



ADAPTER LE DECONFINEMENT AUX TERRITOIRES DEMANDE DE LA COHERENCE, DE LA TRANSPARENCE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT

Avis commun des CRSA Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Bretagne
adopté le 27 avril 2020 par les trois commissions permanentes
à l'unanimité moins un vote contre et une abstention

Instance représentative et participative de la démocratie en santé rassemblant dans chaque région une centaine de représentants de tous les acteurs et partenaires du système de santé, les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Bretagne ont adopté le 9 avril dernier un premier avis commun sur le déconfinement, conformément aux dispositions des articles L1432-4 et D1432-33 du Code de la santé publique. Cet avis repose sur la conviction que la mise en œuvre du déconfinement constitue autant un enjeu démocratique que scientifique. Sortir du confinement exige de trouver des équilibres entre de multiples contraintes et de multiples exigences, notamment entre liberté individuelle et protection collective, entre impératif de santé et impératif économique. En l'absence de débats démocratiques, il est illusoire de penser que ces équilibres seront compris et acceptés par la population en toute confiance.

Par sa soudaineté et sa faible prise en compte des situations individuelles, le confinement généralisé s'accompagne de mesures pouvant être ressenties comme psychologiquement violentes, et peut être mal supporté, notamment par les plus vulnérables, en induisant des inégalités sociales supplémentaires dans un climat anxigène. Il serait aventureux de compter - trop commodément - sur la résilience propre à chacun et de sous-estimer les conséquences potentiellement graves de ces mesures sur la santé mentale des personnes. Au sein du monde du travail, l'épidémie et le confinement ont généré de nouvelles disparités entre les soignants, les salariés au contact du public, les salariés en télétravail ou les salariés mis en activité partielle.

Pour tous, et au-delà du monde professionnel, le vécu du confinement a été très divers en fonction du confort du logement, et des conditions concrètes de vie. Croire que la cohésion sociale, altérée par de telles tensions, se rétablisse spontanément est illusoire.

Décidé dans l'urgence sanitaire, le confinement généralisé n'a pas pu être précédé d'un débat démocratique, même si le Président de la République et le gouvernement se sont entourés d'avis d'experts, ont consulté les représentants des partis politiques, les partenaires sociaux, les représentants des diverses religions, etc. Désormais, il faut sortir du face à face initial entre un exécutif tout entier à sa tâche, un Conseil scientifique restreint et de multiples experts. Pour rétablir la confiance, la politique de lutte contre cette pandémie, dans sa dimension stratégique comme opérationnelle, doit être débattue plus collectivement par le Parlement et les instances de démocratie en santé.

C'est la responsabilité des acteurs nationaux d'engager un débat exigeant, critique si nécessaire, mais au final constructif sur les mesures envisagées dans le cadre national, leur réalisme, leur acceptabilité ou encore leur insuffisance. La question des personnes fragiles, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, a mis en évidence le caractère indispensable de la concertation préalable avant toute décision. La perspective du maintien d'un confinement obligatoire qui semblait résulter des déclarations du Président de la République et de celles du Président du Conseil scientifique a ainsi été massivement rejetée.

Aujourd'hui, grâce au civisme de la quasi-totalité de la population, le confinement a produit des résultats permettant de reprendre au moins partiellement la main sur l'épidémie, sans pour autant la supprimer.

Avec le déconfinement s'ouvre une nouvelle étape qui se distingue de la précédente par deux dimensions principales. La première tient à sa durée. Il sera progressif et s'étalera sur une période beaucoup plus longue que celle du confinement. Ensuite dans sa logique qui va reposer beaucoup plus largement sur le respect citoyen de recommandations ou de conduites à tenir que sur l'interdiction. C'est un changement en profondeur qui nous attend. Il n'y aura pas de changement sans adhésion forte de la population, sans compréhension des objectifs et des mesures possibles pour les atteindre, sans confiance.

Le Président de la République s'est exprimé le 13 avril. Il a fixé un cap à la Nation avec la perspective d'un déconfinement progressif à partir du 11 mai.

Le Premier Ministre est intervenu dans le cadre d'une conférence de presse le 19 avril. Il a commencé à esquisser le cadre du processus de déconfinement. Mais comme l'a bien montré son intervention, il n'y aura pas de mise en œuvre réussie de ce déconfinement sans l'appropriation du cadre national par les acteurs locaux, sans son adaptation aux réalités de terrain, et sans la mobilisation et l'appui de tous.

Avec ce deuxième avis commun, qui s'inscrit dans la continuité du précédent, les CRSA de Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Bretagne, conformément à la responsabilité que leur confère la loi d'animer des débats sur les questions de santé, veulent faire entendre leur point de vue, celui de la démocratie en santé.

En premier lieu, comme nous le demandions dans notre avis du 9 avril, nous nous félicitons que le Premier Ministre ait indiqué de la façon la plus claire que le déconfinement nécessitait, outre le maintien des mesures barrières, un large recours aux masques, y compris pour la population, l'utilisation systématique de tests pour les personnes présentant des symptômes de covid-19 et la mise en œuvre d'un isolement adapté pour les personnes s'avérant positives afin de briser les chaînes de contamination.

Mais nous souhaitons également dire quelles sont les conditions de mise en œuvre à appliquer en région au-delà du nécessaire cadrage national et scientifique.

Nous nous adressons tout particulièrement à nos préfets de région, nos directeurs généraux d'ARS, nos présidents de conseils régionaux et départementaux et nos maires pour leur dire que nous avons besoin dans nos trois régions de cohérence, de transparence et d'accompagnement.

1 - Nous avons besoin d'un discours global et d'une action publique cohérente

Avec les acteurs que nous représentons nous ne pouvons que nous féliciter de l'engagement des services de l'Etat, mais également des collectivités territoriales dans la lutte contre le covid-19. Nous ne doutons pas de l'engagement personnel de tous, fonctionnaires et élus, dans ce cadre.

Mais aujourd'hui, sur le discours et les actions de l'État, les initiatives des régions, des départements ou encore des municipalités, les acteurs de santé, les usagers et la population de nos régions ont besoin de davantage de clarté. Nous

demandons un discours clair, stable, univoque et sans ambiguïté sur les mesures prises ou préconisées, par exemple en matière de port du masque, ou de recours aux tests.

Il ne se passe pas de jours sans que la presse régionale ne relate les initiatives prises par les uns ou les autres, pour commander des masques, des tests, mettre en place des structures covid, etc. Toutes ces initiatives témoignent certes de la volonté de contribuer activement à lutter contre l'épidémie, en répondant à des besoins pas ou mal satisfaits. Mais il ne faut pas que cette juxtaposition d'actions se traduise par une perte d'efficacité, des redondances ou pire encore une sorte de surenchère malsaine.

Dans chacune de nos régions, nous demandons la définition d'une véritable **stratégie publique concertée adaptée aux réalités locales** et dont la mise en œuvre soit coordonnée explicitement et publiquement entre tous les acteurs publics. A cet égard, nous considérons que le couple maire/préfet annoncé par le Premier Ministre peut constituer un élément de cette coordination mais ne suffira pas. Il faut aller plus loin dans une logique opérationnelle unifiée au sein de chaque niveau territorial. L'enjeu, sans renoncer à la dynamique résultant des initiatives locales, est de ne pas créer de nouvelles inégalités territoriales. Ainsi, en matière de masques grand public, nous demandons une clarification sur les modalités de généralisation d'accès à cette protection, aussi bien en matière de canaux de distribution que de coût. Qui fait quoi ? Qui paye quoi ?

La mise en œuvre régionale du déconfinement, nécessairement progressif, l'adhésion par les citoyens aux différentes mesures pratiques successivement recommandées, leur stricte application qui garantira leur efficacité impose que celles-ci fassent l'objet d'une concertation régionale avec les instances légitimes en charge de ces problématiques, notamment les CRSA, les CTS (conseils territoriaux de santé), les CDCA (conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie) et les représentants d'usagers dans les établissements. Il pourra s'agir de la reprise progressive d'activités privées ou de services publics, de recommandations en matière de comportements individuels, de choix stratégiques à effectuer, de mesures d'urgence à prendre. Il est indispensable de faire vivre les lieux de débat qui permettront le partage démocratique de ces difficiles questions.

Nous renouvelons également notre demande d'une étude d'impact des migrations saisonnières touristiques sur la dynamique future de l'épidémie dans nos régions. Cette étude doit s'étendre à tous les aspects environnementaux pertinents.

2 - Nous avons besoin de plus de transparence et d'information

Tous les jours, nous sont communiqués différents indicateurs de suivi de l'épidémie, par exemple les décès ou encore les hospitalisations dans les services de réanimation. Ces éléments sont précieux et nous nous félicitons qu'ils soient diffusés dans la presse régionale. Mais ils ne suffisent pas dans le cadre du déconfinement.

Nous demandons qu'il soit porté à la connaissance de chaque région son taux de recontamination (R_0), c'est-à-dire le nombre de personnes contaminées par chaque personne nouvellement infectée. Avant le confinement, ce nombre était estimé au niveau national à environ 3,3. A la sortie du confinement, le 11 mai, d'après les derniers travaux disponibles, ce nombre ne serait plus que de 0,5. Nous devons disposer d'un suivi régulier de cet indicateur dans chaque région pour être en mesure de participer à l'adaptation de la stratégie régionale de déconfinement.

Nous demandons à ce que les acteurs de santé de nos régions, les salariés, les usagers et la population aient enfin une vision précise des stocks et de la distribution des différents types de masques et des EPI dans chaque département et territoire. Il est dangereux de s'engager dans le déconfinement sans avoir cette vision globale, sans savoir quelle est l'autorité publique qui les a commandés, achetés, qui les détient ou les distribue. Il faut avoir régulièrement des éléments sur le niveau de couvertures des besoins dans ce domaine, profession par profession. Le nombre de masques distribués, déjà utiles à connaître, ne suffit pas pour porter une appréciation sur la couverture des besoins.

Nous voulons une action commune et efficace pour sortir de la situation de pénurie qui prévaut depuis des semaines vis-à-vis des soignants, notamment médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers, sages-femmes, orthophonistes, aides-soignants, aides à domicile, et de tous les professionnels en première ligne. Nous souhaitons savoir quand et comment les pouvoirs publics entendent avoir rattrapé le retard en équipements de base qui pèse depuis son début sur la lutte contre la pandémie.

Nous demandons également un état précis, territorialisé, régulièrement actualisé de nos capacités régionales à effectuer des tests en distinguant les différents types de tests. Dans ce cadre, nous demandons aussi à être informés de façon territorialisée du niveau de contamination et donc de protection immunitaire de la population.

3 - Nous avons besoin d'accompagnement en cas d'infection par le covid-19

Le déconfinement n'annonce pas la fin de l'épidémie et les citoyens en sont tous conscients. Ils collaborent activement et solidairement avec les pouvoirs publics pour obtenir des résultats significatifs. Ils savent que si nous voulons éviter de nous trouver à nouveau dans l'obligation d'un confinement généralisé, nous devons impérativement rompre les chaînes de contamination en testant systématiquement tous les cas symptomatiques et en isolant dans des lieux appropriés les personnes positives, ne nécessitant pas d'hospitalisation, pour éviter qu'elles contaminent leur entourage. Le Premier Ministre a fait part de sa volonté d'agir dans ce sens et a clairement évoqué la possibilité de faire appel à des ressources hôtelières. Le groupe Accor a fait des propositions concrètes. D'autres lieux sont envisageables.

Nous demandons que chacune de nos régions soit dotée d'un maillage adapté de ce type d'accueil et nous demandons à être associées à la définition de ce maillage. Cela suppose qu'en lien avec les médecins traitants soit mis en place un suivi régulier de ces personnes ainsi qu'un suivi par des équipes spécifiques des personnes de leur entourage mises en quatorzaine. L'expérience des premiers pays touchés, Chine notamment, montre que si cette condition n'est pas remplie, on peut craindre que le déconfinement conduise à une impasse épidémiologique. Cette nouvelle politique aura un coût. Mais celui-ci sera infiniment moindre qu'une nouvelle flambée de l'épidémie.

4 - Nous avons besoin d'un accompagnement pour ne pas relâcher la distanciation sociale, la pratique des mesures barrières ou encore pour protéger les personnes les plus à risque

Le déconfinement sera progressif, notamment par secteur d'activité. Il va faire appel au civisme, à la citoyenneté et à la solidarité de la population. Nous demandons que dans tous les secteurs de la vie économique, comme dans tous les secteurs de la vie quotidienne, chacun puisse disposer de recommandations, de guide de bonnes pratiques facilement applicables et compréhensibles. Nous souhaitons un aménagement des lieux publics, y compris des voies de circulation, des transports en commun pour faciliter les pratiques de distanciation et les gestes barrières. Les personnes à risque, qui seront incitées à rester le plus possible chez elles, doivent pouvoir bénéficier de conditions d'accueil aménagées, notamment pour accéder à l'alimentation et aux soins. Une attention toute particulière devra être portée aux recommandations permettant le maintien des liens familiaux, à domicile, dans les EHPAD ou les autres établissements, avec le maximum de sécurité. Les populations précaires, vivant dans la pauvreté ou l'isolement, les mineurs non accompagnés, les

migrants... doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement personnel adapté à leur situation sociale et à leur état de santé dans une logique de santé publique.

Plus généralement, nous demandons que les conséquences concrètes des mesures qui seront prises soient attentivement examinées, dans les dimensions de la qualité de vie et des liens humains, afin qu'elles n'induisent qu'un minimum de souffrance.

Toutes ces mesures doivent donc être débattues et expliquées au plus près de ceux qu'elles concernent, dans le cadre d'échanges portés par les instances de démocratie en santé. Ces échanges ne doivent pas se limiter aux registres techniques, mais doivent s'attacher au moins autant aux aspects sociétaux, - pour se soucier de leur acceptabilité collective -, éthiques, - pour ne pas aggraver la souffrance morale -, et politique – pour se situer dans le champ de la santé publique dont la solidarité constitue le socle. Les espaces éthiques régionaux doivent dans ce cadre être également parties prenantes.

Les différentes commissions spécialisées des CRSA, prévention, accompagnements médico-sociaux, droits des usagers ou encore organisation des soins ont la capacité de contribuer à la définition de ces différentes mesures dans chaque région. Elles doivent y être associées.

5 - Les patients ont besoin de retrouver un accès normal au système de soins

Notre système hospitalier a été en urgence profondément reconfiguré pour permettre l'accueil des patients CoVid-19. Par peur d'être contaminés ou par peur de déranger ou encore incompréhension des dispositifs en place, de nombreux patients semblent avoir renoncé à des soins nécessaires. Revenir à un état normal nécessite plusieurs conditions.

L'ensemble des équipes les plus engagées, dans les soins, mais aussi dans l'accompagnement en établissement ou à domicile ou dans l'administration doivent pouvoir bénéficier de possibilité de récupération physique et psychologique. Nous demandons à être informés de l'évolution du processus de reconfiguration des établissements hospitaliers, notamment du point de vue de la marge de manœuvre en cas de reprise de l'épidémie. Nous souhaitons être associés avec les médecins traitants à la définition des « priorités » permettant une remise en charge progressive du système de santé, et la prise en compte rapide des patients les plus fragiles, sans embouteillage.

Il conviendra de continuer à encourager et à maintenir les coopérations territoriales qui se sont mises en place entre établissements de santé publics et privés et également de mieux les expliquer aux usagers. De même sur plusieurs territoires de nos régions, des coopérations entre professionnels de santé libéraux autour des structures de type CPTS ont permis de répondre de manière efficace à certains besoins des usagers. Ces coopérations méritent également d'être poursuivies et valorisées

Dans ce contexte, une attention toute particulière doit être portée par les pouvoirs publics aux acteurs de santé, professionnels libéraux, établissements, services socio et médicosociaux dont l'activité a été réduite à néant du fait du confinement. Comme pour les autres activités économiques, il faudra veiller à ce que la perte de revenu ou de ressources, ou les problèmes de trésorerie résultant de cette baisse ou de cet arrêt d'activité ne compromette pas leur capacité à reprendre une activité la plus habituelle possible en réponse aux besoins de la population. D'ores et déjà, il faut sans doute prévoir un système adaptatif pour faire face à de nouvelles poussées épidémiques conduisant à de nouvelles régulations d'activité.

En conclusion

Il va s'écouler *a minima* plusieurs mois avant de retrouver une situation proche de la normale. Il se confirme que le déconfinement sera une opération d'une extraordinaire complexité. Dire qu'il sera progressif, ce n'est pas seulement admettre qu'il faut être prudent, c'est aussi reconnaître que dans tous les secteurs de la vie quotidienne, de la vie économique, de la vie sociale, les mesures à mettre en œuvre concrètement restent souvent à définir ou préciser et ne sont pas simples à appliquer. Nul doute que les citoyens de notre pays le comprennent et l'admettent à condition de leur expliquer la réalité en toute transparence. La réussite du déconfinement, appréciée par une reprise de l'épidémie aussi faible que possible, va nécessiter leur adhésion et la mobilisation de tous les acteurs participant à la vie sociale et économique.

L'implication des instances de démocratie en santé, CRSA, CTS et CDCA, en facilitant la cohérence, la transparence et l'accompagnement de ce processus de déconfinement sera, nous en sommes convaincus, de nature à renforcer la confiance dans l'action publique et à faciliter l'adhésion à cette action et cette mobilisation des citoyens. **C'est le sens de cet avis qui s'adresse à nos préfets de régions, à nos directeurs généraux d'ARS, à nos présidents de régions et de conseils départementaux, à nos maires et, au-delà, aux instances nationales en charge du déconfinement.**