



## **L'HEURE N'EST PAS AU DECONFINEMENT MAIS A SA PREPARATION DANS UN CADRE QUI ASSOCIE ECLAIRAGE SCIENTIFIQUE ET DEBAT DEMOCRATIQUE**

Avis commun des CRSA Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Bretagne  
adopté le 9 avril 2020 par les trois commissions permanentes  
à l'unanimité moins une voix contre et deux abstentions

Dans chacune des régions françaises, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), instance représentative et participative de la démocratie en santé, rassemble une centaine de représentants de tous les acteurs du système de santé : usagers, personnes en perte d'autonomie, en situation de handicap ou de précarité, professionnels publics et privés, hospitaliers et ambulatoires, directeurs d'établissements et de services, collectivités territoriales, assurance maladie, syndicats, etc.

Face à l'urgence absolue résultant de la pandémie de covid-19, les CRSA des régions de Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Bretagne ont choisi de soutenir sans ambiguïté la très difficile action des pouvoirs publics, et d'être solidaires des soignants et de toutes les personnes mobilisées pour faire face à l'épidémie et permettre d'assurer les fonctions essentielles de notre pays, y compris les élus et les bénévoles.

Aujourd'hui, même si la vague épidémique n'est pas maîtrisée, la perspective du déconfinement est abordée par les pouvoirs publics. A l'évidence, cette nouvelle étape s'inscrit dans une logique différente, notamment en termes de durée et de préparation. Elle s'inscrit aussi dans une logique de retour à la normale. C'est pourquoi les CRSA de Nouvelle-Aquitaine, des Pays de la Loire et de Bretagne ont décidé de s'autosaisir de cette question et de formuler un avis. Le caractère commun de leur démarche ne vise pas à exclure les autres régions de cette réflexion. Il résulte du fait que ces trois régions se sont retrouvées dans une dynamique épidémique similaire, beaucoup moins intense que celle ayant frappé de nombreuses régions de la moitié Est ou l'Île-de-France. Elles sont aussi des régions d'accueil l'été. La situation de la Corse et des régions ultramarines est également très spécifique.

Le présent avis a été adopté par la commission permanente de chacune des trois CRSA conformément aux dispositions des articles L1432-4 et D1432-33 du Code de la santé publique.

## **Premiers enseignements des phases pré-confinement et confinement**

Le soutien des trois CRSA à l'action des pouvoirs publics au cours des dernières semaines pour faire face à la vague épidémique n'exclut pas de tirer des enseignements de l'action conduite au cours de cette période ou précédemment. S'il est trop tôt pour faire le bilan de cette pandémie en France, il est nécessaire de tirer les enseignements de ces dernières semaines utiles pour la suite.

Les trois CRSA tiennent à dresser trois constats positifs :

1°) l'extraordinaire capacité du système de santé à s'adapter, notamment pour multiplier par deux la capacité en réanimation et reconfigurer l'activité des établissements de santé mais aussi l'offre libérale en aménageant dans l'urgence des nouvelles pratiques, par exemple les téléconsultations, qui limitent l'exposition au virus quand c'est possible.

2°) la capacité à adopter des procédures, aujourd'hui dérogatoires, beaucoup plus simples et plus efficaces en termes d'organisation, y compris en matière de prise en charge par l'assurance maladie.

3°) l'engagement exceptionnel des soignants, des personnels d'accompagnement, notamment à domicile en EHPAD, des bénévoles associatifs mais aussi des tous les personnels d'appui dans les filières agricoles, alimentaires, en milieu éducatif et dans l'accueil des enfants, dans les forces de sécurité, dans les services de collecte des ordures, la distribution du courrier et des colis de toute nature, etc.

Les trois CRSA tiennent aussi à souligner la solidarité dont les soignants ont su faire preuve, soit en prenant en charge des patients originaires de régions plus durement frappées par l'épidémie, soit en envoyant des renforts en personnel dans ces régions.

Ces trois constats positifs coexistent malheureusement avec quatre constats négatifs :

1°) la pénurie de masques, de tests et autres équipements qui a mis en danger les soignants mais aussi plus largement les personnes exposées par leur profession à des contacts répétés avec la population.

2°) la moindre attention portée au secteur médico-social et social par les pouvoirs publics, EHPAD en particulier, du fait de la polarisation sur les soins en réanimation et la difficulté à prendre en compte les besoins spécifiques des personnes vivant avec un handicap cognitif ou psychique.

3°) la grande difficulté, malgré les efforts, l'engagement et la bonne volonté de nombreux acteurs, de dépasser les segmentations administratives du système, par exemple selon les cas, entre les services de l'Etat et des collectivités territoriales, entre le secteur hospitalier public et le secteur hospitalier privé, entre les administrations de l'Etat, de l'assurance maladie et les professionnels libéraux, etc.

4°) l'existence d'une communication nationale vis-à-vis de la population parfois à contretemps avec des injonctions paradoxales (par exemple rester chez soi et aller voter) mais aussi discutables sur le port du masque par la population, hormis le cas des

soignants et des malades, avec des messages servant plus à « masquer » la pénurie que reposant sur une logique épidémiologique de contrôle de l'épidémie.

A ces constats positifs et négatifs, s'ajoute une interrogation, et même une inquiétude. Elle concerne les patients atteints de maladies chroniques et plus généralement les patients souffrant d'autres affections que le covid-19. Si à la demande des pouvoirs publics, les actes non urgents ont été déprogrammés, notamment pour permettre l'extension du nombre de lits de réanimation et la reconfiguration des établissements pour l'accueil des patients covid-19, il semble que de nombreux patients aient renoncé « d'eux-mêmes » à des soins. Certains ont pu avoir peur d'être contaminé en fréquentant des lieux de soins. D'autres ont pu penser, face aux messages des pouvoirs publics, que le système de soins était prioritairement réservé aux patients covid-19 ou saturé (centre 15). Il semble que ce phénomène ne concerne pas seulement la France. C'est une des conséquences indirectes du covid-19 qui soulève une inquiétude que les trois CRSA partagent avec des nombreux soignants et avec les associations de patients.

En Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Bretagne, comme dans les autres régions, les CRSA ne sont pas des instances scientifiques et ne prétendent pas l'être. Elles n'ont donc pas vocation à déterminer les bases scientifiques du déconfinement. Mais son succès ne reposera pas uniquement sur le respect d'une logique scientifique. Il reposera sur la compréhension de cette logique, sur son appropriation et sur sa mise en œuvre par tous les acteurs du système de soins et plus largement la population.

### **Se préparer ensemble le temps nécessaire, un impératif pour réussir le déconfinement**

Les trois CRSA estiment que l'heure n'est absolument pas au déconfinement mais qu'elle est d'abord, mais impérativement, à la préparation du déconfinement. Cette préparation ne doit en aucun cas être escamotée ou réduite. Il faut lui donner le temps nécessaire. Elle doit faire l'objet d'une démarche explicite qui ne mobilise pas seulement les instances scientifiques et administratives nationales. Elle doit impliquer la population et les acteurs dans les régions et au plus près des territoires en s'appuyant sur les instances de démocratie en santé pour que les mesures à prendre soient à la fois acceptables et faisables. Nous ne devons plus subir mais reprendre collectivement le contrôle de la situation, la maîtrise de notre vie sociale et citoyenne.

Avant tout déconfinement, les trois CRSA estiment, sous réserve de compléments, que cette phase préparatoire doit comprendre a minima les dispositions suivantes :

1°) Tester tous les personnels soignants et les personnes en contact professionnellement avec la population pour déterminer si elles ont ou non été infectées antérieurement pour constituer un point zéro.

2°) Disposer d'emblée des quantités de tests diagnostiques permettant de tester dès l'apparition de symptômes toutes les personnes mentionnées au 1°) dont le statut sérologique n'aurait pas traduit une contamination antérieure.

3°) Disposer dans chaque région d'une quantité de masques chirurgicaux, FFP2 et EPI ( équipement de protection individuelle ) suffisante pour toutes les personnes mentionnées au 1°).

4°) Évaluer dans chaque département, sur la base d'échantillon représentatif, le degré d'immunité de la population.

5°) Disposer dans chaque département de possibilités d'accueil pour permettre un confinement des personnes positives afin de briser les chaînes de contamination apparaissant lors du déconfinement.

6°) Au fur et à mesure de la baisse de pression sur le système de soins, prévoir d'offrir des possibilités de récupération, de repos pour les personnels, y compris en facilitant leur accès à des hébergements de loisirs et mettre à leur disposition et à celle de la population des dispositifs d'accompagnement médico-psychologique.

7°) En associant la CRSA et les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) de chaque région, préparer la reconfiguration du système de soins, la reprogrammation des interventions et des consultations annulées pour éviter l'engorgement et la désorganisation en tenant compte de la tension sur les médicaments et les produits de santé mais aussi de la nécessaire récupération des équipes. Il faudra prendre en compte tout particulièrement les renoncements aux soins, conséquence indirecte de l'épidémie, des malades chroniques et patients ayant d'autres problèmes de santé que le covid-19.

8°) Rétablir la confiance des professionnels et de la population envers les discours politiques et administratifs, en tenant un discours clair, sans masquer ni les manques, ni les pénuries, ni les incertitudes pour mobiliser de façon éclairée les différents acteurs et la population.

9°) Décider réglementairement d'une mesure générale de suspension de toutes les procédures administratives non essentielles le temps nécessaire pour permettre aux services, notamment de l'ARS, de se consacrer à la remise en route du système de santé, en concertation avec tous les acteurs concernés, CRSA et CTS en particulier.

10°) Le confinement se traduit par des règles nationales s'imposant à tous, sans nuances. Par nature, le déconfinement va desserrer progressivement ces règles, ouvrant la voie à des logiques interprétatives. En conséquence, donner à chaque région les moyens réglementaires, scientifiques et citoyens de gérer ces adaptations en fonctions des réalités locales.

11°) Il faut réduire résolument la segmentation des financements, pour favoriser la « déssegmentation » administrative et la cohérence globale de la réponse aux besoins de santé, tout en simplifiant les procédures de financement des établissements et services.

12°) Préparer psychologiquement la population à l'étape du déconfinement par un discours clair, non paradoxal, sans dissimuler les réalités de la situation. Il faut notamment la préparer à l'incertitude, à l'anticipation d'une possible deuxième vague et lui donner les moyens pour cela. Dans l'attente d'un vaccin, Il faudra réapprendre

tous les gestes du quotidien, avec la poursuite de gestes barrières, dans un contexte où le virus continuera à circuler. Si le confinement se prolonge pour les personnes fragiles, notamment les plus de 70 ans, il faudra trouver les modalités pour rendre cette prolongation supportable, par exemple en matière de condition d'accès aux magasins d'alimentation et de première nécessité.

13°) La Nouvelle-Aquitaine, les Pays de la Loire et la Bretagne étant des régions d'accueil touristique et de fréquentation des plages, nous appelons les Pouvoirs publics à déterminer l'impact potentiel de migrations estivales sur la diffusion de l'épidémie. Il faut très probablement préparer la population à des restrictions d'activité et même de déplacement durant l'été pour favoriser le maintien de la distanciation sociale la plus grande possible pour éviter une diffusion rapide des cas avec l'obligation de reprendre des mesures de confinement en pleine occupation touristique.

### **Le déconfinement est un enjeu démocratique et pas uniquement scientifique**

Avec ce premier avis sur le déconfinement, les CRSA de Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Bretagne veulent témoigner de leur engagement citoyen et de leur conviction que les conditions de mise en œuvre du déconfinement doivent être débattues démocratiquement. Les difficultés de mise en œuvre du déconfinement s'avèrent en effet exceptionnelles. Elles soulèvent des questions qui intègrent la dimension scientifique mais la débordent largement. Sortir du confinement exige de trouver des équilibres entre de multiples contraintes et de multiples exigences, par exemple entre liberté individuelle et protection collective, entre impératif de santé et nécessité économique. Pour être acceptables et acceptés par la population, ces équilibres doivent se construire nationalement, mais aussi régionalement et au plus près de territoires, dans le cadre de débats démocratiques. C'est la mission des CRSA, avec les CTS, d'y contribuer.