

Direction générale

Mamoudzou le 16 juin 2020

Réf :

La Directrice générale de l'ARS Mayotte

À

Mesdames et Messieurs les représentants
des associations mahoraises membres de France
Assos Santé

Mesdames, Messieurs,

J'ai bien reçu votre courrier, daté du 11 juin - soit trois mois après la survenue du 1^{er} cas de covid+ à Mayotte - tel qu'il m'a été transmis par Mme Véronique Minatchy, présidente de France Assos Santé Océan indien.

J'ai également pris connaissance de vos diverses interventions dans les médias qui, à différents égards, vont plus loin dans la critique que le courrier.

Je me réjouis de cette missive, qui me rassure au fond : les associations membres de France Assos Santé, totalement absentes pendant la crise sanitaire, à l'exception notable de l'UDAF, qui est intervenue utilement à plusieurs reprises dans le débat mahorais – sont toujours là !

Je vous remercie sincèrement de me rappeler comment le virus se propage, de me faire part de votre inquiétude face à une situation qui, selon vous, « s'aggrave de jour en jour » - ce qui est factuellement faux, j'y reviendrai - et de me demander de mettre en place des actions qui, pour l'essentiel, sont déployées depuis plusieurs mois dans notre département.

Autant ne pas tourner autour du pot : je suis la 1^{ère} à reconnaître que tout n'a pas été parfait, que des erreurs ont pu être commises, que des bras ont pu manquer ... Et la 1^{ère} aussi à accueillir – avec joie – tout renfort, toute aide, toute suggestion pour faire mieux encore. Votre courrier eût pu aller en ce sens ? Tel qu'il est rédigé, il porte au contraire la marque de votre espoir désespéré de faire oublier votre absence pendant les trois longs mois de cette crise sans précédent. J'y réponds néanmoins, point par point ou presque, car je suis convaincue qu'il est possible et nécessaire de surmonter l'irritation du moment pour avancer ensemble, désormais.

Vos propositions appellent de ma part plusieurs remarques :

« DEVELOPPER UNE COMMUNICATION GRAND PUBLIC, CLAIRE ET ADAPTEE AUX POPULATIONS DE MAYOTTE »

Contrairement à ce que vous affirmez, le confinement a été globalement respecté pendant trois semaines, le relâchement se faisant hélas sentir dès le début du Ramadan.

Consciente des « conditions d'extrême précarité » dans laquelle vivent bien des familles mahoraises, l'ARS a développé une politique de renforcement de l'accès à l'eau, via les bornes fontaines monétiques, l'installation de rampes d'eau, l'ouverture de points d'eau dans des établissements publics (dans les seules communes qui en ont accepté le principe). L'ARS a financé la présence d'animateurs associatifs auprès de ces



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sante.fr



points d'eau – à la fois pour gérer les files d'attente et éviter les attroupements, distribuer du savon et diffuser les informations sur les bons gestes permettant de limiter la circulation virale. L'ARS a également mis en place, dès la fin du mois de mars des équipes de terrain qui ont assuré, dans les entreprises, dans les collectivités, dans les quartiers – y compris les plus déshérités – information et formation, distribution de savon et de masques, démontage des rumeurs et lutte contre les préjugés, prélèvements ciblés et aussi – en relais du travail de la préfecture, distribution de bons alimentaires.

Rien de tout cela n'aurait été possible sans un partenariat utile et bienvenu avec certaines communes et leurs CCAS et surtout sans l'implication forte de nombreux bénévoles et d'associations, grandes et petites, dès le début de la crise : associations de quartier, associations sportives, associations de solidarité... 41 associations en tout ont été mobilisées (11 autour des points d'eau, 30 dans les quartiers). Leur mobilisation citoyenne et spontanée met d'autant plus en exergue la passivité d'autres associations, pourtant investies dans le secteur de la santé et parfois lourdement subventionnées, dont l'absence totale en cette période de crise est indéfendable. Aucune de ces actions n'a été conduite de façon désordonnée : au cours de cette période, l'ARS a inlassablement formé les relais de terrain, en tout plus de 1000 personnes dans les entreprises, associations, communes, services publics (pompiers, policiers, agents municipaux).

Vous déplorez la survenue d'attroupements ? Vous en conviendrez avec moi, l'ARS ne saurait être tenue responsable du désordre généré par des initiatives mal préparées et mal conduites, maintenues en dépit de ses conseils et dont elle s'est désolidarisée, initiées par d'autres acteurs institutionnels auxquels je vous conseille de vous adresser directement.

Il faut en tout cas être peu au fait de la réalité sociale et économique de Mayotte pour penser qu'il eût suffi de « développer une communication grand public , claire et adaptée » pour convaincre la population de mieux respecter le confinement. D'abord parce que ce n'est pas faute d'information que la population précaire, celle qui survit de l'économie informelle, qui avait besoin d'aller acheter du riz ou du pétrole lampant, a rompu le confinement. Ensuite parce qu'aucune campagne de communication, fût-elle géniale, n'est seule susceptible de faire évoluer des comportements profondément ancrés dans la culture et la vie de la communauté. Si c'était le cas, Rediab'Ylang aurait enrayé la progression du diabète et Narike M'Sada aurait convaincu jeunes et moins jeunes d'adopter des pratiques sûres lors des rapports sexuels.

Concernant la communication elle-même, elle a été abondante, évolutive, adaptée à des cibles variées, et – grâce aux relais communautaires et associatifs – le plus près possible du terrain. Vous trouverez ci-joint (annexe 1) la liste de toutes les initiatives prises au cours de cette période, de la petite série Ketsi Dagoni (avec le regretté Khams, en shimaore) aux cartouches facebook, des messages de prévention (en shimaore et shibushi comme en français) diffusés à la télé, à la radio, sur les réseaux sociaux aux affiches 4 X3 expliquant comment bien porter son masque.... Sans oublier les messages ciblant les femmes enceintes. Très peu de messages ont été « écrits », le slogan écrit – quand il existe - soulignant seulement l'illustration, la plus simple et la plus juste possible. Des messages adaptés à la réalité sociale et culturelle mahoraise - pour le Ramadan, pour la Ide, pour les obsèques, pour la mosquée – ont été et sont diffusés, en lien avec les maires, les cadis, les journalistes et intellectuels mahorais...

Vous êtes certainement de fins lettrés, capables de juger de la qualité de certaines traductions. Ce n'est pas mon cas. Je me contenterai juste de vous préciser que ces traductions ont été réalisées à la demande de certains de nos interlocuteurs et partenaires (CD, communes, associations) et assurées par un éminent cadre mahorais de l'ARS, reconnu et respecté de tous, dont le travail a été relu par des personnes différentes à l'ARS, pour s'assurer que le message était clair. Conçues pour être lues et comprises par des personnes âgées et, pour certaines, illettrées, ces messages, qui soulignaient les visuels sans se substituer à eux, ont été appréciés des habitants.

S'agissant de l'épidémie de dengue, je vous renvoie à la longue liste des initiatives prises par l'ARS pendant ces mois de crise (annexe 2), ARS qui ne peut, encore une fois, endosser toutes les responsabilités en matière de ramassage des déchets, encombrants et carcasses de voiture, ni procéder à l'élimination des gîtes larvaires qui pullulent autour des habitations, toutes les semaines. La lutte contre la dengue est l'affaire de tous. Le Plan de prévention et de lutte contre les Arboviroses (validé en août 2014), dispositif opérationnel

ORSEC départemental piloté par le Préfet à partir du niveau 3 « faible épidémie », rappelle le rôle de chacun des partenaires dans ce cadre.

D'une façon plus générale, je veux ici vous rappeler les nombreux temps d'échange mis en place pendant cette période, dans un souci de transparence : avec les parlementaires et maires, chaque fois qu'ils l'ont souhaité et presque chaque semaine aux côtés du préfet ; avec les journalistes mahorais, deux fois par semaine, ce qui a permis d'aborder de très nombreux sujets complexes ;

« DETERMINER SUFFISAMMENT LES PROFESSIONNELS D'EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI) POUR GARANTIR DES MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL EN MILIEU PROFESSIONNEL » ET « ACCOMPAGNER LES EMPLOYEURS DANS LA REPRISE D'ACTIVITE EN LES AIDANT A ORGANISER DES FORMATIONS »

Les « autorités » auraient-elles « mis du temps pour se pencher sur la problématique des EPI » ? Non, non et non. Contrairement à ce qui s'est produit dans la plupart des départements métropolitains, dans un contexte de pénurie nationale, l'ARS a pu non seulement garantir l'équipement – sans aucune rupture – des agents du CHM mais aussi, dès le 25 mars, des professionnels de santé médicaux et paramédicaux libéraux. Depuis cette date, les distributions ont été continues et conformes (quantités hebdomadaires et catégories de masques par profession) aux instructions nationales.

Alors même qu'aucune instruction nationale ne le prévoyait encore, l'ARS a pu équiper les équipes intervenant dans le secteur médico-social (ESMS, SAAD, SIAAD de la CRF, notamment) dès le 30 mars. Les distributions se sont poursuivies depuis, conformes aux instructions nationales et accompagnant la montée en charge de leur reprise d'activité post confinement (9 000 masques par semaine).

L'ARS a également décidé, compte tenu de la situation locale (et notamment des difficultés d'approvisionnement de nombreuses autres administrations), sur sa propre initiative, de doter en masques en tant que de besoin (pour leurs personnels de santé et les patients) diverses structures de santé privées (centres de dialyse, laboratoire privé), ainsi que les services de la PMI (dans l'attente de l'arrivée de la commande du conseil départemental), les communes pour leurs CCAS (7 000 masques début avril), ainsi que – chaque semaine - ou les équipes du SDIS (5 000 masques chirurgicaux et 250 FFP2).

Enfin, l'ARS approvisionne les officines de pharmacies en masques, pour leurs personnels d'une part, et pour les patients covid + et leurs cas contact, d'autre part, depuis le début de la crise (et donc avant même que des instructions nationales ne soient données en ce sens). Les masques ont toujours été délivrés aux personnes dépistées et à leurs cas contacts à titre gratuit.

Au total, ce sont près de 50 000 masques qui sont distribués chaque semaine et 332 000 depuis le début de la crise, grâce à une impressionnante logistique mobilisant – pour l'organisation du fret comme pour la préparation des livraisons et l'acheminement – deux personnes à temps plein à l'ARS, des bénévoles associatifs, du CROS notamment, chaque semaine pendant trois mois – et le RSMA.

L'ARS a également lancé une fabrication de masques en tissu, dès la constatation de la pénurie nationale, qui ont pu être distribués aux cas contacts par les équipes de terrain. Elle a également contribué à la distribution des masques commandés par la préfecture et le CD, dans les quartiers les plus déshérités de notre département.

De sa propre initiative, et compte tenu des fortes tensions d'approvisionnement, l'ARS a distribué :

- De la solution hydro alcoolique (2x1 litre, soit 600 litres) à chaque professionnel de santé ;
- Des blouses jetables (300) pour les IDE libéraux mi-mai dans le contexte de pénurie nationale de cet EPI ;
- Des blouses lavables (début juin) : fabrication de 12 blouses lavables par PS libéraux, aux personnels de la PMI, aux SSIAD de la CRF et 2 500 blouses lavables ont été également données au CHM, dans l'attente de la livraison imminente de 10 000 blouses supplémentaires fabriquées à Madagascar ;

-

- Des répulsifs aux IDE libérales (3 800 sprays) pour équiper leurs patients atteints de la dengue et/ou qui ne pourraient se procurer des répulsifs.

Enfin, en lien régulier avec les fournisseurs de l'île (RHM, AUDIM, etc.), l'ARS a pu capter des stocks d'EPI en tension pour permettre un droit de tirage à certaines catégories de professionnels de santé (lunettes pour les chirurgiens-dentistes, par exemple).

Vous faites part de témoignages évoquant le défaut d'équipement de tel ou tel ? Mais c'est quotidiennement que des témoignages utiles remontent à l'ARS, qui nous incitent à corriger un oubli, à adapter une livraison, à veiller en permanence à ce que les équipements atteignent bien leur destinataire... Mais voyez-vous, je n'ai pas souvenir qu'un seul d'entre vous m'ait appelée, au cours de ces trois mois de crise, pour m'alerter sur une situation difficile.

Il me faut enfin rappeler quelques évidences, qui vous ont probablement échappées : l'ARS est en charge du secteur sanitaire et médico-social, en 1ère ligne face au coronavirus, mais elle n'équipe pas le rectorat, les services du conseil départemental, de la préfecture ou les entreprises, qui gèrent leurs propres stocks...

Au total et contrairement aux affirmations hâtives de certains d'entre vous dans les médias, sur France inter ou sur Mayotte 1ère insinuant que les Mahorais auraient été moins bien traités que les habitants de métropole, j'affirme que les Mahorais ont été et restent mieux équipés que ne l'ont été professionnels et habitants en métropole.

« LE MANQUE DE REACTIFS ET LES USAGERS QUI REFUSERAIENT LE DEPISTAGE, LE MANQUE D'INFORMATIONS CLAIRES ENTRAINE LES RUMEURS LES PLUS FOLLES ET LES PLUS INQUIETANTES, NOTAMMENT SUR LES RESEAUX SOCIAUX, SUSCITANT AINSI DES INTERROGATIONS QUANT A LA CAPACITE DES AUTORITES SANITAIRES LOCALES A GERER EFFICACEMENT CETTE CRISE SANITAIRE »

Déjà au VIème siècle avant JC, Esope affirmait que la langue est à la fois la meilleure et la pire des choses, colportant la vérité comme le mensonge, la sagesse comme la bêtise. Les réseaux sociaux ont démultiplié cette tendance, les faits apparaissant toujours moins séduisants que les pires ragots. Les explications précises, les nuances, les scrupules, les précautions, ne sont pas entendus. « Le point épidémiologique quotidien témoigne d'une croissance soutenue de l'épidémie ? » écrivez-vous. C'est inexact comme je le soulignais en introduction de ce courrier. Mais s'il n'y a pas de « croissance soutenue », le virus circule encore activement. Mais quelle conclusion tirer du fait que, sur les 50 personnes testées autour d'une association où des cas ont été signalés, aucune n'est covid + ? Chaque situation doit être analysée avec rigueur.

Ce qu'a permis la stratégie de l'ARS et de Santé publique France (SPF) qui n'ont jamais arrêté ni le contact-tracing permettant de détecter des clusters et de casser les chaînes de transmission avec le maximum de chances de succès, ni le suivi individuel des cas confirmés. Ce chantier pharaonique n'aurait pu se poursuivre si, à côté des effectifs de l'ARS et de SPF, nous n'avions pas, là encore, bénéficié du renfort d'agents du rectorat (infirmiers scolaires), de la préfecture, des réseaux de santé (REDECA, REPEMA), du soutien de professionnels de santé et de bénévoles associatifs (CROS, ATEMA).

Pour notre part, nous nous sommes préparés au pire, renforçant la capacité des services de réanimation et de médecine du CHM, affrétant un avion sanitaire (capable d'évacuer chaque jour des patients covid ou non covid) et un hélicoptère, mobilisant le service de santé des armées et la réserve sanitaire.

Nous avons également travaillé au renforcement de la capacité de tests, dans un contexte national et international effroyablement tendu d'abord, qui s'est progressivement apaisé. « Y a-t-il suffisamment de tests ? Sinon, ont-ils été commandés ? » Honnêtement, la question est vraiment saugrenue : qui serait assez idiot et assez inconséquent pour... oublier de commander des tests indispensables ? Je veux le redire ici fermement : notre pharmacienne, en lien étroit avec la préfecture et l'hôpital, a passé ses jours et ses nuits à tenter d'obtenir, dans le contexte particulier du pont aérien (avec donc des capacités de fret réduites), les

médicaments rares (curares et hypnotiques) et les réactifs de tests. Grâce à la chaîne logistique qui s'est mise en place, avec le soutien du centre de crise sanitaire national, je peux affirmer que le « facteur limitant » n'est plus là.

Il se trouve du côté des habitants, qui – comme en métropole et pas davantage qu'en métropole - ont « envie de tourner la page » et refusent souvent le test car « ils ne se sentent pas malades », craignent la stigmatisation, voire – c'est là une forte préoccupation pour moi – continuent à se rendre au travail alors même qu'ils sont symptomatiques. Vous ne le savez peut-être pas mais nous n'avons aucun moyen de contraindre quiconque à accepter un test, ni d'informer son employeur si le résultat de celui-ci est positif. Nous nous devons de chercher à convaincre, en mobilisant à cet effet les professionnels de santé, hospitaliers et libéraux, et les relais communautaires.

Nous préparons une nouvelle campagne pour alerter la population sur le fait que le virus n'a pas disparu et qu'il est important, au moindre signe évocateur, de se faire tester.

« EN L'ABSENCE DE DEPISTAGE, DES INQUIETUDES SUBSISTENT QUANT AUX RISQUES EVENTUELS DE CONTAMINATION, AUXQUELLES PEUVENT ETRE EXPOSEES LES FAMILLES ET LES PERSONNES QUI PARTICIPENT AUX RITES MORTUAIRES ET AUX ENTERREMENTS »

C'est là en effet un sujet sérieux, qui a énormément mobilisé l'ARS au regard de deux spécificités mahoraises : le fait que près de 2/3 des décès se déroulent à domicile ; le fait que, dans le respect des traditions musulmanes, les obsèques soient rapides, après toilette mortuaire et ensevelissement dans un linceul.

Dès la publication des décrets du 27 mars, portant adaptation des rites funéraires et du 1 avril 2020, prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid 19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire – qui ont interdit la toilette mortuaire et imposé la mise en bière immédiate dans un cercueil, un groupe de travail s'est mis en place, co piloté par l'ARS et la préfecture de Mayotte, avec la participation des autorités religieuses (cadis), des maires, du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et des sociétés de pompes funèbres. Ce cadre de dialogue a permis un travail constructif, sans souci de polémique, pour informer les familles et les proches des défunts sur les nouvelles conditions d'inhumation, pour mettre en place un protocole des opérations funéraires dans les communes. Comme il arrive malheureusement trop souvent, les représentants des usagers de la santé n'ont pas participé à ces travaux. C'est pourquoi, je crois nécessaire de préciser ici quelques réalisations du groupe de travail :

- avis du conseil des cadis en cas de décès à domicile, en date du 8 avril 2020 ;
- en milieu hospitalier, protocole de prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé covid-19 en date du 10 avril 2020 ;
- à domicile, protocole suite à un décès à domicile durant la période de l'état d'urgence sanitaire.
- Nombreuses prises de paroles à Mayotte 1ère (radio et télévision) de l'ARS, d'un maire et du grand cadi sur les respects du protocole.

Dans cette période, tous les corps ont été considérés comme « potentiellement porteurs du covid-19 » car le test, même négatif, ne pouvait rassurer sur le statut virologique de la personne décédée. Les principaux problèmes ont découlé du non-respect des consignes de limitation de l'assistance aux obsèques, avec parfois des rassemblements de plusieurs centaines de personnes, en violation des règles de l'état d'urgence sanitaire, qu'il incombe aux maires et aux forces de l'ordre – et non à l'ARS - de faire respecter.

Vous en conviendrez : l'ARS a totalement assumé sa responsabilité en la matière, comme l'a d'ailleurs reconnu le conseil d'Etat, saisi par une entreprise locale de pompes funèbres.

Ce travail a été suivi d'autres chantiers, sur la préparation du Ramadan ou de la Ide, et se poursuit, sur la question des manzarakas par exemple : l'ARS a fourni un projet de protocole à la préfecture le 10 juin pour assurer la sécurité des mariages.

Dernier point ou presque, concernant le suivi des personnes guéries. Le caractère apparemment bénin de l'épidémie à Mayotte, sans doute lié à la très grande jeunesse de la population et qui explique sans doute la difficulté à faire respecter des gestes barrière, ne doit pas nous conduire à sous-estimer les difficultés

persistantes de certaines personnes, qui ne sont plus infectées par le virus mais souffrent d'éventuelles manifestations inflammatoires, pulmonaires ou cardiaques par exemple. Le suivi et la prise en charge de ces patients relèvent du système de santé public ou privé.

J'en terminerai en saisissant votre proposition de participation à la réflexion engagée sur l'aval de la crise. Je suis évidemment d'accord pour vous recevoir à l'ARS à cet effet et aïde d'entendre vos propositions « pour une meilleure implication de la population ».

En vous remerciant de votre patience à la lecture de ce trop long courrier et des annexes qui l'accompagnent, je vous prie de bien vouloir agréer, Mesdames, Messieurs, mes salutations engagées.



Dominique VOYNET