Gestion de crise CORONAVIRUS COVID-19

Retour sur un an de lutte contre la COVID-19 en Bretagne

Le 1^{er} mars 2021, Stéphane Mulliez s'entretenait avec les deux quotidiens régionaux, Ouest France et le Télégramme. Une heure et demie d'échange pour retracer une année pleine de gestion de crise sanitaire. L'occasion de reprendre les grandes périodes marquantes mais surtout de souligner les avancées organisationnelles de l'ARS et de saluer à nouveau le plein engagement de l'ensemble de ses agents. Que faut-il retenir de cette année si particulière ? Retour sur les principaux échanges de ce temps privilégié avec les médias.

Le début de la chronologie commence par l'annonce du 1er cas Covid -19 positif en Bretagne. Stéphane MULLIEZ, directeur général s'en rappelle comme si c'était hier. « Ce 27 février 2020, je m'en souviendrai toute ma vie. Nous savions que tôt ou tard nous aurions un premier cas puisqu'il y en avait eu dans d'autres régions. Cela faisait plusieurs jours qu'à chaque fois que nous avions une suspicion, nous faisions des dépistages. Pour l'anecdote, j'étais dans le train pour Paris pour me rendre au ministère. J'arrive gare Montparnasse. Je reçois un coup de fil. C'était le médecin de Santé Publique de la délégation départementale du Finistère qui m'annonçait ce premier cas, un monsieur qui revenait d'un voyage organisé en Égypte. Je descendu du train et immédiatement un autre en sens inverse pour lancer toutes les opérations. Même si nous nous y préparions depuis plusieurs semaines, cela a été le lancement officiel, le début de

notre grande lutte contre le COVID au niveau de l'ARS ».

Et les étapes s'enchainent. Dès le lendemain, 28 février, la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (CRAPS) est lancée, une cellule de crise qui est opérationnelle depuis un an maintenant.



Réunion quotidienne en cellule de crise

Autre date marquante, le 1^{er} mars, premier cluster « Crac'h-Auray-Carnac » dans le Morbihan. « *Il s'agissait des premiers cas*

groupés, avec des décisions assez fortes et rapides que nous avions prises en lien avec le Préfet du Morbihan, l'Éducation nationale, notamment la fermeture des établissements scolaires de ces trois communes, l'invitation à faire du télétravail en avance de phase par rapport aux directives nationales gouvernementale à venir ».

Une concertation renforcée avec la crise.

Ce travail étroit avec les services de l'Etat a été constant tout au long de cette crise sanitaire et dès le début souligne Stéphane Mulliez. « Cette gestion de crise n'a pas été « Agence régionale de santé stricto sensu ». Elle s'est

faite en lien étroit avec les autres services de l'État. En illustration, le 13 mars s'est tenue la première conférence de presse avec la Préfète de Région, le Recteur mais aussi le président du Conseil régional. Un travail mené également en étroite collaboration avec les élus locaux ».

Avant la COVID-19, se tenait une fois par mois le Comité d'Action Régionale (CAR) avec le Préfet de région, le Recteur et les autres services de l'État pour échanger sur différents dossiers de politique régionale. A partir de mars, au tout de début de la crise, les échanges deviennent quotidiens. Aujourd'hui, ils sont plus espacés mais ce sont des échanges avec les préfets tous les lundis soirs et aussi dans la semaine en tant que de besoin.

Un lieu d'échanges, de partage d'information, mais aussi de prise de décisions par chaque institution, dans le champ qui est le sien. En schématisant, tout ce qui est sanitaire, c'est l'ARS; tout ce qui est « mesures de gestion », relève des préfets sur proposition et/ou avis de l'agence, et le Recteur s'occupe de tout ce qui est en lien avec les établissements scolaires. « L'ARS décide en matière d'organisation de la réponse sanitaire au niveau des hôpitaux et de la médecine de ville, des dépistages avec les laboratoires privés et publics, des vaccinations et de leur allocation. Les mesures de gestion, par exemple le port du masque obligatoire sur un département, un territoire, relèvent d'un arrêté du Préfet après un avis sanitaire du Directeur Général de l'ARS ».

« La pleine concertation a toujours été recherchée avec les élus, les représentants des usagers, les acteurs de santé, les services de l'Etat. J'ai le sentiment de faire de la politique dans le sens noble du terme, qui ne s'appuie pas uniquement sur des mesures techniques, mais sur des mesures de santé publique qui sont les plus éclairées possibles du point de vue démocratique ».

« Nous avons fait de la politique dans le sens noble du terme » Chaque décision est mesurée comme le souligne Stéphane Mulliez: « lorsque nous avons déprogrammé des activités à l'hôpital, nous avons toujours été très vigilants à trouver le chemin de crête pour éviter de ne faire que du COVID au détriment

d'autres pathologies. Il existe également des enjeux forts en termes de santé mentale, par exemple en direction des jeunes. En termes d'enjeux, il y a aussi toutes les décisions que nous avons pu prendre dans les EHPAD en matière d'isolement, de barrières sanitaires pour les résidents. Nous avons toujours veillé à prendre en compte les impératifs de vie sociale pour les résidents ».

Etre pédagogique, transparent

La crise a indéniablement exposé publiquement l'ARS, à faire connaître davantage son rôle et sa place dans le paysage administratif et politique breton.

Une mise en lumière largement renforcée par les médias qui ont joué un rôle majeur dans le partage et le relais des informations et des messages sanitaires, de prévention, pratiques...

Face caméra, les experts se sont succédés



« L'Agence Régionale de Santé est sûrement devenue, « au bénéfice », si j'ose dire, de cette crise sanitaire, une structure institutionnelle centrale. Nous avons beaucoup communiqué. Nous avons toujours essayé de répondre aux sollicitations des médias, aux questions nombreuses et légitimes. Je pense que, et ce n'est pas réellement mesurable, si nous avons des taux d'incidence aujourd'hui en Bretagne qui sont peut-être un peu moins forts que dans les autres régions françaises, ce n'est pas parce que nous sommes les champions du monde ou que nous avons trouvé la pierre philosophale. C'est sûrement parce qu'il y a des critères géographiques objectifs qui font que nous sommes moins exposés. Mais peut être aussi que notre communication très persévérante a peut-être contribué à mieux faire passer les messages sanitaires qui ont été mieux observés par les Bretons ».

Une exposition publique qui a constitué une petite « révolution » de la communication. « C'est vrai que cela a révolutionné les métiers de la communication. D'abord, cela nous a poussé à beaucoup plus investir les relations presse (c'était un incontournable), mais également les réseaux sociaux. Cela a bouleversé nos façons de travailler avec les médias, et de manière générale avec les particuliers, parce que les réseaux sociaux amènent beaucoup de relations directes ».

Etre clairs dans les messages, être pragmatiques, répéter, expliquer comme en témoignent les différentes campagnes de communication conduite par l'ARS Bretagne tout au long de cette crise sanitaire. « Nous avons fait beaucoup de campagnes grand public, auprès des étudiants également, en particulier sur des périodes clés, sur les gestes barrière. Toujours avec un angle pédagogique. Cela a certainement contribué, en partie peut-être, à des taux d'incidence un peu moins élevés qu'ailleurs ».

Renforcer l'échelon départemental, une nécessité

« Ce sont les agents en délégation départementale qui sont à la proue du bateau par rapport à cet enjeu de présence territoriale et cette exigence d'opérationnalité. Dans le cadre du COVID, cela est sûr et certain, le directeur de délégation départementale constitue sûrement le métier le plus dur à l'agence. Il est tous les jours en lien avec les usagers, avec les personnels de santé, avec les élus. Il doit trouver des solutions praticopratiques sur le territoire pour monter un centre de vaccination, organiser un dépistage massif avec le laboratoire... Finalement, il opère la concrétisation ».

La crise sanitaire a redémontré une chose, c'est l'importance de l'animation territoriale, de la présence au plus près des acteurs de santé, institutionnels, politiques. Là encore, les équipes de l'ARS sur les départements ont redoublé d'énergie pour répondre aux besoins de la gestion de crise d'un point de vue très opérationnel: distribution des masques, mise en place des centres de dépistage, de vaccination etc... Une quarantaine de recrutements ont été nécessaires pour venir en renfort des équipes déjà existantes du siège et des délégations départementales. Et des agents ont parfois reporté certaines de leurs missions pour se consacrer à des activités inhabituelles.



Jean-Paul Mongeat, directeur de la DD29, sur le terrain avec le SDIS pour préparer un centre de vaccination



Anne Yvonne Even, directrice de la DD35 dans le cadre du dispositif « vaccimobile »



Laurence Locca, directrice de la DD22 lors de l'ouverture du centre de vaccination à Saint-Brieuc

Tout au long de cette gestion de crise, les délégations départementales ont œuvré avec une grande marge d'autonomie tout en s'inscrivant dans un cadre régional. « Toutes les décisions opérationnelles prises, nous les soutenons et nous laissons les délégations départementales les mettre en œuvre. Mais l'ensemble des décisions stratégiques sont prises dans un cadre régional. C'est la raison pour laquelle je travaille dans le cadre du COVID de manière quotidienne avec les délégations départementales ».

25 mars 2020, première évacuation sanitaire d'une longue série

La Bretagne a toujours été la région la plus épargnée par la crise sanitaire. De ce fait, elle a pu, plus que d'autres, jouer la carte de la solidarité en accueillant des patients Covid + venant de régions en tension au niveau des services de réanimation. En évoquant les différents épisodes de transferts de patients, appelés « Evasan », Stéphane Mulliez ne cache pas une certaine fierté collective : « à chaque sollicitation de transfert, les Bretons n'ont jamais rechiqué à la tâche. Nous avons répondu présents à chaque fois parce que nous pouvions le faire. Nous avons procédé sur la première vaque à 83 évacuations sanitaires. Sur la deuxième vaque, à l'automne dernier, nous en avons fait une quarantaine. Et fin février nous avons procédé à neuf évacuations sanitaires en provenance de PACA. Je pense que nous sommes une des premières régions à avoir accueilli des patients d'autres régions... ».

Au-delà de l'organisation des évacuations sanitaires, la crise a montré l'émergence de nouveaux métiers comme celui de la logistique. La distribution de 64 millions de masques régulée en témoigne. « La situation a été très

compliquée et tendue au printemps par rapport à la distribution des masques. Il y a eu toute une logistique nationale à l'œuvre quand les masques n'étaient pas disponibles encore pour le grand public ou accessibles dans les commerces, les pharmacies. Les ARS ont eu à organiser cette distribution. En interne, au siège, un pharmacien a mis en place une cellule logistique à part entière. En délégation départementale, des personnes ont changé de métier pour gérer l'approvisionnement en masques : tant de masques pour tel médecin, tant pour tel autre professionnel ou tel établissement de santé ».

Il en est de même pour la vaccination. « Nous avons recruté une jeune logisticienne qui nous aide sur la logistique des vaccins. La mécanique d'approvisionnement des vaccins s'opère avec une logistique hyper pointue : première dose, seconde dose, tel vaccin, telle modalité de conservation ».

Là encore, cette logistique s'appuie aussi grandement sur les délégations départementales.



Marie Brouxel, logisticienne explique la complexité de logistique liée à la vaccination à radio France bleu Armorique

Autre métier en émergence : le contact tracing. Déjà présent dans le cadre de la veille de sécurité sanitaire pour circonscrire des épidémies de méningite par exemple, il a été

> multiplié à l'infini dans le cadre de la crise COVID-19. « Nous avons créé, à la direction de la santé publique, de toutes pièces un nouveau département avec une quarantaine de personnes qui assurent le contact tracing, samedi et dimanche compris,

depuis le début de la crise sur les clusters en collectivités (écoles, EHPAD, établissements de santé, entreprises...). Nous avons opéré beaucoup de recrutements externes et internes avec du redéploiement d'agents, qui ont mis de côté quelques jours dans la semaine leurs missions, afin de procéder à cette activité ».

« Autre métier que nous avons aussi complétement investi, la fonction dépistage. Une cellule dépistage a été créée à la rentrée de septembre. Il a fallu vraiment se mettre en situation de multiplier notre capacité à dépister. Lancer les tests RT-PCR, antigéniques, les criblages depuis peu pour pouvoir identifier les variants anglais, sudafricain ou brésilien a été très mobilisateur. Une pharmacienne s'occupe de la fonction dépistage appuyée par un chargé de mission que nous avons recruté ».

« La crise a fait de avo san nouveaux un métiers »



Véronique Pineau et Gurvan Garel de la cellule dépistage

Des coopérations confortées entre public/privé, hôpitaux/Ehpad...

La crise a montré l'émergence de nouveaux métiers, mais elle a également conforté les coopérations sur les territoires entre les acteurs de santé. Des coopérations entre les hôpitaux et les cliniques se sont concrétisées notamment en réanimation. « L'ARS a donné des autorisations exceptionnelles en termes de réanimation pour quatre cliniques de la région. Cela n'a pas été que théorique, pendant les pics d'activité COVID, des patients en réanimation ont été pris en charge dans ces cliniques. La crise a vraiment fait bouger les choses, en quelques semaines des solutions ont été trouvées, des coopérations fortes créées ».

Autres exemples de coopérations, celles développées entre les établissements de santé et les EHPAD avec les filières gériatriques. Concrètement, cela a consisté à appuyer les EHPAD avec des gériatres issus des hôpitaux. Des infirmières hygiénistes ont aussi été mobilisées et généralisées pour le respect des protocoles sanitaires.

Et puis, il y a eu des coopérations entre les établissements de santé et la ville. « La prise en charge du COVID a été assurée en premier lieu en CHU. Assez rapidement, avec la multiplication des cas, et puis aussi heureusement parce que beaucoup de cas COVID ne nécessitent pas d'hospitalisation, des échanges et des protocoles très

développés ont été mis en place entre l'hôpital et la médecine de ville pour avoir des prises en charge qui soient fluides. Dernièrement, dans le cadre de la stratégie d'isolement, des infirmières libérales se rendent à domicile en appui aux personnes isolées. Elles veillent à ce que tout se passe bien au niveau sanitaire, et dispensent des conseils en cas de besoin du point de vue sanitaire ».

Des partenariats avec pôle emploi, le conseil régional

Coopérations fortes, mais aussi partenariats. En septembre, un partenariat avec Pôle Emploi a été mis en place au regard des besoins urgents de recrutements dans les EHPAD, mais aussi dans les établissements de santé. Une semaine de l'emploi a été organisée pour recenser l'ensemble des candidatures. « Nous avons activé avec Pôle Emploi une cellule RH. Là encore, il s'agissait d'un nouveau métier: faire émerger de nouvelles candidatures concernant des médecins récemment à la retraite ou des renforts que nous avons pu parfois trouver ».



Job dating de l'Ehpad Lucien Schroder dédié au recrutement d'aides-soignants

Un partenariat a également eu lieu avec le Conseil Régional lors de la première vague pour faire converger les initiatives des entreprises.

« Nous avons connu à un moment des difficultés d'approvisionnement de surblouses. Des tensions sont également apparues en gel hydro alcoolique. En lien avec le Conseil Régional, des entreprises de la région ont ainsi pu se mobiliser et nous venir en appui ».

Un an de gestion de lutte contre la Covid-19. La crise n'est pas finie, l'ARS est toujours à la manœuvre 7 jours/7. Les équipes sont concentrées à la tâche. Reste à tenir sur la longueur et se confronter aux nouveaux défis qui s'ouvrent à nous.