AVIS DE LA CRSA DE LA GUYANE SUR LA SORTIE DU CONFINEMENT LIÉ AU COVID 19

Tester, protéger et isoler, tracer, mettre en quarantaine, informer

Comme 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, est représentée en Guyane. Elle rassemble 68 membres titulaires désignés et est composée des 8 collèges suivants :

- Collège 1 : Les représentants des collectivités territoriales ;
- Collège 2 : Les représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux ;
- Collège 3 : Les représentants des conseils territoriaux de santé ;
- Collège 4 : Les représentants des partenaires sociaux ;
- Collège 5 : Les représentants des acteurs de la cohésion et de la protection sociale ;
- Collège 6 : Les représentants des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- Collège 7 : Les représentants des offreurs de services de santé et du secteur médico-social ;
- Collège 8 : Les personnels qualifiés.

Face à l'urgence absolue résultant de la pandémie de COVID-19, la CRSA de la Guyane a choisi de soutenir, la population guyanaise dans cette situation très difficile.

Elle veut être solidaire des soignants, de toutes les personnes mobilisées y compris les élus et les bénévoles, pour faire face à l'épidémie et permettre d'assurer les fonctions essentielles de notre pays.

La CRSA reste attachée au respect des droits des usagers du système santé en Guyane.

Le confinement est un mode de gestion de la crise décidé par les autorités. Ce fut le temps des décisions, des « décideurs ». L'objectif a été d'empêcher la circulation du virus, « aplatir la courbe », préserver le système de santé. La démocratie sanitaire n'y a pas été associée.

Le déconfinement signifie que l'on permet à nouveau une circulation du virus. Les uns et les autres vont s'infecter mutuellement et le transmettre, avec des conséquences difficilement prévisibles. Il s'agit donc d'une stratégie diamétralement opposée à la première qui était le confinement. Il faudra par conséquent une autre pédagogie selon deux axes.

Pédagogie sur le changement de stratégie avec reconnaissance des raisons réelles et notamment d'objectifs économiques du changement de stratégie. Mais aussi pédagogie sur l'acceptation de la morbidité ou de la mortalité liée à l'infection virale.

On distinguera alors deux types de population face au virus. La Première qui a l'obligation d'être présente sur le lieu de travail ou sur le lieu de sociabilité (restaurants, lieu de loisirs et de sport), la seconde qui a la liberté de se déplacer et de prendre le risque de s'exposer à une infection virale. La première subit le risque, la seconde prend le risque.

Le déconfinement marquera le retour vers la vie collective et citoyenne, ce sera à nouveau le *temps du citoyen*, celui de la démocratie, et en l'espèce, la démocratie sanitaire.

D'ici au 11 mai, énormément de changements peuvent avoir lieu, d'autant que le conseil scientifique COVID, dans un avis du 8 avril 2020, estime que l'épidémie va s'aggraver dans les territoires ultramarins avec un décalage de 3 à 4 semaines. Il est donc difficile d'évaluer l'évolution de l'épidémie en Guyane (rappelons que plusieurs clusters sont identifiés sur le territoire)

Cette situation soulève beaucoup de questions, en tous cas beaucoup plus qu'elle n'en règle.

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 dans une logique de vie ordinaire tout en sachant qu'il n'y aura pas de vaccin avant plusieurs mois.

C'est pourquoi la CRSA de la Guyane a décidé de s'autosaisir de cette question et de formuler le présent avis qui a été adopté par la commission permanente de chacune des trois CRSA, conformément aux dispositions des articles L.1432-4 et D.1432-33 du Code de la santé publique.

Premiers enseignements des phases pré-confinement et confinement

Le soutien de la CRSA à l'action de tous les acteurs 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.

Certes, il est trop tôt pour faire le bilan de cette pandémie en Guyane, mais il est nécessaire de tirer les enseignements de ces dernières semaines pour mieux envisager la suite des événements.

Constats positifs : Dans cette optique La Conférence régionale de santé et de l'autonomie tient, toutefois à dresser 3 constats positifs :

- 1) La mobilisation des services de l'Etat et des collectivités locales et des associations de terrain pour répondre aux besoins de la population sur tout le territoire quelles qu'elles soient et l'adaptabilité du système de santé, notamment pour augmenter de manière significative la capacité d'accueil 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, et le télé-suivi des patients atteints de COVID 19.

- 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 sur tout le territoire, en relation avec les CCAS, incluant les populations les plus précaires.
- 3) L'engagement exceptionnel des soignants, des hospitaliers comme des libéraux, des acteurs du sanitaire comme ceux du médicosocial, du social, des personnels d'accompagnement, notamment à domicile, des bénévoles associatifs, mais aussi des tous les personnels d'appui dans toutes 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 ...etc.)

Constats négatifs : Ces trois constats positifs coexistent, malheureusement, avec 5 constats négatifs

- 1) La pénurie de masques, de tests et autres équipements de protection individuelle (surblouses, gants et tests immédiats) 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 confusion générée par cette absence d'équipements de protection individuelle, notamment pour les professionnels mais aussi pour les usagers, l'existence d'une communication nationale vis-à-vis de la population parfois à contretemps et avec des injonctions paradoxales (par exemple rester chez soi et aller voter, messages servant plus à « masquer » la pénurie que reposant sur une logique épidémiologique de contrôle de l'épidémie).

Mais aussi l'absence de lisibilité des dispositifs mis en place par les acteurs pour les bénéficiaires et les aidants, a généré une grande confusion et instauré de la méfiance vis-à-vis de la parole publique.

- 3) L'absence de communication officielle sur la déclinaison régionale des dispositifs mis en place à destination de la population générale, mais aussi des publics bénéficiaires des services médico-sociaux et sociaux et/ou de leurs aidants, notamment ceux qui sont éloignés des institutions de prise en charge.
- 4) La difficulté à imposer des mesures de mise en quatorzaine, de confinement ou encore de distanciation sociale compatibles avec les réalités du terrain, tant pour les professionnels (soignants par exemple) venant d'autres régions que pour les populations qui vivent souvent en surnombre, dans des habitats précaires ou communautaires, « les sans domicile fixe », qui vivent dans la rue ou les « sans abri », de même que les occupants d'habitat précaire et d'espaces inadaptés ou insalubres, dépourvus de toutes commodités et où les conditions hygiéniques sont abominables, il n'y a pas eu anticipation de mesures dédiées ou spécifiques.

La CRSA est interpellée par le paradoxe, pour les soignants, de reprendre le travail sans mise en quatorzaine réelle. De nombreuses personnes ont été exemptées de cette mesure sans que la situation locale ne semblait le justifier.

- 5) L'absence de lisibilité sur la situation des personnes malades, fragiles ou en situation de handicap à domicile dans l'ensemble des communes.

Mais au delà du COVID-19, le renoncement aux soins

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, ainsi que les femmes enceintes et les jeunes enfants, notamment pour le suivi vaccinal.

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 eu peur d'être contaminés en fréquentant des lieux de soins. D'autres ont pensé, face aux messages des pouvoirs publics, que le système de soins était prioritairement réservé aux patients COVID-19.

La diminution des moyens de transport, la garde des enfants au domicile et les craintes des contrôles par les forces de l'ordre sont aussi autant de facteurs ayant freiné le recours aux soins au cours de la période de confinement.

L'épidémie de dengue :

Depuis peu la Guyane est entrée en période pré épidémique voire épidémique de la dengue.

Les Guyanais connaissent ce type d'épidémie, mais la similitude des symptômes et la gravité potentielle de la dengue est une source d'inquiétude supplémentaire.

Ce renoncement aux soins constaté soulève une inquiétude que les membres de la CRSA partagent avec des nombreux soignants et les associations de patients.

La Conférence Régionale de la Santé et l'Autonomie n'est pas une instance scientifique et ne prétend pas l'être. Elle n'a donc pas vocation à déterminer les bases scientifiques du déconfinement mais elle peut affirmer que le succès, à terme, ne reposera pas uniquement sur le respect d'une logique scientifique.

De notre point de vue, la réussite de la sortie du confinement reposera sur son appropriation et sur sa mise en œuvre comme par tous les acteurs du système de soins et, plus largement, la population, comme sur la compréhension de cette logique scientifique.

Elle reposera également sur une démarche globale qui prend en compte les impacts éventuels provoqués par cette crise sur les populations les plus vulnérables. En effet la situation actuelle a exacerbé les inégalités sociales, économiques et territoriales et les inscrivent dans la durée.

La manière de communiquer sera essentielle

Se préparer ensemble car tous les acteurs sont concernés

La CRSA estime que l'heure est d'abord, et impérativement, à la préparation du déconfinement. La clé, c'est de « se préparer ensemble », par secteur, en prenant le temps nécessaire. C'est un impératif pour réussir le déconfinement car nous sommes

convaincus que sa mise en œuvre, avec des réajustements qui seront inévitables, devra se poursuivre au-delà du 11 mai, compte-tenu de l'ampleur de la tâche.

Cette préparation ne doit en aucun cas être escamotée ou réduite. 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 la région 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.

La population ne doit plus subir mais reprendre collectivement le contrôle de la situation et de la maîtrise de la vie sociale et citoyenne.

Le Premier ministre l'a martelé : « Le retour à la normale n'aura pas lieu "avant longtemps" car pour l'instant n'existent ni médicament ni vaccin. »

Propositions de la CRSA pour un déconfinement efficace et graduel

Avant tout déconfinement, la CRSA estime, sous réserve de compléments d'information, que cette phase préparatoire doit comprendre à minima les dispositions suivantes :

- 1) Tester tous les personnels soignants et les personnes en contact professionnellement avec la population pour déterminer s'ils ont été infectés 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.

Mais aussi de tester massivement la population afin d'identifier le maximum de porteurs du virus (symptomatique et asymptomatique) et de les isoler conformément aux recommandations de l'OMS et de dépister systématiquement toute personne entrant sur le territoire à son arrivée et à l'issue de la période de quatorzaine ou dès l'apparition de symptômes.

- 3) Disposer d'une quantité de masques chirurgicaux, FFP2 et d'EPI (équipements de protection individuelle – surblouses, gants et tests immédiats) suffisante pour toutes les personnes mentionnées au 1).

Proposer une solution adéquate en termes de protection individuelle pour toute la population en incitant au port de masques alternatifs homologués qui réduiraient le risque de propagation des porteurs symptomatiques et asymptomatiques.

- 4) Évaluer dans chaque territoire de démocratie sanitaire, sur la base d'échantillons représentatifs, le degré d'immunité de la population **et comprendre la circulation du virus**. Maintenir les enquêtes contacts.
- 5) Maintenir la quatorzaine pour toute personne entrant sur le territoire sans exemption possible.

Disposer de possibilités d'accueil pour permettre un confinement des personnes positives afin de briser les chaînes de contamination apparaissant lors du déconfinement.

Mais aussi prévoir dans les lieux collectifs et, notamment dans les établissements scolaires, des espaces d'isolement individuel adapté pour toute personne pouvant manifester des signes de la maladie et cela dans l'attente d'une intervention spécifique.

- 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, et mettre à leur disposition et à celle de la population des dispositifs d'accompagnement médico-psychologique.
- 7) En associant la CRSA, et sans omettre les représentants des usagers, 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 des 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, adapté à toute la population guyanaise, sans masquer ni les manques, ni les pénuries, ni les incertitudes pour mobiliser de façon éclairée les différents acteurs et la population.
- 9) Adapter, voire suspendre, toutes les procédures administratives, non essentielles, pendant la durée nécessaire afin de 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 usagers du système de santé 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, il sera nécessaire de donner à tous les acteurs du territoire et aux citoyens les moyens réglementaires et scientifiques de ces adaptations (en fonctions des réalités locales, y compris des diversités culturelles présentes en Guyane).
- 11) Réduire résolument la segmentation des financements, pour favoriser la «désegmentation » administrative et la cohérence globale de la réponse aux besoins de santé, tout en simplifiant les procédures de financement des établissements et services.
- 12) En l'état actuel, il est impossible pour la CRSA de valider la date annoncée du 11 mai pour entamer le déconfinement. Cependant, les autorités devront veiller à 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 ou d'un traitement efficace, il faudra réapprendre tous les gestes du quotidien, avec la poursuite de gestes barrières, dans un contexte où le virus continuera à circuler. Il faudra trouver les meilleures modalités pour

rendre le déconfinement supportable, par exemple en matière de conditions d'accès aux magasins d'alimentation et de première nécessité.

- 13) La Guyane est une région très dépendante d'acteurs extérieurs au territoire et des mouvements vers l'intérieur de la Guyane. Elle est aussi sujette à une forte immigration non contrôlée.

Nous appelons les Pouvoirs publics à déterminer l'impact potentiel de ces migrations sur la propagation de l'épidémie et préparer très probablement la population à des restrictions d'activités et même des déplacements durant cette période, pour favoriser le maintien de la distanciation sociale, afin d'éviter une évolution rapide du nombre de cas en apportant une attention toute particulière aux zones frontalières.

- 14) Une attention toute particulière devra être accordée aux populations les plus précaires. Pour cela, donner aux associations de proximité les moyens d'assurer la meilleure médiation possible avec ces personnes très éloignées de l'emploi, du logement et de la santé ou culturellement, peu disposées à adopter les mesures et gestes de prévention indispensables. Le renforcement des Contrats Locaux de Santé est aussi nécessaire.

En ces temps troublés et d'urgence sanitaire, alimentaire, économique, la plus grande attention doit être apportée à ces personnes en détresse quant à la satisfaction de leurs besoins humains vitaux, de se protéger, d'être loties, de s'alimenter, de se soigner.

Ces étapes doivent être réalisées méthodologiquement par les différentes équipes spécialisées en la matière, dans le cadre d'une programmation progressive du déconfinement et en conformité avec les instructions et recommandations institutionnelles, ce, pour un retour sécurisé à la vie normale.

Les projets de santé communautaire devront être favorisés grâce à l'attribution de moyens flexibles pour une vraie prise en main par les habitants.

- 15) Maintenir les efforts réalisés lors de la crise contre le mal logement, pour l'accès à l'eau potable pour tous, l'accès aux soins, etc. pour une société plus juste.
- 16) Etablir en lien avec les associations de terrain, les collectivités et les structures adéquates le diagnostic des conséquences sociales et sanitaire de l'épidémie afin de proposer des solutions adaptées.

Il faudrait que tout acteur (entreprise ou autre) où qu'il soit (commune ou village) sache vers qui se tourner pour avoir un avis, un conseil sur l'organisation qu'il aurait à mettre en place. Associer les représentants d'usagers, représentants des personnels aux initiatives.

Mobiliser les médiateurs sociaux et culturels, utiliser les organismes comme relais de l'information (CGSS, CAF, La Poste, établissements scolaires, PMI, professionnels de santé) auprès de toute la population y compris les plus précaires ou les plus éloignées du système de santé et des dispositifs sociaux.

Pour les villages et les écarts, le rôle des médiateurs en santé (maîtrisant la question du déconfinement, en lien avec la population et l'ARS qui assurera la coordination) sera prépondérant.

- 17) Les principes du déconfinement doivent être énoncés, matérialisés, expliqués avec une communication adaptée et régulière, utilisant tous les canaux possibles (TV, RADIO, réseaux sociaux)
- 18) S'appuyer sur le comité éthique COVID 19 qui devrait être pérennisé sous la forme d'un espace régional d'éthique (ERE)

Le déconfinement est un enjeu démocratique et pas uniquement scientifique

Avec ce premier avis sur le déconfinement, la CRSA de Guyane veut témoigner de son engagement citoyen et de sa conviction que les conditions de mise en œuvre de la sortie du confinement 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 surtout régionalement et au plus près des territoires, dans le cadre de débats démocratiques, et c'est la mission des CRSA, d'y contribuer.

Aussi, la CRSA demande la mise en place d'une coordination étroite entre l'Agence régionale de santé (ARS) et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) en intégrant les représentants des usagers du système de santé.