

## **En vue du débat de la CRSA**

La période actuelle marquée par la crise sanitaire a mis en évidence quelques éléments d'interrogation provenant des professionnels de santé, des usagers et d'une manière plus large des acteurs de la société civile. Au hasard des rencontres, des écrits, des messages on peut tenter de dresser un premier portrait des sujets en suspens.

### **La démocratie en santé :**

Il n'a pas été simple de faire vivre à distance nos instances de démocratie en santé en période de confinement. Pour autant la démocratie en santé doit pouvoir garder une place dans le débat des politiques publiques et leur mise en oeuvre. Elle soutient l'engagement de tous les professionnels, bénévoles, élus, et doit poursuivre sa démarche de réflexion et d'élaboration constructive avec les responsables de l'État, ARS, Préfecture, Ministère, autres collectivités publiques.

Les modalités de déconfinement interrogent fortement des questions sociétales et d'appropriation collective de règles qui peuvent paraître plus souples qu'un confinement. La réappropriation en région des décisions nationales est aussi un enjeu de santé publique. Il est nécessaire d'identifier les espaces de coopération, et de définir comment peut se réaliser cette coopération. Le "Ségur de la santé" invite à redéfinir des aspects du système de santé, il ne faudrait pas qu'il soit uniquement centré sur l'importante question des moyens humains et financiers, et n'être qu'un lieu d'élaboration de politiques publiques pour le seul secteur hospitalier.

### **La continuité des soins et ses conséquences :**

La reprise de l'activité de consultations « ordinaires » par les professionnels de santé est aujourd'hui acquise. En effet, le report des soins constitue une perte de chance pour les malades chroniques et pour des diagnostics retardés. Il convient donc d'insister sur ce point, car aujourd'hui les conditions ne peuvent être maximales ne serait ce que par suite des contraintes liées aux mesures de protection à prendre tant du côté des patients que du côté des professionnels.

Mais au delà se posent quelques interrogations. Qu'est-ce que cette crise va changer dans la nature de l'engagement des professionnels au profit de la population ? Les professionnels vont être obligés d'adapter leurs pratiques pour assurer la protection des patients. Il faudra s'interroger sur la pertinence des pratiques antérieures à la crise. On s'est habitué à un certain niveau de consommation de soins, qu'il n'est plus possible de maintenir actuellement. La problématique actuelle pour les professionnels est de s'assurer de pouvoir traiter tous les patients qui le nécessitent vraiment, en leur assurant une continuité de parcours. Cette problématique a un fort lien avec les notions de perte de chance et de priorisation de l'accès aux soins. Le développement considérable de la téléconsultation fait aussi partie des évolutions à envisager si cette pratique tend à devenir un nouveau mode de relations entre médecins et usagers patients.

Si la coopération entre établissements publics et privés a permis d'apporter des réponses pertinentes au plus fort de la crise, il convient aussi de noter que le pilotage par les GHT de la réponse hospitalière n'a pas vocation à se pérenniser et que les établissements doivent reprendre en charge les patients en fonction de leur propre démarche.

Enfin la période aura permis la mise en évidence du fonctionnement mais aussi du rôle de coordination des CPTS. On ne peut que souhaiter que cette réalité anime à terme la démarche de l'ensemble des CPTS en renforçant l'impact en santé publique.

### **L'impact de la crise sanitaire sur l'accompagnement et le suivi des personnes en situation de précarité,**

... Notamment les personnes à la rue et les migrants (avec la difficulté majeure de la fermeture de lieux d'accueil tenus par des bénévoles), mais aussi les jeunes suivis par les Missions Locales ou encore les personnes sous main de justice avec une libération anticipée, mais encore la situation souvent dramatique des mineurs non accompagnés. La réponse des pouvoirs publics a-t-elle été adaptée à ces populations notamment en terme de prévention et de soins ou sont ce les associations limitées dans leurs moyens qui ont dû trop souvent faire face.

Pour certaines catégories de ces populations (personnes à la rue, migrants ...) il n'est pas simple de maintenir un équilibre entre respect de la personne (et de ses choix éclairés) et Réduction des Risques (pour la personne et le collectif). Il est nécessaire d'évaluer la capacité de la personne à respecter et à comprendre les précautions et les consignes recommandées dans le cadre de l'isolement : isolement, hygiène respiratoire (protection contre la toux), hygiène des mains. Finalement, c'est une réflexion éthique et une question de parcours suivant les situations avec un accompagnement adapté à la personne et concerté entre acteurs.

Justement, il faut mentionner la complexité pour gérer la situation avec plusieurs donneurs d'ordre par des consignes reçues de façon autoritaire, non coordonnées, parfois contradictoires essentiellement entre la CPAM, la DDCS et la préfecture, sans discussion préalable avec les responsables des bénévoles, comme le flou absolu sur la coordination Préfecture, CPAM d'un côté et ARS, CHU, PASS de l'autre côté.

### **Comment et à quelles conditions la stratégie de prévention proposée par l'ARS peut-elle permettre la participation des populations ?**

L'agence a développé une vraie démarche en matière de prévention avec un contenu précis et ouvert. Il a semblé des plus pertinents qu'un travail de terrain soit nécessaire avec les associations ou les organismes qui interviennent auprès des personnes vulnérables. Enfin un partage d'expériences entre associations/organismes travaillant auprès des différentes populations et/ou en situation de handicap peut être organisé.

La nécessité de ne pas stigmatiser les jeunes, car c'est toute la population en deçà de 45 ans qui a du mal à s'approprier les messages de prévention. Il est important d'associer les

jeunes à la construction des messages de prévention en effet plus que la perspective d'être malades (malgré quelques cas confirmés), ce sont les difficultés financières (perte de petit boulot, annulation de stages rémunérés, absence de réponses en intérim) et dans le suivi des cours à distance (absence de matériel informatique, abonnement téléphonique ne comprenant pas l'accès à internet, lignes défectueuses) qui les inquiètent. Le caractère anxiogène de l'épidémie relève plutôt pour eux de son impact sur leur quotidien et des craintes vis-à-vis de leur situation économique.

### **Les effets de l'épidémie sur les situations d'isolement des personnes âgées**

Une étude du gérontopôle pose clairement un certain d'enseignement à tirer de la situation épidémique (nous empruntons à cette étude quelques extraits):

. D'un côté, le confinement a permis le sauvetage médical de personnes âgées ou bien le développement de solidarités et de nombreuses initiatives, d'un autre côté les mesures de déconfinement et de distanciation sociale ne sont pas sans conséquences sur l'équilibre social et psychique des personnes âgées.

La recherche des effets du confinement puis du déconfinement progressif sur les conditions de vie pourra s'appuyer sur :

- > des recherches sur l'apport (ou non) des nouvelles technologies dans les relations entre les personnes âgées, les proches et les intervenants au domicile,
- > des recherches qualitatives et quantitatives (si possible territorialisées) relatives à la continuité/discontinuité des accompagnements par les démarches et les acteurs (tissu associatif, CCAS, acteurs de la mobilité, aide à domicile, bailleurs sociaux, centres socioculturels, commerces de proximité) des personnes isolées durant les différentes phases de l'épidémie,

### **La communication développée sur la crise apparaît elle suffisamment positive ou au contraire trop anxiogène ?**

En se centrant plus sur les restrictions et les risques collatéraux encourus à côté du risque sanitaire (risques économiques et sociaux) la communication est apparue anxiogène et insuffisamment positive, visant à rassurer la population. La communication doit également reposer sur des relais associatifs (populationnels, sportifs, culturels), et pas seulement sur les institutions