



**AVIS DE LA CRSA SUR LA MISE EN ŒUVRE
DU VOLET SANITAIRE
DU DECONFINEMENT EN REGION ILE-DE-FRANCE
DANS L'ÉPIDÉMIE DU COVID 19**

Avis approuvé à l'unanimité de la commission permanente le 13 mai 2020

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

- 1- Être attentif à l'acceptabilité par la population francilienne du dispositif de déconfinement**
- 2- Mettre en œuvre, piloter le déconfinement en lien avec les opérateurs de terrain, mais aussi avec les instances locales et régionales de démocratie en santé, représentatives de tous les acteurs**
- 3- Renforcer la mobilisation, la coordination et rendre lisibles, de manière claire et non ambiguë, les dispositifs adaptés pour casser les chaînes de contamination**
- 4- Faire le pari de l'intelligence et de l'efficacité des acteurs de terrain, sur des territoires de santé à taille humaine**
- 5- Être attentif, durant la période du déconfinement, aux conséquences des fortes inégalités sociales de diffusion du virus**
- 6- Renforcer les actions d'éducation, de prévention et de promotion de la santé**
- 7- Veiller après la première phase d'expansion de l'épidémie à accompagner et à protéger les personnels de santé ainsi que les patients dans le déconfinement et l'après-crise**
- 8- Organiser enfin efficacement et durablement la gestion logistique des dotations en matériels et consommables nécessaires pour tous les professionnels, intervenants et patients contaminés**
- 9- Capitaliser dès que cela sera possible sur les retours d'expérience**

La région Ile-de-France est actuellement la région la plus impactée par les effets du COVID19, tant par le nombre des personnes contaminées, par le nombre des patients hospitalisés, notamment dans les services de réanimation que par celui des personnes décédées dans les hôpitaux et les établissements médico- sociaux, tout particulièrement ceux accueillant des personnes âgées.

Compte tenu de l'impact humain, sanitaire, économique et social de cette épidémie et en l'absence à ce jour de traitement et de vaccin, la période de déconfinement qui s'engage implique une très grande vigilance collective et une forte cohérence dans l'exercice de l'action publique et l'adhésion des professionnels de santé et de toute la population.

La CRSA affirme à nouveau sa solidarité et son soutien aux soignants, accompagnants et à toutes les personnes mobilisées en ville et dans les établissements de santé (hôpitaux et établissements privés), dans les établissements sociaux et médico-sociaux ainsi qu'aux élus territoriaux et aux membres bénévoles des associations.

Elle salue aussi l'implication et la mobilisation depuis trois mois des équipes de l'ARS Ile-de-France.

Par le présent avis, la CRSA Ile-de-France propose 9 points de vigilance et de recommandations pour réussir le déconfinement dans les semaines à venir.

1- Être attentif à l'acceptabilité par la population francilienne du dispositif de déconfinement

Si le confinement que nous venons de vivre n'a jamais été une finalité en soi, mais un ensemble de mesures (provisoires) qui ont permis de limiter la circulation du virus, il a constitué une protection effective des personnes.

Il doit en être de même pour la nouvelle phase du déconfinement qui s'engage. Celle-ci maintient dans notre région des contraintes particulièrement fortes et spécifiques.

La CRSA tient tout d'abord à rappeler son attachement au principe de responsabilisation et de renforcement de l'autonomie des personnes affirmé dans la loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire.

Ainsi, la réussite de la campagne de dépistage, traçage, qui va démarrer passe par l'adhésion de la population aux mesures qui lui sont proposées.

Ceci suppose un effort constant et adapté aux différents publics, d'explication, de communication, d'éducation pour la santé et d'accompagnement au plus près du terrain (du rappel des mesures d'hygiène élémentaires au renforcement des compétences psychosociales).

Cet effort dépend de la mobilisation des professionnels, des élus des territoires et du tissu associatif de proximité au contact de la grande variété de publics (promotion en santé, médiation culturelle et sociale, éducation populaire, lutte contre les addictions, etc.), comme de celle des associations de patients et d'usagers de la santé.

Enfin, s'agissant de l'application des mesures d'isolement des personnes infectées, il conviendra de veiller au caractère raisonnable, proportionné, équitable et non discriminatoire de celles-ci. La CRSA souligne l'attention toute particulière aux personnes fragilisées par l'âge et le handicap et à la priorisation de leur dépistage et des personnes les accompagnant.

2- Mettre en œuvre, piloter le déconfinement en lien avec les opérateurs de terrain, mais aussi avec les instances locales et régionales de démocratie en santé représentant tous les acteurs

La pandémie COVID 19 a conduit les pouvoirs publics à prendre dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (récemment prolongé) des mesures d'exception dont certaines restreignent la liberté des personnes.

Il convient d'éviter tout recul ou rupture injustifiée des droits des usagers du système de santé ou des personnes accueillies dans le secteur médico-social.

La CRSA appelle l'attention sur l'adaptation impérative des mesures de déconfinement aux personnes handicapées et âgées et à la plus grande vigilance de la préservation de leurs libertés fondamentales.

Or la CRSA fait le constat (même si elle est, depuis peu, à nouveau informée et concertée sur des actions et travaux de l'ARS IDF) de l'absence de mobilisation de la démocratie en santé, de ses représentants tant au niveau régional que local (Conseils Territoriaux de Santé, Etablissements).

Elle considère qu'une coordination étroite entre l'ARS et les instances de démocratie en santé est une des conditions de l'acceptation et de la pérennisation des mesures de lutte contre l'épidémie du COVID 19.

La mise en œuvre du déconfinement, compte tenu du volume et de la diversité des acteurs et des institutions franciliennes est un défi risqué et inédit. La démocratie en santé, par l'expérience et l'engagement de ses représentants (CRSA-CTS) est une ressource pour les pouvoirs publics. Elle doit y conserver toute sa place.

3- Renforcer la mobilisation, la coordination et rendre lisibles, de manière claire et sans ambiguïté, les dispositifs adoptés pour casser les chaînes de contamination

À la suite de la présentation faite par les représentants de l'ARS IDF, lors de la séance de la Commission Permanente du 7 mai, la CRSA prend acte du projet d'organisation mis en œuvre progressivement à compter du 11 mai 2020 pour repérer les nouveaux patients atteints du COVID 19 pour les isoler, identifier leurs cas contacts et les tester.

Elle enregistre la constitution de plusieurs lignes d'intervention : Médecine de Ville, Assurance Maladie, ARS, chacune ayant des missions complémentaires.

La CRSA rappelle cependant la nécessité de bien prendre en compte les interrogations de certains médecins généralistes et de représentants des usagers, sur les risques d'utilisation de nouveaux outils numériques : circulation non contrôlée des données personnelles des patients, violation du secret médical, participation à la recherche et au traçage de cas contact.

Les craintes exprimées rejoignent l'avis du Conseil Constitutionnel et sa censure partielle de la loi d'urgence sanitaire.

Elle considère que pour réussir, les mesures nationales doivent donner lieu à une application régionale intelligente, compréhensible, adaptée aux réalités franciliennes et ayant reçu l'accord, l'adhésion la plus large des professionnels chargés de la mettre en œuvre.

Elle estime par ailleurs nécessaire d'obtenir plus de précisions sur :

- La composition des « brigades » d'intervention au domicile des patients
- Les modalités de leur action
- Les conditions du suivi des personnes mises à l'isolement (suivi médical, psychologique, social)
- Les modalités de mise en œuvre de la quarantaine imposée notamment aux personnes étrangères arrivant sur le territoire national

4- Faire le pari de l'intelligence et de l'efficacité des acteurs de terrain sur des territoires de santé à taille humaine

La première phase de la crise sanitaire a obligé et permis le renforcement des coopérations locales, a réduit les lourdeurs administratives jusqu'alors rencontrées, a conduit à faire émerger des solutions pragmatiques, territorialement adaptées.

Nombreux ont été dans notre région les dispositifs originaux élaborés lors du confinement entre des hôpitaux publics et des cliniques privées (l'augmentation voire la création ex nihilo de capacités supplémentaires de réanimation, la déprogrammation des opérations non urgentes, une reprogrammation harmonisée entre les secteurs, la création de centres COVID 19, la structuration de la filière de soins de suite...)

De même, souvent là où existaient des dynamiques territoriales de santé, soutenues par des contrats locaux de santé (CLS) et/ou par des Ateliers Santé Ville (ASV) portés par les élus des communes, ou bien encore, par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) portées par les professionnels de santé, se sont développées des dynamiques nouvelles, des habitudes de travail en transversalité associant le plus possible élus locaux, services de la Ville, professionnels de santé, du médico-social et du social, quel que soit leur mode d'exercice, associations de quartier, citoyens

C'est pourquoi la CRSA soutient la demande de l'Association des Maires d'Ile-de-France visant à organiser, avec les élus et leurs services, la coordination, sur leur territoire des actions de santé et de leurs déterminants, en favorisant là où la situation de crise sanitaire le justifie la création de cellules de crise associant les services préfectoraux, ceux de l'ARS et des collectivités territoriales.

La crise du COVID 19 confirme une nouvelle fois que la santé renvoie à un champ large de déterminants sociaux et économiques : logement, emploi, éducation, environnement, alimentation (« la santé dans toutes les politiques »)

Démonstration est faite, qu'en situation de crise, les réponses les plus pertinentes sont souvent celles apportées au plus près du terrain dans la dynamique, la souplesse, l'agilité des acteurs locaux, la connaissance fine des publics, de leurs besoins et des ressources mobilisables et des approches communautaires de santé.

La CRSA propose pendant la période de déconfinement et pour les mois à venir de capitaliser, de développer ces expériences de décroisement et de se saisir de la crise épidémique que nous traversons comme d'une opportunité pour favoriser en Ile-de-France la territorialisation du système de santé et pour renforcer l'appui, notamment financier, aux démarches territoriales de santé existantes (en particulier ASV, CLS, CLSM et associations).

5- Être attentif durant la période du déconfinement aux conséquences des fortes inégalités sociales de diffusion du virus

Les premiers éléments d'analyse de l'étude réalisée en avril 2020 par l'ORS IDF sur la surmortalité durant l'épidémie du COVID19 dans les départements franciliens indiquent une surmortalité très marquée en Seine-Saint-Denis (+118,4 %) et dans l'Est du Val d'Oise, une surmortalité plus élevée dans les départements denses de la métropole du Grand Paris et moins forte en grande couronne.

Certes le focus réalisé est sans visée analytique et ne permet pas encore de mettre en évidence les causalités du phénomène, mais il pointe les disparités locales de certains facteurs de risques et de fragilité potentiels :

- Facteurs relatifs à l'état de santé, au parcours de prise en charge et à l'organisation du système de soin ou à son usage
- Facteurs environnementaux, urbains et sociaux (pauvreté, comorbidités associées, surpopulation, logement, impossibilité du recours au télétravail, importance du nombre de travailleurs « clés »)

Ces premières études devront être prolongées (par ville et même par quartier). Mais elles doivent orienter l'action publique dans la phase de déconfinement.

Plus concrètement, la CRSA demande :

- L'accessibilité et la gratuité d'accès aux masques de protection et aux dispositifs SHA (solutions hydroalcooliques) pour les populations les plus fragiles durant la période de l'épidémie
- L'accessibilité à l'alimentation pour tous (nombreux témoignages de situations préoccupantes)
- Un accompagnement éducatif en santé volontariste

La CRSA par ailleurs tient à faire « remonter » les réelles inquiétudes exprimées par les associations accompagnant sur le terrain les groupes les plus fragiles, tant sur la poursuite des financements qui leur sont accordés que sur leur devenir.

Elle est notamment fortement préoccupée par la suspension des versements du solde des programmes de prévention et d'Education Pour la Santé 2019 ainsi que celle de la programmation 2020.

Elle alerte l'ARS sur le risque de mise en danger d'acteurs essentiels à la réussite du déconfinement.

6- Renforcer les actions d'éducation, de prévention et de promotion de la Santé

La crise du COVID 19 nous rappelle que la prévention n'a jamais été plus nécessaire, qu'elle repose sur une application de règles d'hygiène les plus élémentaires ou une éducation pour la santé émancipatrice qui redonne à chacun son niveau de compréhension (littératie en santé) et la capacité d'agir en responsabilité pour se protéger et protéger les autres.

La CRSA considère que la réussite du déconfinement passe par le rappel de l'intérêt et du sens des mesures d'isolement, des gestes barrières, de la distanciation physique, des précautions dans l'utilisation des équipements de protection.

Cet effort d'éducation dépend de la mobilisation du tissu associatif de proximité et pourrait faire l'objet d'actions régionalisées de communication de promotion de la santé, conçues en fonction de la diversité des cibles populationnelles.

La CRSA tient aussi à rappeler l'importance du soutien aux grands dispositifs collectifs de prévention dont la contribution sera essentielle dans les prochaines années et au-delà (PMI, santé scolaire et universitaire, santé au travail.

7- Veiller après la première phase d'expansion de l'épidémie à accompagner et à protéger les personnels de santé ainsi que les patients dans le déconfinement et l'après-crise

Après une période de 2 mois de forte mobilisation, de stress, de tension, la protection de la santé physique et psychique des personnels de santé doit être une priorité absolue qu'ils soient en établissement, intervenants à domicile ou dans d'autres lieux.

La CRSA estime (notamment avec le risque d'une seconde vague épidémique) qu'il convient :

- De disposer d'une offre territorialisée d'accompagnement psychologique en faveur des personnels et des patients
- De faciliter le temps de repos et de récupération
- De garantir enfin et durablement l'approvisionnement en matériels nécessaires de protection (masques, blouses, lunettes, gants...)
- D'être vigilant et exigeant sur les conditions de travail et de tirer les conséquences des derniers événements par une valorisation des rémunérations
- De soutenir en urgence les formations en lien avec la gestion de l'épidémie
- D'informer régulièrement les instances représentatives des personnels et des usagers sur les mesures prises pour la protection des personnes

En ce qui concerne l'accompagnement et la protection des patients, la CRSA rejoint et préconise le suivi des recommandations faites par le conseil pour l'engagement des usagers de la Haute Autorité de Santé et adhère aux 5 recommandations présentées :

- Mobiliser les processus de démocratie en santé
- Justifier, partager et faire comprendre à l'opinion, toute génération confondue, notamment les enfants et les adolescents, les règles de levée du confinement
- Porter une information ciblée vers les personnes les plus éloignées des flux informationnels
- Rechercher dans le contexte du COVID 19 une meilleure coordination des parcours entre soin, domicile, et accompagnement social et médico-social
- Mobiliser les ressources en faveur de rituels sociaux facteurs de résilience collective

Plus ponctuellement, elle regrette que dans les EHPAD et les Etablissements et structures d'accueil pour Personnes Handicapées, les Conseils de la Vie Sociale n'aient pas (ou rarement) été consultés avant de décider le confinement des personnes ou l'organisation du droit de visite.

8- Organiser enfin efficacement et durablement la gestion logistique des dotations en matériels et consommables nécessaires pour tous les professionnels, intervenants et patients contaminés

La CRSA considère que, tant en termes d'organisation de l'approvisionnement que de distribution, la disponibilité des équipements en santé (médicaments, tests, masques, blouses et autres dispositifs de protection) doit être une des priorités des politiques publiques. Elle conditionne la réussite de la phase du déconfinement.

Durant les premières semaines du développement de l'épidémie, outre le manque de dispositifs de protection, la distribution a été aléatoire et confuse ; de plus l'écart perçu entre les effets d'annonce et les réalités vécues sur le terrain fut mal compris par la population et par les professionnels des Etablissements de santé, des EHPAD et des centres d'accueil de personnes en situation de handicap.

Il y a fort à craindre que les difficultés augmentent avec le déconfinement (réouverture des entreprises, des écoles, des transports publics...)

Si la régulation globale du système d'approvisionnement relève de l'Etat et doit être déclinée régionalement par les ARS, l'opérationnel, la logistique de distribution doit relever de professionnels d'expérience, logisticiens organisés selon les territoires de santé de proximité.

S'agissant d'une grave crise de santé publique, l'ARS doit jouer un rôle de premier plan dans la gestion des Equipements de Protection Individuelle, quels que soient les secteurs (sanitaire, social, médico-social).

9- Capitaliser dès que cela sera possible sur les retours d'expérience

La CRSA considère qu'il faudra dans les mois à venir tirer les leçons de la crise du COVID 19 .

Elle se tiendra à disposition des services de l'ARS pour participer et contribuer à la démarche d'évaluation. Ses commissions spécialisées engageront prochainement des réflexions préparatoires.

Devront par exemple être évaluées :

- Les organisations de travail, les nouvelles pratiques de soin mises en place durant le confinement (télétravail, télémedecine, vidéoconférence...)
- Les coopérations entre nouveaux partenaires, les innovations dans les organisations, les mutualisations informelles entre acteurs des territoires
- La place, le rôle, les moyens de l'hôpital et des autres acteurs de santé, en cas de nouvelle crise
- La sécurité des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social
- La prise en compte des situations de précarité et de vulnérabilité durant la crise
- Les effets négatifs du confinement sur les pathologies non COVID (pathologies cardiovasculaires, Ischémie myocardique, cancer, AVC...)
- Les enjeux éthiques soulevés par la lutte contre le COVID19