



**PROTÉGER**



**DÉPISTER**

# LUTTER CONTRE LE COVID-19



**TRAITER**



**ORGANISER**



# Sommaire

<b>INTRODUCTION</b>	p. 4
<b>PROTEGER</b>	p. 6
Confiner la population	p. 7
Interdire les transports non vitaux	p. 8
Généraliser le port du masque et protéger les agents des secteurs vitaux	p. 9
Désinfecter les espaces publics	p. 10
Développer les gestes barrières et sécuriser les paiements	p. 11
<b>TESTER</b>	p. 12
Doctrine internationale dont les résultats sont positifs	p. 13
Les choix différents de la France	p. 13
Les raisons de la massification des tests	p. 13
Massifier les tests, y compris en milieu rural	p. 14
<b>TRAITER</b>	p. 16
Equiper les hôpitaux en respirateurs	p. 17
Participer à l'expérimentation à base de chloroquine	p. 20
Amorcer la préfiguration du CHU	p. 21
<b>ORGANISER</b>	p. 23
Solidarité des Corses	p. 23
Coordonner les acteurs publics et privés	p. 24
Effectuer un suivi épidémiologique	p. 26
<b>CONCLUSION</b>	p. 27

# Introduction

L'humanité est soumise à des phénomènes qui la dépassent.

Encore inconnu il y a trois mois, le COVID-19 est en train de bouleverser nos vies et d'ébranler les fondements de notre société. Il est encore trop tôt pour connaître toutes les traces que laissera la crise mais d'ores et déjà on peut dire que c'est un événement historique en raison de son ampleur planétaire et de son exceptionnalité. Elle deviendra peut-être un point de bascule. Comparable en rien avec ce qui s'est passé dans l'histoire, elle réussira peut-être à faire ce que la prise de conscience écologique n'est pas parvenue à faire.

Soit on tirera des enseignements pour renforcer les services publics de la santé, de l'éducation, déterminer les productions stratégiques qui devront être relocalisées en Europe et revoir nos modes de vie.

Soit une fois que la crise sera passée, on reprendra les cours de nos vies comme avant, sans rien changer, comme nous l'avons fait après la crise de 2008. L'avenir nous le dira.

Avant la crise du COVID-19 la Corse disposait d'un système de santé particulièrement vulnérable. A l'absence de CHU, à la prégnance de déserts médicaux et à l'éloignement de certains villages de l'offre de soins, s'ajoute une population particulièrement âgée. Près d'un Corse sur trois a plus de 60 ans. La doctrine de l'administration française dans la lutte contre le virus n'était manifestement pas adaptée à l'île et, qui plus est, elle n'a fait qu'accentuer ses faiblesses.

On peut déplorer les décisions prises à Paris, mais l'heure est à la solidarité notamment avec nos soignants. Le temps du bilan viendra. Toutefois cette solidarité ne nous exonère pas d'observer, réfléchir et agir afin de faire au mieux pour assurer la sécurité et la santé des Corses. N'ayant pas eu les moyens d'éviter la crise, n'ayant pas toujours été entendus, il nous faut à présent tout mettre en œuvre pour vaincre le virus qui est notre unique ennemi.

Les conséquences économiques de la crise seront traitées par ailleurs. Nous considérons que les aspects sanitaires sont dans un premier temps prioritaires sur les aspects économiques traités par le Conseil exécutif dans son rapport publié le 26 mars 2020.

La bataille contre l'épidémie doit être menée en même temps sur quatre fronts :

1. Prendre toutes les mesures utiles pour protéger la population.
  - **Objectif** : enrayer la propagation du virus.
  
2. Lancer sans tarder une campagne de tests massive.
  - **Objectifs** : dépister au plus tôt les cas positifs afin d'éviter l'aggravation des symptômes, isoler les patients malades et prévenir une propagation plus importante.
  - **Objectif** : sécuriser le dé-confinement.
  
3. Traiter les personnes contaminées.
  - **Objectif** : soigner dès l'apparition des symptômes.
  
4. Organiser et coordonner les actions des différentes institutions de la Corse.
  - **Objectif** : prendre des décisions adaptées à la Corse tenant compte de sa situation sanitaire, géographique et démographique.





## Protéger

Malgré la circulation du virus en Corse et les choix qui ont été faits tardivement, il est encore temps de mener une politique de protection de la population s'appuyant sur un certain nombre d'actions qui doivent être menées immédiatement et simultanément.

Le confinement en vigueur, aussi strict soit-il, doit être accompagné d'une politique de dépistage massive, de respect des gestes barrières, de généralisation du port du masque, de protection de la population. Le confinement ne peut pas changer à lui seul la trajectoire de l'épidémie. Il faut dès à présent anticiper et préparer le dé-confinement.

## Confiner la population

Dès le début de l'épidémie, le gouvernement sud-coréen a considéré qu'une démocratie ne pouvait pas suivre la voie choisie par la Chine. La Corée a fermé ses écoles, interdit les rassemblements, confiné des « foyers » épidémiques, mais les gens ont continué à vivre normalement. Outre les mesures barrières, le port généralisé du masque et la distanciation sociale, le pays a mis en place une politique de dépistage massif et de contrôle de la diffusion du virus, avec notamment un suivi strict des déplacements des personnes qui apparaissaient contaminées. Les malades, ne nécessitant pas une hospitalisation, ont été soit confinés chez eux lorsque leurs symptômes étaient légers, soit regroupés dans des bâtiments dédiés à leur accueil. La Corée du Sud, où l'épidémie a commencé avant la France, et qui compte 52 millions d'habitants, dénombre au 25 mars 2020, 9137 cas confirmés et 126 décès.

D'ores et déjà, les établissements et les internats de la Collectivité de Corse, sont disponibles pour, selon leurs configurations et les besoins :

- L'accueil des personnels soignants pour protéger leurs familles,
- L'accueil des enfants des personnels soignants,
- L'accueil des malades atteints du COVID comme au CSJC,
- L'accueil des personnes vulnérables,
- La préparation d'établissements pouvant accueillir des postes avancés dans les territoires.

### **Nous voulons :**

- *Une application rigoureuse du confinement.*

## Interdire les transports non vitaux

L'insularité aurait pu être une protection naturelle contre l'intrusion du virus sur le territoire corse. Or elle n'a pas été prise en considération dans les choix retenus dès que le début de la pandémie en Europe a été connu, pas même par la suite, lorsque l'Italie en est devenue l'épicentre.

A titre d'exemple, Taïwan, Etat insulaire de 23 millions d'habitants situé à seulement 180 km à l'Est de la Chine, a pris dès le 20 janvier 2020 la décision d'instaurer des contrôles et des restrictions d'accès à son territoire. Taïwan compte au 25 mars 2020, 235 cas confirmés et 2 décès.

L'option consistant à laisser le virus se diffuser en espérant obtenir l'immunité collective était il y a peu, privilégiée par de nombreux pays dont semble-t-il la France, où l'on entendait qu'il fallait laisser circuler le virus pour mieux le combattre. Alexandre Bleibtreu, médecin infectiologue à la Pitié Salpêtrière déclarait sur France Info le 19 mars 2020: *“On va laisser circuler l'agent infectieux jusqu'à ce qu'un certain pourcentage de la population tombe malade et développe ensuite les anticorps.” “Le but est d'éteindre l'épidémie, en évitant la création de nouveaux foyers infectieux. Pour cela on estime en général qu'il faut que plus de 75% de la population soit immunisée.”*

L'option de l'immunité collective présentait l'avantage de peu affecter l'activité économique.

La donnée économique a probablement pesé lorsque les pays européens ont décidé de laisser le virus circuler, plutôt que de tenter de le stopper. Ce choix pouvait se comprendre dès lors qu'il était accompagné d'une politique globale de dépistage systématique, de mise en place de gestes barrières, du port généralisé des masques et d'éviction des personnes infectées. Or ce n'est pas ce qui s'est passé, particulièrement en Corse.

De surcroît, nous avons appris avec stupéfaction que les vols privés en provenance et à destination de l'extérieur étaient toujours autorisés même pendant la mise en place des mesures de confinement, dès lors qu'ils provenaient de pays intégrés à l'espace Schengen. Ces vols ne présentant aucun caractère vital, doivent être interdits.

### **Nous voulons :**

- *Que les flux de personnes entre la Corse et le continent soient réduits au strict nécessaire, uniquement pour des raisons vitales. Tous les autres déplacements tant par transport maritime qu'aérien doivent être interdits.*
- *Pour toutes les personnes entrant malgré les mesures de confinement en Corse par voie maritime ou aérienne, le dépistage systématique et la mise en quatorzaine immédiate en cas de test positif au coronavirus.*
- *A la levée du confinement et afin d'éviter une deuxième vague d'épidémie par une nouvelle importation du virus, le maintien du dépistage systématique de toutes les personnes arrivant en Corse et la mise en « quatorzaine » en cas de marquage positif au COVID-19.*
- *Pour l'avenir, la quarantaine est une mesure qu'il conviendra d'inscrire dans la politique de protection de la Corse, de sa population et de son environnement.*



## Généraliser le port du masque et protéger les agents des secteurs vitaux

Les masques présentent l'avantage de protéger doublement : ils évitent à ceux qui sont porteurs du virus, souvent sans le savoir, de le transmettre et à ceux qui ne le sont pas de le contracter. Le port généralisé du masque est un des éléments de la stratégie des pays du sud-est asiatique qui arrivent à maîtriser l'épidémie sans confinement.

Avec l'instauration de la phase 3 de sa stratégie, la France a choisi de ne plus pratiquer les tests que pour les cas graves. Le chiffre de 250 cas confirmés et de 21 décès en Corse au 26 mars 2020 ne reflète donc pas l'ampleur de l'épidémie dans la population de l'île.

Loin de vouloir polémiquer sur les raisons qui ont conduit à la pénurie de masques chirurgicaux et FFP2, nous sommes contraints de faire un constat accablant. Les professionnels de santé quels qu'ils soient, dans toute la Corse, qui sont en première ligne pour lutter contre le COVID-19 et pour soulager la souffrance, n'ont pas de quoi se protéger. Les personnes dont le travail et le dévouement sont essentiels pour permettre à la société de tenir et à leurs concitoyens de vivre le confinement de la meilleure façon qu'il soit, sont exposés et eux-mêmes contaminés, puis confinés, affaiblissant ainsi encore davantage un système de santé déjà fragile.

### **Nous voulons de manière urgente :**

- *La fourniture de masques et de protections à tous les personnels de santé, hospitaliers ou non, médecins ou paramédicaux, en médecine de ville, en EHPAD, pharmaciens, infirmiers, etc.*
- *La fourniture de masques et de protections aux pompiers,*
- *La fourniture de masques et de protections aux entreprises et associations en contact avec les personnes âgées et vulnérables,*
- *La fourniture de masques et de protections à toutes les personnes exerçant des activités essentielles à la société dans les domaines de la distribution alimentaire, l'agriculture, l'énergie, la fourniture d'eau, internet, communication,*
- *La fourniture de masques et de protections à tous ceux qui assurent la sécurité de la population,*
- *La fourniture de masques à toute la population corse.*

### **Dans l'immédiat :**

- *La réquisition de tout matériel de protection utile à la sécurité des agents des secteurs vitaux (tenues de peintre, blouses...).*

### **Pour l'avenir :**

- *La constitution d'un stock stratégique de masques et de protections par la Collectivité de Corse.*

## Désinfecter les espaces publics

La désinfection des lieux publics est pratiquée dans de nombreux pays.

La Chine a mis en place des mesures visant à désinfecter les rues de la province du Wuhan. Des camions et des drones ont répandu une solution à base d'eau de javel dans les rues afin de tuer les résidus de virus qui pouvaient y avoir été laissés par les personnes contaminées.

En France, plusieurs initiatives ont été prises en ce sens. La commune de Nice a décidé de désinfecter les rues et les transports collectifs.

En Corse, le maire de Purtivechju et celui d'Olmetu ont annoncé que leurs services procèderaient à la désinfection des espaces publics.

### **Nous voulons :**

- *La mise en place d'une campagne de désinfection des lieux publics à l'échelle de la Corse.*

## Développer les gestes barrières : sécuriser le paiement

Les risques de contamination par l'argent sont faibles mais ne sont pas nuls. Les pièces de monnaie semblent d'ailleurs être un meilleur vecteur du virus que les billets. Les mesures barrières peuvent être vaines si le virus peut se transmettre au moment du paiement. De plus en plus de commerces, notamment les boulangeries l'ont compris, et demandent à leurs clients d'avoir recours à un paiement sans contact.

La problématique qui se pose est de limiter les déplacements au maximum (confinement), donc de regrouper les achats de courses dont les montants dépassent vite 30€, tout en respectant les gestes barrières au moment du paiement.

La Chine a nettoyé et mis en quarantaine les billets de banque usagés. L'équivalent de 530 millions d'euros de nouvelles coupures ont été fabriquées afin de retirer des yuans usagés de la circulation, le temps de les nettoyer. Le nettoyage s'est fait par rayons ultraviolets ou hautes températures pour désinfecter les billets, avant de les placer sous scellés et de les isoler pendant sept ou quatorze jours en fonction de la sévérité de l'épidémie dans la région.

Certains établissements bancaires européens estimant que le paiement sans contact réduisait les risques de contamination, ont décidé d'augmenter les seuils. Les banques néerlandaises ont porté le plafond de 50 à 100 €. Les banques norvégiennes ont suivi l'exemple des Pays-Bas le 20 mars. Le plafond des paiements sans contact a été relevé de 400 à 500 couronnes (soit d'environ 32 € à 40 €). En Irlande, le Ministre des Finances a demandé aux banques de faire passer le seuil de 30 € à 50 €.

En France, ni le Groupement des cartes bancaires, ni la Fédération bancaire française (FBF) n'envisagent d'assouplir le paiement sans contact.

Tous les consommateurs ne disposant pas de carte bancaire sans contact ou de smartphone, et les deux tiers des achats se faisant toujours en argent liquide, **nous voulons** :

- *Le nettoyage de l'argent liquide en circulation par l'Etat, seul compétent en la matière;*
- *Le relèvement par les banques du seuil du sans contact de 30 à 100 € comme l'a préconisé la Conférence des présidents de groupes de l'Assemblée de Corse ;*
- *Communiquer avec les opérateurs de téléphonie mobile sur l'usage du paiement par smartphone.*



## Tester

Bien que les tests de diagnostic du Covid-19 soient l'une des clés reconnues par les plus hautes instances internationales de santé, de contrôle de l'épidémie, certains Etats dont la France, ont opté pour des stratégies différentes face à la propagation du virus sur leur territoire.

## Une doctrine internationale dont les résultats sont positifs

Portée par la voix de son président, Tedros Adhanom Ghebreyesus, la doctrine de l'Organisation Mondiale de la Santé est claire depuis le début de la pandémie : « *Nous avons un message simple à tous les pays : testez, testez, testez les gens ! Vous ne pouvez pas combattre un incendie les yeux bandés.* » Par le passé, face à d'autres épidémies, par exemple dans le cas du VIH, le dépistage systématique a fait ses preuves.

Certains Etats tels que la Corée du Sud, l'Allemagne ou l'Islande ont procédé au dépistage massif, en organisant des points de tests rapides. Ils ont fait le choix de traiter le mal à la racine sans prendre le risque de saturer leurs services de réanimations, dont il convient de préciser qu'ils étaient avant la crise, en bien meilleur état que ceux de la France et malheureusement de la Corse. La Corée du sud a testé plus de 300.000 personnes en un mois et demi. Les résultats de la politique de ces pays sont incontestables notamment au regard du taux de létalité. Au 26 mars 2020, l'Allemagne déplore 206 morts au 26 mars 2020 et la Corée 131 décès.

## Les choix différents de la France

En ce qui concerne la France, sa position s'est d'emblée démarquée des préconisations de l'OMS. La France a fait le choix de ne pas mettre en œuvre une politique de massification des tests. Au stade 3 de sa doctrine, au lieu de tester tous les cas suspects, si bénins soient-ils, seules les personnes gravement malades sont éligibles au dépistage officiel.

Dans les faits cette stratégie s'est traduite par une absence de test comme l'indiquait Santé Publique France. Au 24 février le nombre de tests réalisés était de 0. Puis la barre des 1 000 tests par jour n'a été franchie que le 3 mars, celle des 2 000 le 9 mars, celle des 4 000 le 13 mars. En Corse, le premier test a été réalisé le 9 mars. Aujourd'hui la France peut en faire au maximum 9000 par jour. A Mulhouse, le 25 mars, Emmanuel Macron a fixé son objectif de réaliser 29 000 tests par jour, principalement pour les soignants et dans les EHPAD, d'ici la semaine prochaine. Le but est également de dépister pour identifier les personnes immunisées qui pourront retourner travailler dès la fin du confinement. Il n'est donc toujours pas question de massification de tests, alors que l'Allemagne procède déjà à 400 000 tests par semaine et qu'elle passera à 500 000 dès la semaine prochaine.

## Les raisons de la massification des tests

Ainsi, l'efficacité de la généralisation des tests dans la population, est non seulement une recommandation forte, voire une injonction de l'OMS, mais elle est aussi vérifiée par l'expérience. Un dépistage en amont permet donc une prise en charge plus rapide, d'éviter l'aggravation des symptômes, d'isoler les patients malades et de prévenir une propagation plus importante.

Cette généralisation permet également de répondre à plusieurs questions cruciales en matière de suivi épidémiologique pour distinguer les malades, les porteurs sains de ceux qui ne sont pas infectés. Elle permet également de préparer le dé-confinement qui n'est pas sans risque de nouvelle flambée du virus, et de relancer l'économie dans les meilleurs délais.

La massification des tests est un donc un élément déterminant de la stratégie à adopter face à l'épidémie.

Aujourd'hui il existe plusieurs techniques de dépistage :

- Soit par un test de type "reverse-transcription polymerase chain reaction" (RT-PCR) qui permet de détecter le virus SARS-CoV-2 dans un prélèvement nasopharyngé.
- Soit par l'usage d'un scanner thoracique qui permet de diagnostiquer les atteintes pulmonaires dues au SRAS-Cov-2.

Même l'Angleterre qui, pour des raisons idéologiques et économiques, avait prôné l'immunité collective, a marqué un changement de stratégie pour endiguer l'épidémie. Un dépistage massif va être fait à domicile et dans les pharmacies. Au moins 3,5 millions de tests rapides du coronavirus sont sur le point d'être envoyés à plusieurs milliers de foyers et officines du Royaume-Uni, grâce à un partenariat avec Amazon. Les tests seront prioritairement acheminés aux personnes présentant des symptômes de la maladie Covid-19 et aux personnels de santé puis au grand public.

### La massification des tests en Corse

La Corse est dans une situation sanitaire très préoccupante. Avec 230 cas confirmés au 26 mars 2020, sa population est très touchée par le Covid-19. On sait que, de surcroît, ce chiffre est loin de mesurer l'ampleur de l'épidémie dans l'île, puisque les tests sont réservés aux cas les plus graves. À ce nombre important de malades, s'ajoutent de nombreuses contraintes liées à la faiblesse structurelle du système de santé insulaire (pas de CHU, peu de lits en réanimation, manque flagrant d'équipements), à sa démographie (94 000 personnes de plus de 60 ans, donc à risques) et à la géographie (insularité, montagne, délais d'intervention longs) qui compliquent la lutte contre cette épidémie.

Ces raisons auraient dû conduire l'Etat à adapter sa doctrine et à engager, dès le début de l'épidémie, une politique de massification des tests pourtant demandée par le corps médical et les institutions de la Corse.

Aujourd'hui, force est de constater que peu de tests sont réalisés à Ajaccio et Bastia et quasiment pas dans les autres régions de Corse; force est de constater que certaines analyses sont toujours réalisées hors de Corse alors que dès le départ, ses institutions ont à maintes fois insisté, notamment en réunion du centre opérationnel départemental (COD), sur la nécessité vitale de procéder aux analyses sur place afin d'augmenter les capacités à tester; force est de constater que les centres hospitaliers ont atteint leurs limites. Dans le rural, même si des aménagements ont été réalisés par des structures publiques ou privées, on remarque que l'absence de tests entraîne systématiquement une absence de prise en charge avec pour seul remède un renvoi au domicile et un traitement au paracétamol.

Le transfert de malades vers les hôpitaux marseillais, qui seront bientôt eux-mêmes saturés, n'est qu'une rustine. La mise à disposition d'un porte-hélicoptère ne saurait constituer une politique sanitaire. Elle est seulement une réponse ponctuelle à l'urgence d'une situation à un instant "T".



En Corse, chercheurs, universitaires, médecins, personnels de santé se sont mobilisés depuis plusieurs semaines, pour qu'une stratégie sanitaire adaptée aux caractères et aux besoins de l'île, soit appliquée. L'Université de Corse a officiellement saisi la Directrice de l'ARS afin d'obtenir une dérogation temporaire de trois mois renouvelable, pour la participation du laboratoire de virologie de l'Université de Corse au dépistage du COVID-19. Le laboratoire est l'un des trois laboratoires de référence pour la recherche de maladies respiratoires reconnu par Santé Publique France. Sa plateforme de biologie moléculaire a une capacité minimale de 200 échantillons par jour. A l'heure où toutes les forces doivent être lancées dans la bataille, il serait incompréhensible que cette proposition soutenue par l'Ordre des médecins et les URPS ne connaisse pas une suite favorable.

Afin d'obtenir une meilleure prise en charge des malades et d'éviter la saturation de notre système de santé, **nous voulons** :

- *La massification des tests pour toute la population corse,*
- *La création de points de dépistage rapide,*
- *La commande de 300 000 kits de tests rapides à l'instar ce qui est en cours au Royaume-Uni en complément des tests naso-pharyngés,*
- *L'obtention par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse de la dérogation pour participer au dépistage biologique du COVID-19.*



## Traiter

Au 24 mars 2020, 2,6 milliards de personnes sont confinées de par le monde et ce, pour éviter l'engorgement des services hospitaliers qui ne sauraient faire face à une arrivée massive de patients. Cette situation est principalement due à l'absence de matériel en nombre suffisant au sein des structures médicales, mais aussi au manque de traitements, laissant la quasi-totalité du monde suspendue à l'avancée des recherches scientifiques dans ce domaine.

Plusieurs pistes et champs d'action doivent, sur ces sujets, pouvoir être investis pleinement en Corse et de façon immédiate.



Grâce à la réorganisation des services hospitaliers, ces chiffres ont pu être revus à la hausse mais ne suffisent toutefois pas à envisager sereinement l'arrivée d'une "vague" de patients dont le pronostic vital serait engagé ; raison pour laquelle 12 patients de l'hôpital d'Ajaccio ont dû être transférés dans des hôpitaux marseillais le 22 mars dernier.

En effet, malgré les efforts fournis par le corps médical, le matériel manque, notamment les appareils à ventilation mécanique indispensables dans le processus de soin des patients en détresse respiratoire. Les centres hospitaliers font état, en la matière, d'un besoin de 22 appareils.

L'achat de ces respirateurs est donc une des priorités absolues dans la lutte contre cette pandémie.

Ils permettent, entre autres, de ne pas avoir à faire d'arbitrage thérapeutique dans l'admission des patients en service de réanimation et, de fait, éviter une large part des décès.

D'autre part, la sous dotation en matériel des hôpitaux provoque une perte de chances pour les patients victimes d'autres pathologies que celles du Covid-19, à cause des déprogrammations, et de la réduction du nombre de lits.

Plusieurs initiatives solidaires issues de la société civile ont vu le jour pour financer une partie de ce matériel en direction des Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio. Une commande de l'Etat de 30 000 respirateurs a également été passée auprès des fournisseurs qui œuvrent avec diligence à une production de ces machines.

Pour le reste (sur-chaussures, sur-blouses, charlottes, masques, appareils de monitoring, oxygène...) doivent leur être fournis rapidement et en quantité suffisante.

**Nous voulons :**

- *Que la Corse, qui cumule les handicaps en matière de lutte contre ce virus, puisse disposer d'un certain nombre de respirateurs sans délai et en priorité, en procédant à l'achat de respirateurs par la Collectivité de Corse.*
- *Que la Collectivité de Corse procède à l'achat du petit matériel médical nécessaire à l'adaptation de nos établissements de santé à la lutte contre le Covid-19.*

Outre, les achats conventionnels envisagés, des ingénieurs, designers, personnels médicaux bénévoles du monde entier sont à l'origine de diverses initiatives pour mettre la technologie au service des hôpitaux. Certains d'entre eux ont imaginé des appareils respiratoires imprimables en 3D dont les plans sont en accès libre. Pour la plupart, les premiers tests sont en cours.

La Corse a su se doter des outils techniques nécessaires à la réalisation de ces innovations. Certaines initiatives locales ont déjà été prises, le Fablab de Corti a, par exemple, initié la réalisation de visières de protection.

**Nous voulons :**

- *Un soutien massif et urgent aux initiatives associatives, afin que le matériel produit soit réalisé selon des protocoles respectant les préconisations de protocoles scientifiques ne mettant pas en danger les personnes qui pourraient utiliser ces masques, protections ou matériels conçus en dehors des processus industriels classiques.*

## Participer à l'expérimentation à base de chloroquine

Au-delà de la gestion de l'urgence, il s'agit aussi et surtout de guérir les malades grâce à des traitements.

Si un vaccin contre le Covid-19 ne devrait pas voir le jour avant l'automne 2021, il en est autrement des médicaments pouvant être utilisés pour guérir les patients. Des essais cliniques sont en cours en Europe, et 800 patients français bénéficient aujourd'hui de traitements expérimentaux, parmi lesquels l'un d'entre eux semble montrer des effets encourageants.

Le professeur Didier Raoult, éminent infectiologue et Directeur de l'IHU Méditerranée Infection à Marseille, recommande, suite à des essais cliniques opérés sur 24 patients, d'utiliser un traitement contre le Covid-19 à base de chloroquine. Faute d'expérimentation de plus grande envergure, cette demande n'a été acceptée par le Gouvernement que pour les cas les plus graves d'ores et déjà hospitalisés. En effet, le professeur insiste bien sur la nécessité d'administrer le soin aux patients dès les premiers symptômes de la maladie afin de diminuer au plus vite la "charge virale" de l'intéressé et ainsi à la fois prévenir la congestion des services de réanimation et enrayer l'épidémie.

Sans remettre en cause le protocole scientifique d'usage permettant de s'assurer de la pleine efficacité de ce traitement, les médecins de l'île à travers les communiqués de l'URPS, de l'Associu Corsu di a Salute, des deux conseils départementaux de l'Ordre des Médecins mais aussi de l'Université de Corse, demandent à élargir cette prescription aux malades atteints du Covid-19 en mettant en avant le caractère urgent de la situation.

Aujourd'hui, seuls les médecins hospitaliers peuvent prescrire et administrer le traitement sus-cité à leurs patients. Il convient d'élargir ce cadre aux médecins non-hospitaliers, ainsi que le préconisent les praticiens corses (URPS –ML, Ordre des médecins libéraux, Associu Corsu di a Salute).

### **Nous voulons :**

- *Au regard de la situation inquiétante dans laquelle notre île se trouve - à savoir un nombre important de cas confirmés et de personnes fragiles parallèlement à un nombre d'équipements médicaux bien en dessous des moyennes nationales – de faire bénéficier l'expérimentation à base d'hydroxychloroquine à une large tranche de la population corse au préalable dépistée dès les premiers symptômes, prescrit par les médecins y compris non hospitaliers et dans le cadre d'une surveillance stricte.*



## Amorcer la préfiguration d'un CHU

Pour permettre l'expérimentation de traitements contre le Covid-19, la Corse doit aussi se doter de moyens structurels.

### Carte des CHU de France



[www.reseau-chu.org](http://www.reseau-chu.org)

En effet, outre le manque de matériel, les structures adéquates pour faire face à cette épidémie font cruellement défaut. Notre île constitue le seul territoire, Outre-Mer compris, à ne pas disposer d'un Centre Hospitalier Universitaire. Ces centres sont pourtant la clé de voûte d'un système permettant de contribuer à l'avancée de la recherche clinique grâce à des plateaux techniques complets, des services sur spécialisés, et une offre de soins coordonnée entre médecins libéraux et hospitaliers.

L'Université de Corse, qui, le 23 mars 2020, a annoncé la création du collectif "anti-Covid-19", prévoyant la mise en place du protocole d'essais du Professeur Raoult de même que celle de tests journaliers, doit pouvoir être associée à une potentielle préfiguration d'un CHU en Corse.

En effet, la mise en place du protocole Raoult nécessite d'encadrer strictement la pratique pour veiller à ce que l'expérimentation des traitements puisse s'opérer sans mettre en danger la santé des insulaires.

**Nous voulons :**

- *La mise en place d'une convention entre l'Université de Corse et les centres hospitaliers pour préfigurer l'installation d'un Centre Hospitalier Universitaire et l'approfondissement de la recherche dans le domaine médical en Corse.*



# Organiser

## Solidarité des Corses

Nous tenons à saluer l'ensemble des initiatives visant à collecter des dons pour financer l'achat d'équipements et de matériels à destination des hôpitaux corses. À cet égard, Corsica Sulidaria, entité créée par l'Assemblée de Corse, a joué pleinement son rôle de mécénat et de coordination des différentes initiatives. Plusieurs dizaines de milliers d'euros ont été récoltés en quelques jours. Nous félicitons les Corses pour leur générosité et leur solidarité et encourageons les structures porteuses à se coordonner et à opérer, en lien avec les responsables des centres hospitaliers d'Aiacciu et Bastia, les choix les plus efficaces en termes de matériel et d'équipements.

## Coordonner les acteurs publics et privés

La structure administrative actuelle fait que la crise COVID-19 est gérée par plusieurs services et/ou directions. Les uns relevant de l'autorité du préfet, les autres des collectivités locales, d'autres étant plus indépendantes comme le rectorat ou l'ARS.

Dès la fin février, la préfecture de Corse a organisé sa cellule de crise dénommée "COD" pour Conseil Opérationnel Départemental. Cette cellule regroupait initialement exclusivement les services de l'Etat. Lors d'une réunion en préfecture, le 24 février 2020, le préfet a souhaité associer la Collectivité de Corse, par la participation des cabinets des présidents de l'Assemblée de Corse et du Conseil exécutif ainsi que des services. Par la suite la ville d'Aiacciu puis la CAPA, ont été également conviées à participer au COD.

Plusieurs remarques s'imposent à ce stade. N'étant pas compétent, l'Etat devait avoir recours aux collectivités pour mettre en œuvre certaines annonces faites par le Président de la République, par exemple la garde d'enfants de soignants de moins de 3 ans ou la protection des anciens. Dès le début de la crise, le COD est devenu le seul espace de rencontre et d'échange entre l'Etat et les collectivités, alors qu'originellement, il est un lieu de partage d'informations. Aujourd'hui, au plus fort de la crise, le COD a repris sa vocation première. En cela, il remplit parfaitement sa mission mais, de fait, le lieu de la discussion et de la coordination de la conduite de la crise à l'échelle de la Corse, regroupant toutes les instances concernées, n'existe pas.

La crise du COVID-19 nous révèle qu'il est nécessaire d'avoir, hors COD, une cellule mobilisable à chaque instant regroupant la Collectivité de Corse, l'Etat (ARS, Centres hospitaliers, Préfecture), l'Università di Corsica, les représentants des maires ou les maires des grandes villes

- qui apporte des réponses concrètes aux besoins formulés par les hôpitaux, les soignants, et toutes les personnes liées à une activité vitale (aide à la personne, soins, agriculture, alimentaire, fret, etc.). Il s'agirait d'une porte d'entrée unique pour tous les besoins.
- qui détermine les orientations.

Sous le pilotage politique, la coordination pourrait reposer sur l'organigramme suivant :

- Monsieur le Président du Conseil exécutif de Corse ou son représentant
- Monsieur le Président de l'Assemblée de Corse ou son représentant
- Monsieur le Président du Conseil Economique, social, Environnemental et Culturel
- Un représentant de l'Assemblea di a Ghjuventù
- Monsieur le Préfet ou son représentant
- Monsieur le Président de l'Università di Corsica ou son représentant
- Madame la Directrice de l'ARS de Corse ou son représentant
- Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Bastia ou son représentant
- Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier d'Aiacciu ou son représentant
- Représentants des maires
- URPS et Ordres
- Représentants des cliniques privées

En lien avec le corps médical, une cellule validerait tout procédé utilisant de l'innovation (réseau des fablab, mise à disposition des imprimantes 3D pour fabrication respirateurs), ou coordination territoriale de certains besoins (masques en tissu, matériel médical de base...) et en assurerait le contrôle qualité et la promotion.

Elle compterait également une sous cellule opérationnelle (avec des correspondants dans chaque services respectifs) qui pourrait relayer toute instruction à d'autres opérateurs (CCI, chambres consulaires, etc.) pour toute action : dons de matériels, aides, hébergements, etc.

Cette cellule serait le réceptacle des bonnes pratiques recensées ailleurs (via notamment des exemples internationaux).

## Effectuer un suivi épidémiologique

En lien avec la massification des tests demandée, nous préconisons un suivi épidémiologique actif du Covid-19 en Corse afin de contenir au maximum tout nouveau foyer de contamination. Ce suivi sera particulièrement utile à l'issue de la période de confinement de la population avec la reprise progressive de certaines activités. Pour cela, le Covid-19 doit pouvoir intégrer la liste des maladies à déclaration obligatoire permettant la surveillance accrue de son évolution.

L'évolution des indicateurs permettant le suivi de la diffusion de l'épidémie est contraire avec une analyse sincère et une compréhension fine de l'ennemi contre lequel nous sommes censés être en "guerre". Si dans un premier temps, tous les cas dépistés étaient communiqués, le nombre limité de tests n'a jamais été en mesure de nous fournir une image fidèle de la propagation du virus. En outre, le décompte des décès, désormais limité à ceux survenus en milieu hospitalier, apparaît doublement problématique dans la mesure où il n'est pas fidèle avec la réalité des faits et où l'atténuation ou l'adoucissement numérique des dommages du Covid-19 pourrait conduire à un relâchement au sein de la population qui pourrait interroger l'écart entre des mesures énergiques et inédites qui apparaissent excessives face à un danger invisible et relatif.

Aussi, lors de la prochaine reprise du trafic passager, dans le maritime et l'aérien, il nous paraît nécessaire de pouvoir tester rapidement tout individu arrivant en Corse, et d'imposer un isolement si besoin.

Ainsi, ce suivi permettra d'estimer l'impact des foyers de contamination sur les structures de soin.

Un bulletin épidémiologique territorial régulier pourra agréger l'ensemble des données collectées et leur évolution (suivi spatio-temporel, identification des personnes à risques, etc.).

L'Università di Corsica, à travers son équipe d'accueil Bioscope, pourrait prendre toute sa place dans ce suivi, forte de son engagement dans le réseau Sentinelles et son implication dans le programme de recherche GrippeNet.

### **Nous voulons :**

- L'inscription du Covid-19 dans la liste des maladies à déclaration obligatoire,
- *La mise en place d'un suivi épidémiologique quotidien et sincère.*
- *La mise en place d'une coordination des acteurs.*



# Conclusion

Voici les orientations que nous préconisons. Si elles sont mises en œuvre avec rigueur, elles permettront de sortir victorieux de cette crise sans avoir recours à certaines mesures intrusives et attentatoires aux libertés publiques que d'aucuns sont déjà tentés de mettre en œuvre.



Rapport du Président de l'Assemblée de Corse  
**LUTTER CONTRE LE COVID-19**

Rédaction/Mise en page : Cabinet du Président de l'Assemblée de Corse  
Photos : Freepik.com

©Assemblée de Corse – Mars 2020