WEBINAIRE ATELIER DEBUT DE MANDAT
COMPTE RENDU DU 8 JUILLET 2020

SUJET :
Quel rôle pour la commune en matière de santé suite à la crise sanitaire ?

LES INTERVENANTS :

Aurélien ROUSSEAU, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France

Elisabeth BOSSETTI, Conseillère municipale de Nogent-sur-Marne

POINTS PRINCIPAUX DES INTERVENTIONS ET DES ECHANGES :

Pour introduire cet atelier, Jacques JP MARTIN, maire de Nogent-sur-Marne et 1er Vice-président de l'AMIF, a rappelé le contexte de crise actuel et a souligné la présence encore active de *clusters* sur le territoire. En s'adressant aux élus il leur demande, tout comme à leurs concitoyens, de ne pas relâcher leur vigilance. Selon lui, la commune a su et se doit de jouer un rôle en matière de santé pendant toute la durée de la crise. En effet, lors du confinement, chaque élu a eu le souci de répondre aux diverses demandes reçues. De par l'organisation de l'accueil des soignants, de leurs enfants, de la collecte et de la répartition du matériel médical, des collectes de sang, jusqu'à la livraison des repas pour les personnes isolées ou fragiles. Et parallèlement en assurant une large communication autour du virus et du confinement. Toutes ces missions ont su être endossées et assurées spontanément par chacun. Pour tout ceci, il a tenu à saluer tous les maires et les personnels communaux.

Dans un second temps il a interpelé Aurélien ROUSSEAU sur sa vision de la période actuelle et future alors que le processus de déconfinement se poursuit. Il se questionne notamment sur la place et le rôle de la commune au sein de cette période transitoire de vacances scolaires qui pourrait de plus être propice à la canicule. La rentrée, qui se prépare dès aujourd'hui, représente également un sujet de questionnement : sera-t-elle normale ou sous contrôle ? Pour synthétiser son propos et le conclure, il remercie l'ARS, qui a accompagné les élus et pose une dernière question : « Aujourd'hui et à la rentrée quelles sont les missions des maires en matière de santé et d'accompagnement de cette pandémie ? » Cette question doit en effet se poser dès maintenant pour organiser sereinement la rentrée de septembre.

WEBINAIRE ATELIER DEBUT DE MANDAT
COMPTE RENDU DU 8 JUILLET 2020

Suite à cette introduction, **Aurélien ROUSSEAU Directeur général de l'ARS Île-de-France** a pris la parole. Tout d'abord un point sur la situation liée au Covid-19 dans la région a été fait.

- Aujourd'hui nous sommes dans une situation où **tous les indicateurs de l'épidémie continuent d'évoluer de manière positive**, notamment sur :
    1. Le taux de positivité des tests PCR effectués
    2. Le taux d'incidence dans la population, qui découle du premier indicateur, reflétant la présence du virus dans la population.
- En effet, pour la première fois le 6 juillet, les **moyennes régionales sont inférieures aux moyennes nationales.** En Île-de-France **le taux de positivité était de 1,1 personne positive sur 100 testées. Pour le taux d'incidence,** il était de **6 cas pour 100 000 individus**. Ces chiffres sont symboliques alors que la **région Île-de-France a été la plus touchée et ce de façon homogène** avec dans les huit départements une circulation active du virus.
- **L'activité en termes de *clusters*** (foyer avec plus de trois cas confirmés dans un lieu identifié sur 7 jours) est **considérée comme soutenue** : 24 sont actifs sur le territoire, c'est-à-dire que des cas dans les 14 derniers jours y ont été identifiés. Ces *clusters* sont en majorité **concentrés dans des foyers de travailleurs, d'hébergement ou dans des écoles**.
- **Dans ces cas particuliers (situations dites complexes)** l'agence, avec la préfecture et le maire, gère ces situations, tout en sachant que pour la majorité des équipements, **le maire incarne l'autorité de gestion. Dès lors seul le maire peut prendre les décisions de fermeture**, l'ARS prodiguant uniquement une recommandation sanitaire.
- Ainsi**,** bien que ces indicateurs soient orientés positivement, Aurélien ROUSSEAU rappelle **qu'il n'est pas possible de baisser la garde sanitaire** : le virus continue de circuler et la courbe d'arrivée en réanimation tressaute.
- **L'ARS a mis en place une série de mesures** pour couvrir l'intégralité du territoire. Des opérations de tests massifs dans les quartiers les plus touchés et où la démographie médicale est la plus faible ont été réalisés. C'est en tout près de 25 000 tests qui ont été effectués via une centaine de ces opérations « barnums ». Cette démarche se poursuit avec depuis fin juin, des envois de bons Assurance-maladie permettant de se faire tester gratuitement sont acheminés vers les habitants des 32 communes les plus en difficulté de la région. **Près de 1,4 millions de Franciliens** sont ainsi invités à se faire tester.
- Le système de santé reste mobilisé : 260 lits en réanimation étaient toujours occupés par des patients Covid, soit 23% des capacités, en date du 7 juillet. En parallèle 1 500 patients étaient placés en hospitalisation conventionnelle. Même si ces chiffres sont moindres en comparaison du pic de 14 000 personnes dans les hôpitaux franciliens de début avril, le système de santé reste sollicité et fragilisé.
- Il faut également prendre en compte les **risques de rebonds pandémiques** : avec l'impatience du retour à la vie normale, une reprise progressive des activités sociales, professionnelles et sportives et la réouverture du trafic aérien.
- Aurélien ROUSSEAU définit alors **l'impératif collectif de rappel du respect des gestes barrières**, établissant que ce sont les citoyens et le confinement qui ont permis la maitrise de l'épidémie. Le maintien de la culture des gestes barrière permettra la poursuite de cet endiguement.
- **En ce qui concerne les vacances d'été : chacun devra rester extrêmement prudent.** Personne n'est capable de prédire une hypothétique deuxième vague, ni sa date de déferlement. Cette période sera aussi celle de la **poursuite des opérations de prélèvement et de tests**. **La préparation du système sanitaire au sens large** sera aussi réfléchie durant ces deux mois, avec des travaux avec les différentes autorités. Par exemple, la possibilité d'un reconfinement partiel d'une partie du territoire régional est travaillée conjointement avec les préfets. Enfin, le suivi des populations fragiles ou les plus exposées, donc les plus modestes se poursuivra. Des tests à

grande échelle ont déjà été organisés dans les communautés des gens du voyage à ce titre. Ils font par ailleurs l'objet d'une veille particulière.

- Dans le cas d'un **éventuel reconfinement : il sera partiel et différencié suivant la population**. Les résidents et personnels des EPHAD continueront notamment d'être priorisés.

Puis Aurélien ROUSSEAU a présenté les premières constatations de retour d'expérience de la crise en Île-de-France.

- **L'épidémie est venue confirmer les fragilités sanitaires propres à l'Île-de-France** : les indicateurs très favorables cachent de grandes inégalités et des risques spécifiques. Bien que les Franciliens vivent plus vieux, l'espérance de vie diffère d'une extrémité à l'autre de la région. **Les inégalités d'accès aux soins et à la santé se superposent aux inégalités sociales et territoriales**.
- La **prévalence à l'obésité** est multipliée par deux dans les quartiers prioritaires. Or elle constitue l'**un des principaux facteurs aggravants pour** cas de Covid-19.
- **L'habitat indigne et dégradé est lui aussi un des déterminants de santé** les plus puissants et est très présent dans la région. La compétence de l'habitat est partagée entre les collectivités et les autorités de l'Etat en tant que préfecture ou ARS.
- De plus, la **densité médicale en Île-de-France est inférieure à la moyenne nationale** pour les généralistes et les spécialistes. La région **constitue le principal désert médical de France.**
- Il faut par ailleurs prendre en compte le **poids historique** qui a amené à une très forte concentration des bâtiments hospitaliers dans la capitale. La crise appelle une réponse à la question de : « Comment projeter l'hôpital hors de ses murs ? »
- Une autre spécificité de la région réside dans la **très grande précarité** de certaines populations. Chaque soir, 40 000 personnes sont hébergées à l'hôtel par l'Etat et la concentration des populations migrantes et réfugiées constitue un autre point fragile en terme sanitaire.
- **Trois risques spécifiques à la région** :
    1. Les **maladies infectieuses** (VIH SIDA, hépatite et tuberculose) et les **conduites addictives** qui peuvent être très révélatrices de la précarité.
    2. Elle est fortement exposée aux **risques épidémiologiques** liés à la densité et à l'intensité des flux (confirmé par le Covid-19).
    3. Les **risques environnementaux** liés à la pollution de l'air, à l'insalubrité des logements ou à la pollution des sites des sols sont à prendre en compte.
- La conclusion énoncée est alors que **les enjeux de santé de la population ne sont pas que des enjeux d'hospitalisation, ils sont aussi sociaux et territoriaux**. La bonne santé de la population mesurée par l'OMS dépend pour moins de la moitié du système de soins. Elle est d'avantage fonction des systèmes de prévention, de promotion de la santé, de l'intervention dans l'habitat, du logement, de l'urbanisme, de l'éducation et des transports.
- La **cartographie de la surmortalité en Île-de-France** qui ressort de la crise sanitaire **recoupe très largement les zones de fragilités déjà identifiées**. Cette constatation nourrit une volonté de l'ARS d'aller encore plus loin et d'apprendre à **concevoir des politiques de santé plus globales et inclusives avec les collectivités et les professionnels de santé.**
- Au vu de la crise, la **réduction des inégalités sociale et territoriale en matière d'accès au soin et à la prévention reste la priorité du projet régional de santé**. Un grand travail pour adapter les interventions sur les territoires fortement différenciés a été développé pendant la crise et doit se poursuivre.
- La crise a parallèlement montré que les **travailleurs essentiels, qui ont été en permanence en contact avec du public et qui sont des travailleurs pauvres, ont été les plus touchés**. Des adaptations doivent donc être réfléchies par le biais notamment de e dispositifs spécifiques de prévention et de promotion de la santé pour les personnes les plus précarisées.

- La **réduction des facteurs de risques est une responsabilité qui n'impute pas qu'aux acteurs de la santé, une approche territoriale** est donc pertinente regroupant les acteurs locaux et les collectivités.
- L'ARS se tient donc à la disposition des élus avec ses équipes présentes au sein des départements pour mobiliser les contrats locaux de santé avec les collectivités. Pour se faire, le renforcement des moyens par le biais des crédits d'intervention régionale a été évoqué. **Sur les 600 millions d'euros de FIR alloués à l'Agence, la part pour la prévention va être revalorisée.**

Elisabeth BOSSETTI a ensuite pris la parole à propos de la future réalisation d'un centre d'accueil à Nogent-sur-Marne qui souhaite placer le patient directement au cœur du dispositif.

- Il est question d'une ouverture, au stade de projet, d'un centre de soin. Durant la crise, en moins de 72 heures, grâce à la réactivité de la mairie, des médecins, infirmières, bénévoles, du SAMU et d'un partenariat entre établissements publics et privés, un **centre Covid a été créé**. En tout, ce sont **près de 2 000 patients** qui ont pu bénéficier d'aide dans ce centre de consultation et de réorientation et **700 patients y ont été testés**.
- Avec l'appui de la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), la mairie a monté **un projet d'ouverture d'un centre de soin** pour permettre des consultations dans les 24 heures et un accès à des soins d'urgence non programmés.
- **Si le projet est validé par la CPTS, il pourrait attirer des jeunes praticiens dans un centre où tous seraient regroupés : généralistes, spécialistes et paramédicaux.** Il permettrait alors de **lutter contre le désert médical**. Un travail conjoint en amont avec le centre Henri Mondor est à l'étude afin d'accueillir à terme des internes en formation.

QUESTIONS / RÉPONSES :

- **A l'intention d'Aurélien ROUSSEAU** :

De Jérôme MAZET, directeur de la santé d'Alfortville et directeur des CMS d'Alfortville : « **Quelle place des CLS par rapport aux futurs CPTS ?** »
→Les CLS (Contrats locaux de santé) sont un outil complémentaire des CPTS. Les CPTS créés par de la loi Ma santé 2022 restent de jeunes structures. Une dizaine étaient validées en fin d'année 2019 et 80 étaient alors en projet. Pendant la crise, les CPTS ont été des acteurs majeurs de la gestion de crise avec un lien quotidien avec les directeurs de l'offre de soin territoire par territoire. La crise a agi comme un catalyseur, concrétisant des projets. Les CPTS permettent aux professionnels de santé de s'organiser à l'échelle infra territoriale et infra départementale. Les CLS sont un outil plus large, qui dépasse l'offre stricte de soin. Un volet très important de prévention et de promotion de la santé et d'action sur les déterminants de la santé y est dédié. Ils peuvent donc se placer en appui de ce qui est construit par les CPTS.

De Jérôme MAZET : « **En cas de deuxième vague quel mode de distribution des équipements de protection individuelle aux professionnels de santé ? A savoir toujours par les pharmaciens ?** »
→Ce système de distribution se poursuit en ce moment, et les distributions de masques par le biais des pharmacies vont se poursuivre tout l'été afin de permettre aux médecins et aux hôpitaux de reconstituer des stocks.

De Jérôme MAZET : « **Est-ce que les patients seront par défaut envoyés aux urgences hospitalières alors que la majorité peuvent être pris en charge en ambulatoire dans la**

mesure où les médecins généralistes sont suffisamment protégés ? Et par ailleurs est-ce que le centre 15 continuera de centraliser ces appels ? »
→Pendant la crise, des centres ambulatoires dédiés ont été créés afin de séparer les flux et éviter la contamination des salles d'attente des médecins généralistes. Ce sont plus de 200 centres qui ont vu le jour en Île-de-France avec le travail des CPTS. Ils sont toujours actuellement en activité pour une part d'entre eux. La question qui se pose aujourd'hui est de savoir comment reprendre l'activité des cabinets sans fermer la possibilité d'un circuit dédié pour les cas Covid-19. Par ailleurs, il n'y a pas à ce stade de remise en question, ni d'objectif de création d'un numéro Covid, la prise en charge médicale reste assurée par le 15.

De Joël BOUSSEAU, adjoint au Maire de Bouffemont, délégué à la santé : « **Existe-t-il des cellules de veille au sein de l'ARS ?** »
→Oui, la direction de la veille et de la sécurité sanitaire en temps de non crise a pour mission notamment de surveiller les maladies à déclaration obligatoire, de suivre les cas et de surveiller les foyers épidémiques. Pendant cette crise, elle a été très fortement mobilisée par une grande activité qui se poursuit et suit le virus. De très nombreux agents (400 au pic de la crise) ont été mobilisés sur des activités habituellement dévolues à cette direction. Une centaine de personnes font encore du *contact tracing* tous les jours afin de répertorier les cas déclarés et d'essayer de casser les chaines de contamination du virus tout en prévenant l'apparition de *clusters*. Un numéro existe et est joignable 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

De Véronique FLAMENT, Maire de Magny-le-Hongre : « **Ne risque-t-on pas de rentrer dans une concurrence malsaine entre communes pour "récupérer" des médecins dans un contexte de pénurie croissante ?** »
→La question de la pénurie est réelle tout comme celle de la concurrence. C'est pour ça que l'organisation des CPTS est à l'échelle du bassin de vie et non de la commune. Une des missions de l'Agence est aussi de faciliter, accompagner les jeunes médecins pour s'installer et se mettre à leur service et non plus de créer des infrastructures qui pourraient rester vides à terme. Les jeunes professionnels s'installent uniquement s'ils sont plusieurs et s'il existe une diversité d'exercices et d'activités. Le rôle de chacun des professionnels de santé va évoluer, c'est par exemple le cas des pharmaciens et l'ARS travaille pour une délégation de missions également pour les infirmières afin de libérer du temps pour les médecins.

De Christiane MARTIN, adjointe au Maire d'Epinay sur Orge : « **Comment les mairies peuvent-elles reconstituer leurs stocks ?** »
→La période que nous avons connu dès le mois de février a été celle d'une très forte demande internationale de masques. Cette situation de tension a amené à choisir de distribuer les masques aux personnels qui étaient en contact de cas Covid-19 avec certitude. Aujourd'hui les canaux d'approvisionnement en masques (tissus comme jetables) ne sont plus tendus. Des fournisseurs sont maintenant identifiés et peuvent assurer un retour à un système de distribution et de reconstitution des stocks plus classique.

De Christiane MARTIN : **« Quel sera le rôle du généraliste en cas de 2ème vague ? Ils ont eu l'impression d'être un peu mis à l'écart lors de la première vague.** »
→En effet ce sentiment a été ressenti pour au moins deux raisons. En premier à cause de la peur que les malades Covid aillent partout et puissent contaminer des salles d'attentes aux urgences comme chez les généralistes. Certains *clusters* sont apparus comme cela. Les centres d'appel du 15 ont été réorganisés et il y a eu une communication massive pour y avoir recours. En second, alors même que dès le 2 mars des protocoles ont été organisés pour les cabinets, beaucoup de professionnels ont jugé qu'ils n'avaient pas de dotations en matériel suffisantes pour assurer leur métier. L'ensemble a eu une conséquence sur la fréquentation des cabinets : les patients ont renoncé aux soins. Aujourd'hui les dotations sont plus importantes et il y a une attente en parallèle que les médecins reconstituent eux-mêmes un petit stock. Dès lors, si les patients malades sont capables de se présenter masqués chez un médecin équipé, la prise en charge sera plus simple en cas de seconde vague.

De Véronique GARNIER, conseillère déléguée à la santé à Croissy-sur-Seine : « **Il y a eu beaucoup d'initiatives locales sur la création de maison médicale pluri-professionnelle, quels sont les critères de succès ? A quel moment doit-on impliquer l'ARS ? Par ailleurs à la faveur du retour d'expérience, est-il envisagé de procéder à quelques ajustements dans l'organisation des ARS ?** »
→La crise n'est pas finie, le retour d'expérience ne sera donc pas immédiat. Une analyse en temps réel permettra de classer les pratiques en cas de seconde vague. En ce qui concerne l'organisation, la coopération avec les préfets s'est très bien déroulée avec la tenue de points quotidiens. Sans organisation régionale des soins et sans régulation régionale des lits de réanimation le système de santé serait tombé. L'appel à des médecins extérieurs à la région comme la mise en place d'une application (Renforts Covid), qui a permis le soutien de plus de 35 000 bénévoles dans les hôpitaux et EHPAD, se sont développés à un niveau régional au vu de la technicité requise. Une échelle plus fine n'aurait ici pas été pertinente. Cependant, une prise de conscience se dégage sur des sujets où la différenciation et la territorialisation se révèlent désormais nécessaires.
Sur les MSP, l'ARS est disponible pour assurer un appui méthodologique et financier, elle l'a déjà fait pour une centaine de structures d'exercice collectif depuis 2017. L'implication le plus en amont possible de l'Agence peut favoriser la réussite d'un tel projet.

- **À l'intention d'Elisabeth BOSSETTI** :

De Christiane MARTIN : « **Le projet présenté prendrait la forme d'un centre de santé ou de maison médicale professionnelle ?** »
→ Le projet pour l'instant est celui d'un centre de soin. Pour aller plus loin comme avec une maison médicale, cela nécessite un aspect universitaire. L'ensemble favoriserait alors l'installation de jeunes internes. Le lieu est déjà fourni par la mairie et les élus travaillent avec la CPTS qui développe et accompagne le projet.

De Christiane MARTIN : « **Est-ce que vous réhabilitez un local ?** »
→C'est en effet le cas, il s'agit d'un ancien garage qui nécessite des travaux de réhabilitation.

Quelques questions n'ont pas pu être posées mais ont été transmises à l'ARS Île-de-France :

De Laurent ESCURAT, conseiller municipal de Nogent-sur-Marne : « **Maintenant que l'on sait qu'une personne peut être contagieuse 3 jours avant de déclarer le COVID19, doit-on rendre obligatoire le port du masque ?** »
→Le port du masque dans les espaces clos constitue une mesure de prévention efficace.
NB : Depuis le 20 juillet, ce port du masque a été rendu obligatoire dans tous les espaces clos.

De Joël BOUSSEAU : « **J'ai essayé de joindre ces cellules de veille sans résultat. Quel est le numéro ? Car nous avions des gens du voyage qui devaient s'installer sur la commune et nous ne connaissions pas les procédures.** »
→Le numéro unique à joindre pour les questions de veille sanitaire est le Point focal régional : 0 800 811 41.

RESSOURCES :

- Site de l'ARS Île-de-France : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/
- Un N° vert gratuit pour poser vos questions : 0 800 130 000 (ouvert 24 h sur 24 et 7 jours sur 7)
- Pour tout demande d'information spécifique à la situation francilienne : ARS-IDF-COVID-QUESTIONS@ars.sante.fr