mélange d'idéologie politique et de science, lorsque l'Etat régleme la science, a conduit à des résultats désastreux.

Inconvénients du processus de décision centralisé. Une prise de décision extrêmement centralisée présente d'autres inconvénients, notamment une diminution de la démocratie, une réduction des libertés et des menaces pour les droits de l'homme. Les mesures de contrainte ont un impact négatif sur la santé physique et mentale. Le résultat du traumatisme collectif ou les réactions psychologiques à un événement traumatique affectent la société entière. La perte simultanée d'un si grand nombre de ressources pendant la crise du COVID-19 a été sans précédent.

Les personnes qui subissent une perte extrême de ressources (par exemple, perte de revenu, divorce, perte d'accès à des soins de santé appropriés et à des moyens de faire face à la situation) peuvent être la proie du désespoir.

Lorsque les gens sont soumis à un nombre accru d'événements stressants, les symptômes de dépression augmentent et la dépression sévère est une cause majeure de suicide. L'ostracisation, le harcèlement et la privation des ressources et des droits sont infligés à certains groupes sociaux (soignants non injectés, corona-sceptiques, antivax, dissidents).

Les groupes disposant de moins de ressources dès le départ sont les groupes minoritaires, les jeunes, les femmes, les personnes ayant des antécédents de santé mentale et en situation d'insécurité économique.

Augmentation des inégalités. Celle-ci a lieu dans de multiples dimensions : socio-économique, sexuelle, sanitaire (mentale et physique) et éducative.

Les inégalités sociales se produisent lorsque les ressources au sein de la société sont distribuées de manière inégale, par exemple, les revenus, les biens, l'accès à l'information, etc. Les inégalités économiques ont augmenté de façon spectaculaire depuis 2020, ce qui a incité certains auteurs à parler de « deuxième pandémie ».

La crise du COVID-19 et les mesures prises semblent avoir offert une opportunité aux personnes aisées qui ont profité de l'accélération de la transformation de la vie quotidienne par le passage du physique au numérique et/ou ont profité de la crise.

De nombreuses grandes entreprises en ont profité, tandis que de nombreuses petites entreprises se sont effondrées, accélérant les tendances préexistantes. Dès novembre 2020, la Banque mondiale a estimé que la crise du COVID-19 ferait basculer 88 à 115 millions de personnes dans l'extrême pauvreté. Une forte augmentation de l'insécurité alimentaire dans le monde entier a conduit des centaines de millions de personnes supplémentaires à risquer de connaître la famine ou l'insécurité alimentaire.

La répartition des richesses est devenue plus asymétrique, aggravant une crise prépandémique. Les 10% les plus riches de la population mondiale possèdent désormais 76% de la richesse totale, tandis que les 50% les plus pauvres ne se partagent que 2%. En septembre 2021, 1% de la population mondiale détenait 45,8% de la richesse mondiale.

Les inégalités ont plusieurs conséquences sur la santé, le bien-être et le bonheur, ainsi que sur la longévité. La santé et le bien-être en général ont

baissé pendant la crise, en particulier pour les groupes vulnérables et les pays défavorisés.

De nombreuses autorités réagissant à la pandémie ont déclaré qu'elles visaient à protéger les personnes vulnérables. Cependant, plusieurs mesures adoptées semblent avoir particulièrement nui à ces groupes au lieu de les aider. Les réseaux de sociabilité étant importants non seulement dans la vie quotidienne, mais surtout en temps de crise, la distanciation sociale a limité la capacité à surmonter la crise, en particulier pour les populations vulnérables (personnes âgées, communautés ethniques, malades non-COVID, etc.).

Inégalités économiques. La perte de revenu a été la plus forte pour les 20% les plus pauvres de la planète, faisant passer le taux de pauvreté mondiale de 7,8 à 9,1% à la fin de 2021. Les effets sur l'inégalité et la mobilité sociale devraient être à long terme : les personnes qui ont perdu des revenus à cause de la pandémie ont été environ deux fois plus susceptibles de dépenser leurs actifs ou leurs économies. Elles seront donc moins à même de faire face à une perte de revenus continue ou récurrente.

Inégalités éducatives. Les fermetures d'écoles affectent davantage les enfants les plus pauvres, car les fermetures exacerbent également l'insécurité alimentaire et les facteurs extrascolaires. L'enseignement en ligne n'a pas été d'une grande utilité comme substitut. Une étude menée aux Pays-Bas auprès de 350 000 élèves a montré que les élèves faisaient peu ou pas de progrès pendant la fermeture de l'école et que la perte d'apprentissage était « plus prononcée chez les élèves issus de foyers défavorisés ». Ce, malgré le fait que les Pays-Bas étaient considérés comme le meilleur scénario possible, avec une fermeture relativement courte, un financement équitable des écoles et l'un des meilleurs taux en termes d'accès à des connexions à large bande passante.

Inégalités de genre. Elles ont été en hausse, et ont concerné les domaines de la santé et du bien-être, du foyer, de la violence domestique, du travail et de la pauvreté, et du leadership. Les femmes ont déclaré être plus stressées et anxieuses pendant les confinements, en particulier les femmes avec des enfants et les étudiantes. La santé et le bien-être des femmes ont également été affectés de manière disproportionnée, réduisant l'espérance de vie et augmentant les taux de suicide.

En outre, les rapports d'abus, d'automutilation et de pensées suicidaires ou autodestructrices étaient plus nombreux chez les femmes. La santé physique et reproductive des femmes a aussi été mise en péril, car de nombreux pays ont réaffecté les soins médicaux aux patients atteints du COVID-19. La violence sexiste a augmenté à un rythme alarmant. L'anxiété

et la dépression ont triplé chez les femmes enceintes et les femmes en post-partum.

Les mères étaient plus susceptibles d'assumer davantage de tâches ménagères pendant la crise et elles étaient responsables de l'enseignement à domicile et travaillaient en moyenne 5% de moins, alors que les hommes travaillaient en moyenne le même nombre d'heures.

Des chiffres qui démentent le discours officiel. L'examen des statistiques mondiales après trois années de pandémie montre également des incohérences qui cadrent mal avec les discours officiels sur l'efficacité globale des vaccins. Ainsi, à l'échelle planétaire, il y aura eu deux fois plus de décès COVID en 2021 avec le vaccin qu'en 2020 sans vaccin, alors même qu'il y a consensus scientifique pour admettre que le variant Delta a été moins létal que ses prédécesseurs. Aujourd'hui, le COVID-19 semble en extinction naturelle un peu partout, sans qu'on puisse attribuer cette amélioration au vaccin, puisque les pays les plus vaccinés sont ceux où l'épidémie a reculé le moins vite (USA, Allemagne, Royaume-Uni, Australie, Singapour, Israël) et que la mortalité de l'année 2022 avec vaccin aura été supérieure à celle de 2020 sans vaccin dans de nombreux pays très vaccinés (Croatie, Slovaquie, Grèce, Allemagne, Australie, Singapour, Israël, Islande, Norvège, Danemark, Finlande, Lettonie, Estonie, Lituanie, Portugal, Taïwan, Corée du Sud, Japon notamment).

Au fil des années, il n'y a aucune corrélation entre le taux de vaccination et le taux de mortalité des différents continents. Ainsi, bien que 2 à 3 fois moins vaccinée que l'Amérique latine ou que l'Europe, l'Afrique déclare un taux de mortalité près de 15 fois moindre.

Continent ou Sous continent	Nb décès de 2020 sans vaccin	Nb de décès en 2021 avec vaccin	Nb de décès en 2022 avec vaccin	% de vaccinés au 31/12/ 2022	Evolution de la mortalité Covid en 2021 avec vaccin	Taux de mortalité Covid /1000 h de 2020 à 2022
Amérique du Nord	372 000	505 000	291 000	76%	+ 36%	3,11
Amérique latine	509 000	1 051 000	194 000	86%	+ 107%	2,63
Europe	547 000	980 500	454 000	70%	+ 79%	2,63
Océanie	1 059	3 444	18 850	64%	+ 225%	0,53
Asie	338 000	917 000	257 500	77%	+171%	0,32
Afrique	66 200	162 800	29 350	34%	+ 146 %	0,18
Total monde	1 834 000	3 619 000	1 244 700	69%	+ 97 %	0,86

Continents très vaccinés



Continents très peu vaccinés



Alors que les habitants de la planète sont de plus en plus vaccinés, la mortalité déclarée COVID de 2022 est restée forte avec un virus pourtant beaucoup moins létal. L'Océanie, vaccinée à 64%, a déclaré 4 fois plus de décès en 2022 que les nombres cumulés des deux années 2020 et 2021 et compte 18 fois plus de décès COVID en 2022 que durant toute l'année 2020, sans vaccin.

L'Europe, pourtant vaccinée à 70% avec des vaccins réputés fiables, a connu en 2022 un taux de mortalité à peine inférieur à celui de l'année 2020 (sans vaccin) et cela avec un variant Omicron beaucoup moins létal. Où est donc passé le miracle vaccinal annoncé à 95% d'efficacité sur les formes graves ?

En Suède, aucune des prédictions apocalyptiques ne s'est réalisée (96 000 décès en un seul mois prévus par les « experts » en mars 2020). En réalité, il n'y a eu que 21 800 décès en trois ans sans aucune des mesures de contrainte que la France ou la Suisse ont connues. La Suède, plus âgée et moins vaccinée que la France, a un taux de mortalité de 20% inférieur à celui de la France et de la moyenne européenne !

En Islande, en Israël, au Japon, à Taïwan, au Royaume-Uni, en Allemagne, aux Etats-Unis, aux pays baltes, à Singapour, en Australie, pays supposés être parmi les plus immunisés ou protégés au monde par le vaccin (entre 72% et 95% de la population) ou par la guérison de la maladie, la contamination et/ou la mortalité ont été plus élevées, en moyenne en 2022, que dans les années précédentes, y compris parmi les doubles ou triples vaccinés (voire, en Israël, parmi les vaccinés à quatre ou cinq doses). A Singapour (6 millions d'habitants vaccinés à 95%), la mortalité a augmenté très fortement sur les quinze derniers mois montrant la totale inefficacité vaccinale. D'octobre 2021 à décembre 2022, le nombre des décès des Singapouriens, parmi les plus vaccinés au monde, a été multiplié par onze, comparé aux pertes cumulées des années 2020 et 2021, et par 60, comparé aux pertes de l'année 2020 sans vaccin.

Certes, la Suisse est restée dans la moyenne européenne (14 371 décès sur trois ans soit 1,638 décès pour 1000 habitants), mais elle n'a pas particulièrement brillé puisqu'elle fait deux fois moins bien que la moyenne mondiale (0,838 pour 1000 au 31 décembre 2022) malgré les milliards investis dans l'achat de vaccins et dans la sauvegarde de l'économie.

Il est donc urgent de faire un bilan sanitaire précis des mesures prises et de l'efficacité des traitements et des vaccins administrés eu égard aux énormes coûts et aux effets dramatiques de cette crise du COVID-19 sur la santé de la population.

Chiffres tirés de Our World in Data : <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, agrégés par le général Dominique Delawarde, ancien chef de « Situation-Renseignement-Guerre électronique » à l'état-major interarmées français.

Comment faire mieux. Un pouvoir considérable a été accordé aux experts qui avaient (ou prétendaient avoir) une expertise sur le COVID-19. Il en a résulté une focalisation exclusive sur les maladies et les décès dus au COVID-19, avec des interventions non pharmaceutiques (INP, soit confinement, port du masque, fermeture d'écoles, pass sanitaire, etc.) mises en œuvre et imposées, d'une gravité sans précédent, et qui avaient été déconseillées dans les plans pandémiques précédents. Ces INP ont également été mises en œuvre sans tenir compte de leurs effets collatéraux.

La réponse n'a pas tenu compte des leçons tirées des pandémies et autres urgences passées. Les gouvernements et les autorités de santé publique du monde entier ont imposé leurs décisions, tout en ayant du mal à utiliser une politique et un processus décisionnel fondés sur des données probantes. Cela a porté préjudice à de nombreux groupes de la société.

De nombreux scientifiques se sont également ralliés à l'idée que les INP les plus agressives étaient nécessaires pour le bien de tous. Le débat a été fortement polarisé alors qu'il aurait dû être plus ouvert et nuancé. La société est devenue la proie de la pensée de groupe avec la perpétuation de schémas ancrés dysfonctionnels dans la réponse à la pandémie.

Il semble plus important que jamais de maintenir et de renouveler les valeurs importantes qui fondent les sociétés, afin d'améliorer le bien-être de leurs citoyens.

Recommandations. La situation actuelle nécessite une guérison collective avec une restauration des valeurs et du sens. La guérison de la société devrait se concentrer sur la dignité, les droits, les valeurs et l'humanité des personnes. Parallèlement, il devient impératif de recourir à une politique et une prise de décision fondées sur des données probantes et la capacité réflexive telles qu'utilisées dans le processus de « Gestion des Urgences ». Pour de nombreuses personnes, l'accès à des ressources intangibles telles que le soutien social et l'appartenance sociale et l'accès à des ressources tangibles telles que les revenus, les moyens de subsistance et l'accès à une alimentation (saine) ont été mis à mal.

Les spirales de pertes s'accroissent lorsque les pertes de ressources s'accumulent, tandis que les cycles de gains de ressources s'affaiblissent. Il existe une corrélation entre la gratitude et le bien-être, et le lien entre ces deux éléments semble impliquer la connectivité sociale et le sens de la vie.

Les communautés pourraient étudier les possibilités d'aider de nombreuses personnes grâce à des solutions modulables. Il est conseillé d'augmenter radicalement le caractère volontaire des mesures.

Donner le choix aux gens au lieu de leur imposer des politiques pourrait accroître l'efficacité des interventions. L'augmentation de l'engagement diversifié des citoyens dans les problèmes collectifs et les mouvements locaux peuvent aider à contrer les tendances autoritaires associées à la réponse à la pandémie, à sauvegarder la démocratie et à accroître la démocratisation des entreprises et institutions après le COVID-19.

Puissent les résultats de cette étude inspirer vos réflexions, Mesdames et Messieurs les députés, et inciter les futurs élus du Grand Conseil et du Conseil d'Etat à en tirer tout le parti nécessaire afin d'améliorer la réponse que les autorités genevoises donneront à la prochaine crise pandémique.