

# STRATEGIE SANITAIRE

## COVID19 NC

### Parcours Ambulatoire et Citoyen

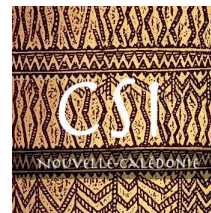
01 SEPTEMBRE 2021

REINFO COVID NC



**Gaëlle Wery et Dr Brigitte Legall  
Dr Arnaud de Châteaubriant**  
reinfocovidnc@protonmail.com  
Tel : 77 60 73 ou 83 00 15  
www.reinfosantenc.com

CONSEIL SCIENTIFIQUE INDÉPENDANT NC



**Dr Dominique Chazal  
Dr Hélène Saglibène**  
conseilscientifiqueindependant.nc@protonmail.com  
Tel : 78 27 10

# MISE EN PLACE D'UNE FILIERE DE SOINS COVID 19 EN NOUVELLE CALEDONIE

## PRESENTATION DE LA SITUATION

La Nouvelle-Calédonie, l'un des rares pays Covid-free à ce jour, doit relever le défi d'une stratégie sanitaire innovante et efficace face à l'entrée inexorable du virus une fois les frontières réouvertes.

Dans cette perspective, notre territoire bénéficie de deux atouts majeurs :

- la possibilité, fort d'un recul de maintenant plus d'un an et demi, de pouvoir comparer les stratégies sanitaires mises en œuvre par différents pays à travers le monde.
- la possibilité de décider du moment précis où nous ouvrirons les frontières, et ainsi pouvoir mettre en place notre stratégie en dehors de toute situation d'urgence sanitaire.

La stratégie basée uniquement sur la vaccination, appliquée depuis plusieurs mois dans de nombreux pays, n'a hélas pas tenu ses promesses. En effet, des pays comme Israël, le Royaume-Uni, l'Islande, Gibraltar ou encore Chypre, qui présentent une couverture vaccinale supérieure à 70%, ont tous observé une reprise de l'épidémie très importante, entraînant **un nombre conséquent d'hospitalisations et de décès chez les personnes vaccinées**. Certains de ces pays ont d'ailleurs déjà abandonné cette stratégie de façon officielle. Par ailleurs, de nombreux effets secondaires graves post-vaccinaux ont été signalés, faisant s'interroger sur la prudence à observer avant d'administrer un tel vaccin chez des personnes non à risque de développer des formes graves de la maladie.

D'autres pays tels que l'Inde, la République Tchèque, la Slovaquie, le Mexique, ou encore plus récemment le Japon ont utilisé des **traitements bien connus** et sans effets secondaires graves, et ont mis en place des filières de soins efficaces, avec pour conséquence une **baisse significative du nombre d'hospitalisations et de décès**.

Pourquoi la Calédonie se priverait-elle de ces traitements efficaces, en sus d'une vaccination ciblée et volontaire? Pourquoi miser sur une stratégie uniquement vaccinale qui ne

semble pas à elle seule donner des résultats satisfaisants ? Comment relever le défi économique et sanitaire ?

## **LA STRATEGIE EN AMONT DE L 'INTRODUCTION DU VIRUS**

Se préparer à une épidémie passe d'abord par le **renforcement de l'immunité** générale à l'échelle du pays, et la mise en place de **stratégies préventives** à grande échelle avec dans le cas spécifique du Covid, un recours généralisé à une supplémentation **en vitamine C, D3 et Zinc**).

La **vaccination peut être envisagée en fonction de l'âge et des comorbidités** du patient, sous condition d'une information claire, loyale et appropriée, respectant le libre arbitre de chacun, sans pression, intimidation ou menace. A l'heure actuelle, différents types de vaccins ont été mis sur le marché. La Calédonie pourrait prétendre, à l'instar d'autres pays avant elle, à une **vaccination usant de vaccins plus classiques** que ceux utilisant les technologies de l'ADN ou de l'ARN messager.

Se préparer à l'épidémie, c'est aussi **mettre en place un réseau avec les acteurs de santé** qui seront en contact avec la population ; **ce maillage** forme le point clé de la stratégie sanitaire. Les médecins généralistes et les infirmiers seront le soutien actif de cette stratégie, appuyés par les auxiliaires de santé, formés aux éléments clés du dispositif (prévention, diagnostic précoce, prise en charge précoce, etc).

## **LA STRATEGIE PENDANT LA PHASE EPIDEMIQUE**

La filière de soins repose sur un **maillage sanitaire complet du territoire en réseau de soins** : le premier réseau de soin, de proximité, repose sur les auxiliaires de santé ; ce sont eux qui interviennent au plus près de la population (tribus, villages, districts, quartiers) et ils sont en lien direct avec un réseau infirmier, lui même coordonné par un réseau médical.

Cette stratégie de maillage en trois réseaux sera définie en amont et se déclinera par secteurs géographiques.

Celle-ci sera connue de tous et rendue visible à la population par le biais de différents supports et médias (journaux, TV, réseaux sociaux etc...).

**Dès les premiers symptômes, le patient entrera en contact avec l'un des acteurs du réseau et intégrera la filière de soins.**

**La prise en charge précoce est le point clef pour endiguer la propagation du SRAS-COV2 et ainsi éviter les hospitalisations.** Toute une stratégie sera mise en place avec des liens permanents entre les différents acteurs: du dépistage à la prise en charge médicale.

Une stratégie de **prévention active et médicamenteuse sera également proposée pour les sujets contacts.** Ce volet est capital dans l'endiguement de tout foyer ultérieur et permettra aux acteurs de santé de garder le contrôle de l'épidémie.

Cela permettra la prise en charge très précoce, essentielle pour cette pathologie, et le maintien à domicile pour tous les patients non critiques tout en protégeant leur entourage.

**En cas d'aggravation** des symptômes, les patients seront dirigés vers le médecin référent qui pourra décider d'un transfert éventuel à l'hôpital.

Une fois guéri, un programme de réhabilitation sera proposé pour les patients le nécessitant.

## **CONCLUSION**

Le **CSI de Nouvelle Calédonie et le collectif REINFOCOVID**, co-auteurs de cette stratégie, tiennent à votre disposition tous les documents développant celle-ci ainsi que tous les documents en ayant permis l'élaboration.

Cette stratégie dite de maillage sanitaire est une stratégie élégante et ambitieuse, solidement **étayée scientifiquement.**

Elle a été conçue spécifiquement pour s'adapter à **notre territoire et à ses particularités.**

**Sa cohérence repose sur l'intrication de 3 réseaux de soins et sur une prise en charge préventive, précoce et ambulatoire.**

S'adressant à tous - vaccinés comme non-vaccinés - elle dépasse les clivages et fédère la population.

A terme, elle permet une **réduction drastique des hospitalisations**, et par là même des décès liés au Covid-19.

Enfin, cette stratégie vertueuse est un formidable levier de réduction des dépenses de santé.

Elle positionnera la Nouvelle-Calédonie au rang **des nations leader dans la prise en charge du Covid-19** et constituera un exemple pour les nations insulaires du Pacifique.

# STRATEGIE SANITAIRE COVID19 NC

## Parcours Ambulatoire et Citoyen

### REINFO COVID NC et CONSEIL SCIENTIFIQUE INDÉPENDANT

#### SYNOPSIS

Le virus SRAS-COV-2 responsable du Covid 19 est apparu il y a maintenant vingt mois. La Nouvelle-Calédonie bénéficie de l'expérience des pays ayant été infectés et ayant développé différentes stratégies sanitaires. Celles-ci sont riches d'enseignement.

Les différents professionnels bénévoles du collectif REINFO COVID NC et du CONSEIL SCIENTIFIQUE INDÉPENDANT ont décidé d'unir leurs efforts pour proposer **la mise en place sans tarder d'une stratégie sanitaire juste, proportionnée et adaptée à notre insularité**, en prenant en compte notre situation exceptionnelle qu'est le « Covid Free ».

Si bénéfique qu'il ait été dans un premier temps, le Covid-Free n'est pas économiquement viable à terme. Notre chance réside dans notre capacité à « choisir » le moment de l'entrée du virus sur le territoire.

Si nous avons intelligemment prévu son arrivée, nous éviterons la saturation de nos hôpitaux, et la tension qu'elle ne manquera pas d'engendrer sur notre système de santé.

Pour cela nous avons défini, en nous basant à la fois sur l'analyse de l'ensemble de la littérature scientifique et sur les exemples concrets de stratégies sanitaires mises en œuvre par certains autres pays, une stratégie sanitaire cohérente, efficace et ambitieuse.

Elle se fonde sur **3 piliers** :

Le principal est celui du **parcours de soin ambulatoire de ville, articulé en collaboration avec le système de santé hospitalier**, et basé sur une **organisation systémique des soins**, valorisant chaque professionnel en lien avec l'économie locale.

En effet, l'exemple métropolitain a mis en lumière la faiblesse de l'interconnexion entre médecine hospitalière et médecine de ville, cette dernière ayant été la grande oubliée de la gestion sanitaire. Pourtant, il est aujourd'hui unanimement admis que c'est bien la **médecine ambulatoire qui constitue le socle principal de la prise en charge du**

**Covid-19 : prévention multimodale et traitements précoces** sont les deux piliers fondamentaux de la gestion de la pandémie.

Par ailleurs, la stratégie du « tout vaccinal » montre aujourd'hui ses limites à travers le monde : elle n'évite ni aux personnes doublement vaccinées de contracter la maladie, voire même d'être hospitalisées, ni de la transmettre. De plus, il arrive que la vaccination entraîne des effets indésirables parfois suffisamment graves pour nécessiter une hospitalisation.

Nos Anciens nous ont toujours enseigné de ne pas « mettre tous nos œufs » dans le même panier. Pourquoi alors se priver de stratégies thérapeutiques **complémentaires, efficaces et sûres**, surtout quand celles-ci **concernent les personnes vaccinées et non-vaccinées ?**

Cette « crise » a le mérite de nous offrir une **opportunité de repenser notre système de santé en général**, le problème de fond étant moins la maladie que la faiblesse sanitaire de nos sociétés, dont la fragilité se révèle à la lumière d'une telle crise.

S'il est impossible de nous prémunir de toute maladie ou de tout virus dans le futur, il est en revanche possible de renforcer notre santé en général et ainsi **générer un « Cycle positif » : optimisation économique, professionnelle, re-responsabilisation de chacun face à sa santé et celle de sa société, et ré-autonomisation de notre beau pays**. Ceci constitue tout ce que nous avons à gagner de l'émergence du coronavirus, **à condition de bien jouer nos cartes**.

La Nouvelle-Calédonie est parmi les quelques derniers endroits au Monde où le virus est absent, et bénéficie en plus de l'insularité.

Non seulement elle peut constituer un exemple au niveau national mais, mieux encore, elle peut s'ériger en véritable phare du Pacifique, voire même devenir un exemple de stratégie sanitaire au niveau mondial.

En effet, la stratégie sanitaire présentée ici est non seulement cohérente et scientifiquement solide, mais elle est diversifiée, équilibrée et peu coûteuse.

Nous avons toutes les cartes en main, il est encore temps de faire autrement.

## OBJECTIFS

1. **Mettre en lien** les institutions, les professionnels de santé de terrain et le monde citoyen dans l'élaboration d'une stratégie commune.
2. **Diversifier** les moyens de gestion de la situation « Covid19 et NC » en ouvrant le champ des possibles.
3. Permettre aux calédoniens de traverser la situation sanitaire actuelle avec **confiance**, grâce à des outils de gestion sanitaire qui respectent au mieux la santé, l'individualité et le libre arbitre de chacun, tout en protégeant la collectivité.
4. Proposer et utiliser des outils factuels, accessibles, reproductibles et ludiques pour éviter la saturation des hôpitaux, des services de réanimation et la mise en danger d'autrui en établissant **un parcours de soins qui introduit et valorise toute la chaîne de soins** : les auxiliaires de santé, les infirmières, les médecins de terrain, en collaboration avec les professionnels hospitaliers, les relais dans les quartiers et les tribus. Tous auront un rôle à jouer.
5. **Limiter l'impact économique, sociétal et psychologique** sur les secteurs public et privé de la Nouvelle Calédonie à l'occasion d'une éventuelle propagation du virus du Covid 19 (confinement, fermeture hermétique des frontières ...).
6. **Limiter l'impact** des dépenses de santé de la stratégie « tout vaccinal » lié aux possibles effets indésirables à court, moyen et long terme, pour les populations non à risque mais tout de même ciblées par la vaccination (enfants, personnes en bonne santé...).
7. **Former et informer** le public, les institutions et tous les professionnels concernés de près ou de loin, afin d'optimiser au mieux la mise en œuvre de cette stratégie.
8. Faire émerger la conscience de chacun quant à la nécessité d'une « urgence paisible » à s'investir enfin et à **se responsabiliser** individuellement et collectivement pour sa santé et celle de sa société.

9. **Ouvrir la voie d'un système de santé efficace**, performant et économiquement adapté à notre insularité en s'appuyant sur les ressources locales, en complément des thérapeutiques médicamenteuses.

## PLAN STRATEGIQUE

- CHAPITRE 1 : LA PREVENTION
- CHAPITRE 2 : LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE PRECOCE EN AMBULATOIRE
- CHAPITRE 3 : LE TRAITEMENT AMBULATOIRE ET LE SUIVI A DOMICILE
- CHAPITRE 4 : COVID-19 ET OBLIGATION VACCINALE AU TRAVAIL
- CHAPITRE 5 : CAMPAGNE DE FORMATION ET D' INFORMATION

**Nos équipes sont à disposition dans les plus brefs délais pour vous donner les explications et les détails d'application de cette stratégie.**

**Veillez en trouver ci-dessous les grandes lignes.**



## CHAPITRE 1: LA PREVENTION

« La maladie n'est rien, le terrain est tout »

Qu'il s'agisse de la médecine occidentale depuis les principes d'Hippocrate ou bien des médecines ancestrales, il est reconnu par tous les praticiens du monde que la prévention est l'acte le plus important face à tout risque de maladie.

La meilleure médecine est celle où l'on ne tombe pas malade. Il est essentiel d'insister sur les notions d'immunité et de prévention, encore plus chez les personnes fragiles.

### **Renforcement de l'immunité générale à l'échelle du pays:**

- Promouvoir une **alimentation** saine, variée, locale et de saison en soutenant et agrandissant les réseaux d'agroforesterie, afin de se diriger progressivement vers toujours plus d'autonomie alimentaire et favoriser les circuits courts d'approvisionnement.
- **Informers/Former** sur la « malbouffe » et ses conséquences sur la santé tout en donnant des **outils de « cuisine saine »** .
- Etablir une politique de « **stop à la sédentarisation** » avec des pratiques de Santé Corporelle adaptées au grand public ou à des pathologies spécifiques :
  - en favorisant l'accès aux salles de sport pour tous,
  - en lançant des spots télévisuels avec accès à des séances sportives,
  - en développant des séances d'activités sportives adaptées à la pathologie dans les communes (former nos jeunes, nos mamans ...).
- **Promouvoir le lien social**, le sentiment d'appartenance et de soutenance.
- Informer sur l'importance du sommeil, de l'exposition au soleil de façon adaptée, et de limiter l'exposition aux ondes électromagnétiques.

- Favoriser le rire, le chant, la danse, la joie et limiter les informations anxiogènes, car cela dessert largement le système immunitaire.

D'autres éléments complémentaires seront développés lors de présentations futures.

### **Prévention Spécifique Covid pour le renforcement immunitaire :**

Ces conseils et traitements concernent la population générale:

- **Traitement préventif : vitamine C et D3, Zinc** (cf études à l'appui).
- Hygiène des voies aériennes supérieures régulière
- Lavage des mains
- Techniques respiratoires
- Gestion du stress/gestion émotionnelle
- Masque FFP2 si la personne est en contact avec un malade du Covid, avec distanciation physique raisonnable et adaptée
- Campagnes itinérantes d'information et de prévention à l'échelle pays
- **Vaccination en fonction des co-morbidités et de l'âge, sous condition d'une information, claire loyale et appropriée respectant le libre arbitre de chacun.**

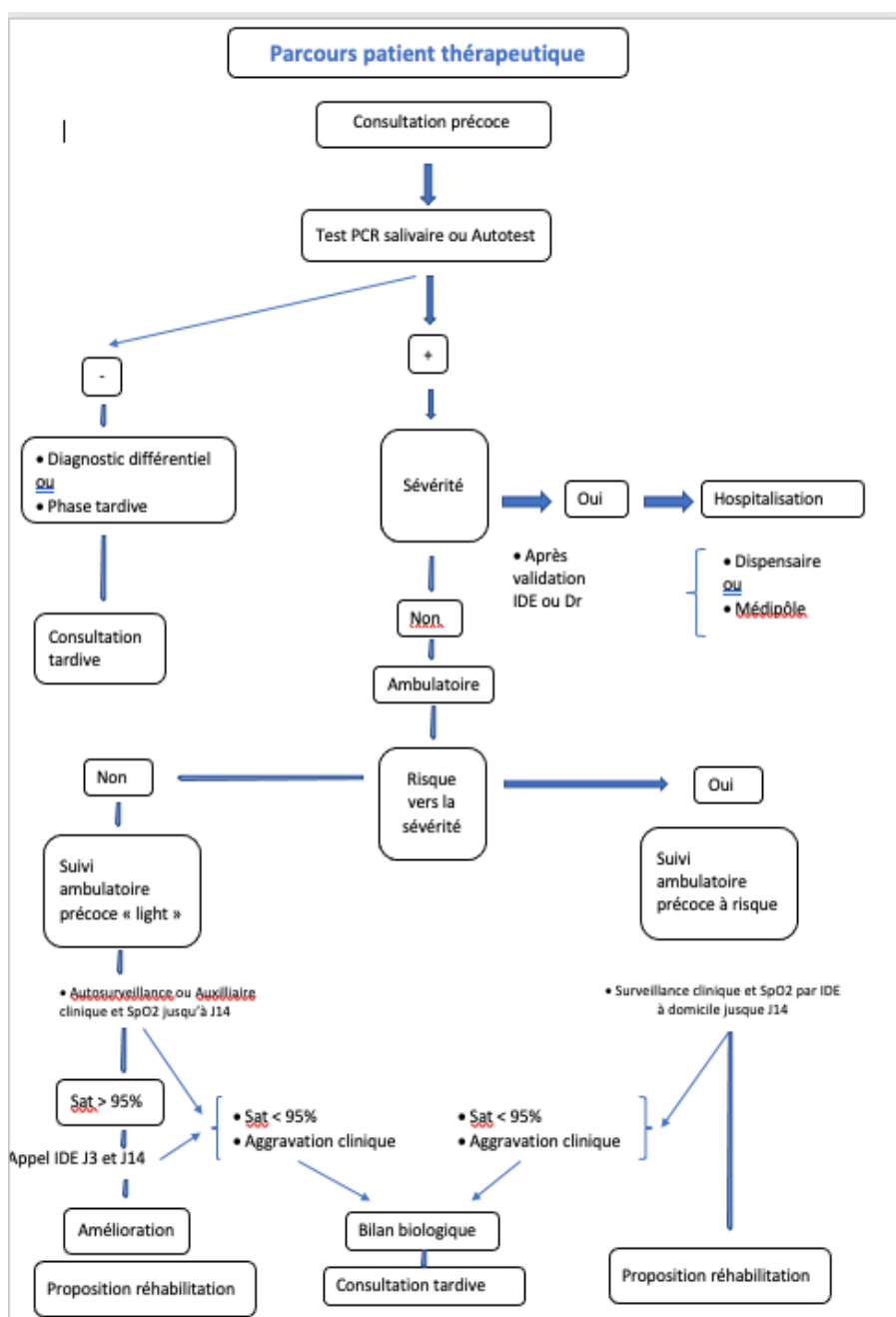
### **En conclusion:**

Cibler les personnes à risque et soutenir le reste de la population. Chacun pourra ainsi optimiser son immunité, qu'elle soit naturelle ou vaccinale

## CHAPITRE 2: L'AMBULATOIRE: DU DIAGNOSTIC A LA PRISE EN CHARGE PRECOCE

Le parcours de soin ambulatoire sera dédié à :

- Consulter
- Diagnostiquer
- Traiter précocement lorsque c'est possible grâce à une équipe collaborative
- Assurer la surveillance à domicile
- Confier le patient aux services hospitaliers en cas d'aggravation



**Les points essentiels:**

• **Etape 1 : Déterminer le stade de consultation :**

➡ 2 manières d'entrer dans le parcours de soin :

- Consultation précoce :
  - Test diagnostique sans symptômes
  - Symptômes évocateurs de Covid en phase virale
  - Eléments de gravité respiratoire évoquant orage cytokinique.
  - Contage familial
  
- Consultation tardive :
  - Evolution défavorable après consultation précoce
  - Consultation d'emblée vers J8 post test, symptômes ou contage
  - Eléments de gravité respiratoire évoquant orage cytokinique.
  - Complication menant au diagnostic de Covid (EP, TVP etc...)
  - Contage familial

• **Etape 2 : Le test diagnostique** via PCR salivaire ou auto test : + ou -, effectué sur place

• **Etape 3 : Déterminer la sévérité de la maladie** qui détermine la prise en charge en ambulatoire ou l'hospitalisation.

Calcul du score de News modifié par Liao : constantes vitales (cf)

- ➡ **Hospitalisation si :**
- Détresse vitale
  - Nécessité d'hospitalisation autre
  - Score de News > ou égal à 5
  - Contage familial

PARAMETERS	3	2	1	0	1	2	3
Age				<65			≥65
Respiration Rate	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Oxygen Saturations	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Any Supplemental Oxygen		Yes		No			
Systolic BP	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Heart Rate	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Consciousness				Alert			Drowsiness Lethargy Coma Confusion
Temperature	≤35.0		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥39.1	

➡ **Ambulatoire** si aucun de ces critères.

• **Etape 4 : Déterminer le risque d'évolution vers la sévérité :**

Déterminer si le patient va bénéficier du parcours du suivi ambulatoire « Light » ou du suivi « Ambulatoire précoce à risque ».

Si un des critères suivants est présent, le patient sera considéré comme « ambulatoire précoce à risque » :

- Personnes âgées de **70 ans et plus** ou plus de **65 ans avec co-morbidités**
- Antécédents **cardiovasculaires** : HTA, antécédents AVC ou coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
- **Diabète** insulino-dépendant ou mal équilibré
- **Pathologie chronique respiratoire**
- **Insuffisance rénale chronique dialysée**
- **Cancer** sous traitement
- **Immunodépression** congénitale ou acquise
- **Cirrhose** au stade B ou C de la classification de Child-Pugh
- **Femme enceinte** à partir du troisième trimestre de la grossesse
- **Surpoids, Obésité** non morbide et obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>).
- Suspicion de **surinfection**
- Suspicion de **thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire**

• **Etape 5 : réalisation d'un bilan biologique :**

NFS-Pq, CRP, ionogramme sanguin, urée, créatinine, D-dimères, bilan inflammatoire (CRP, ferritine, PCT, NT-ProBNP)

• **Etape 6 : consultation tardive :**

Selon la présentation : réalisation d'un ECG et TDM thoracique low dose.

### **Quelques précisions pour le suivi en ambulatoire:**

Lorsque le test PCR ou salivaire est positif, **un carnet de suivi standardisé est remis au patient. Il peut être rempli par** le patient, l'auxiliaire ou l'infirmière. Il contient :

- Surveillance clinique : constantes
- Surveillance de la saturation du sang en oxygène SpO2 : saturomètre
- Coordonnées téléphoniques du médecin / IDE / auxiliaire référent, pompiers/ SAMU, hôpital et service Covid le plus proche
- Conseils contagion / oxygénation / hygiène de vie / nutritionnels.

Une consultation de réhabilitation est systématiquement proposée à J30.

## **CHAPITRE 3: LE TRAITEMENT AMBULATOIRE**

Il existe deux situations où un traitement va être entrepris:

### **1. SYMPTOMES + TEST POSITIF**

En cas de présence de symptômes évocateurs de la COVID-19 (Asthénie, Céphalées, Fièvre, Rhinorrhée, Toux, Arthromyalgies, Troubles digestifs, Anosmie, agueusie)

+

D'un autotest ou d'un PCR salivaire (ou nasal) positif

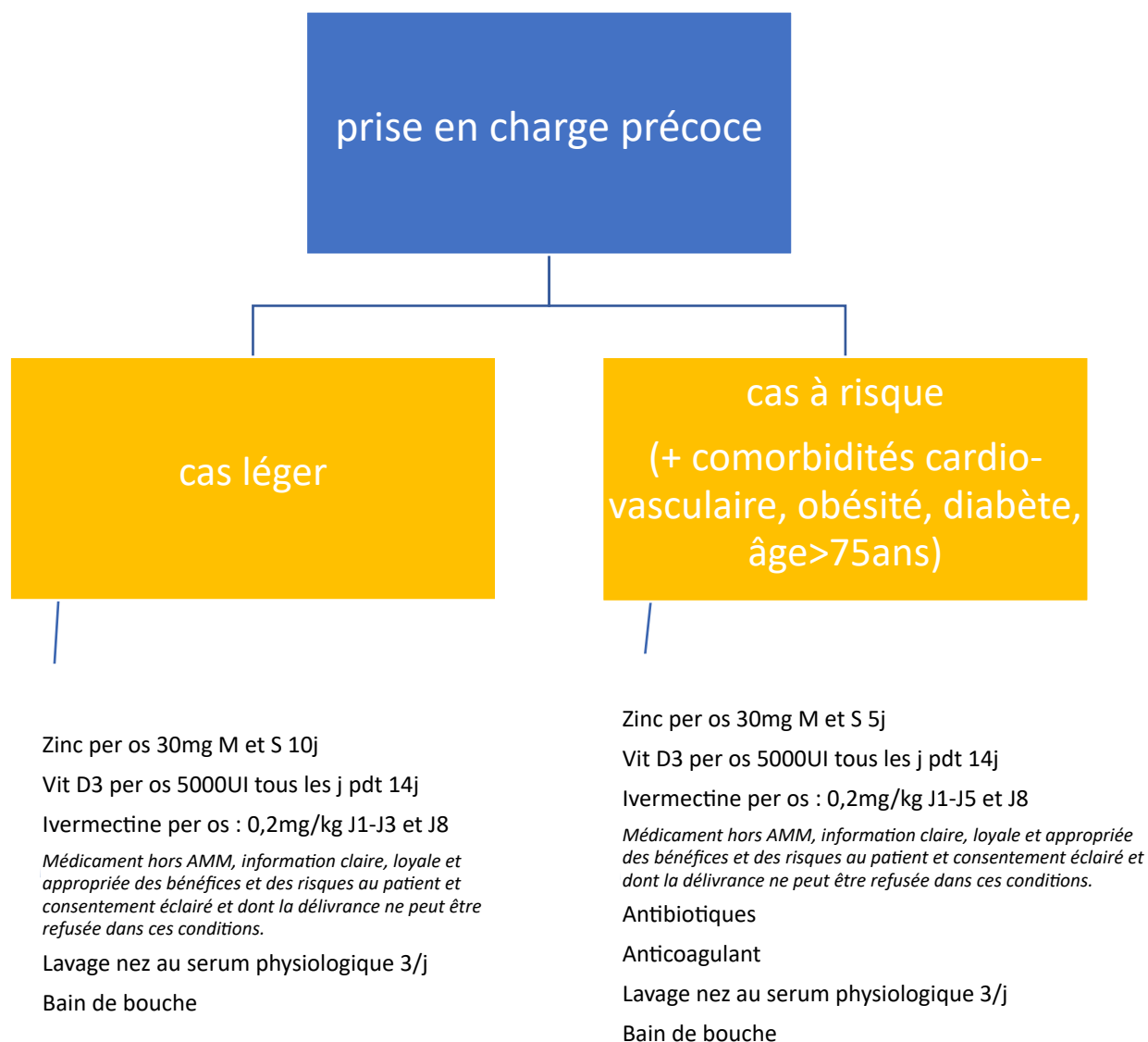
### **2. SYMPTOMES + PERSONNE A RISQUE**

En cas de présence de symptômes évocateurs de la COVID-19 (Asthénie, Céphalées, Fièvre, Rhinorrhée, Toux, Arthromyalgies, Troubles digestifs, Anosmie, agueusie)

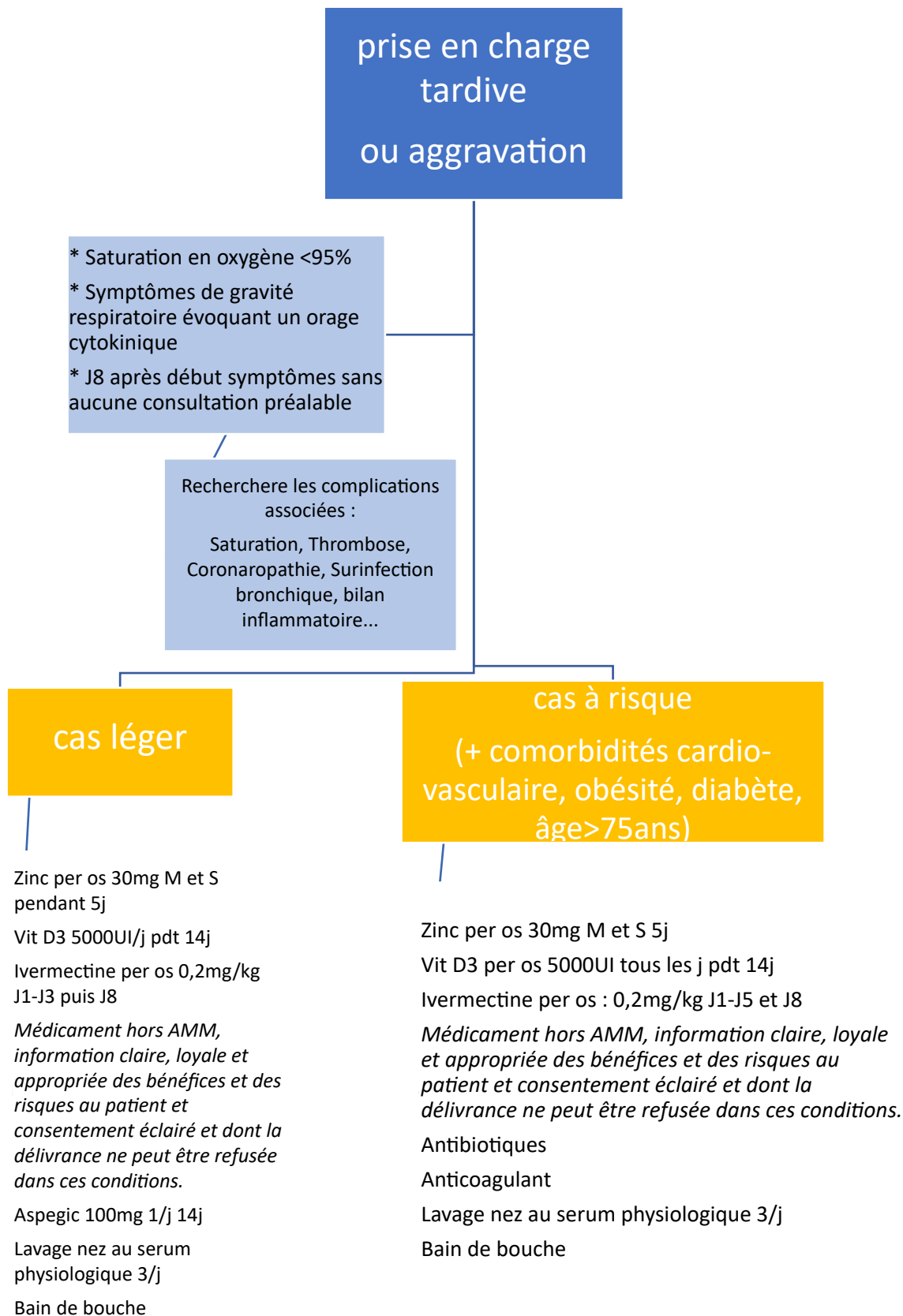
+

Délai de réponse du test >12h chez des personnes à risque

## LA PRISE EN CHARGE PRECOCE EN AMBULATOIRE:



## LA PRISE EN CHARGE EN CAS D AGGRAVATION OU TARDIVE EN AMBULATOIRE :





En complément, peuvent être adjoints:

- Oxygénothérapie à domicile ou en dispensaire
- Si surinfection : antibiotiques
- Corticoïdes
- Traitement symptomatique

### **EN CAS DE NECESSITE D HOSPITALISATION:**

Un transfert sera organisé en lien avec les équipes du CHT afin d'accueillir le patient dans l'unité de soins adaptée.

Pour optimiser la prise en charge hospitalière, des programmes de formation courte pourraient être développés à destination des soignants paramédicaux pouvant être amenés à prêter main forte en réanimation.

Un programme de Réhabilitation et de retour à domicile sera mis en oeuvre à la fin de l'hospitalisation.

## **CHAPITRE 4: COVID-19 et OBLIGATION VACCINALE AU TRAVAIL**

### **En préambule :**

L'employeur prend toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs (Article Lp.261-2 du Code du travail de NC).

Interdiction du harcèlement au travail (Lp114-1 du CTNC).

Principe de non-discrimination (Livre 1 Titre 1 CTNC).

Droit au secret médical (Article L1110-4 du Code la santé publique).

Extorsion de consentement par voie d'autorité ( Article 312-1 du Code Pénal)

RGPD (règlement général de protection des données) applicable depuis le 1<sup>er</sup> juin 2019 en NC.

Seul le médecin du travail est habilité à définir l'aptitude médicale au travail et l'état immunitaire des salariés.

### **Rôle de l'employeur :**

Identification des postes de travail à risque d'exposition au virus.

Protéger le personnel : organisation du travail (modifier les horaires, alterner télétravail et présentiel...), aérer, distanciation physique (le terme « gestes barrières » n'étant pas adapté), équipements de protection individuelle, lavage des mains...

Information du personnel (cas contacts, repérage des signes de la maladie en vue d'un dépistage et d'un traitement chez le médecin traitant...).

D'après le document récapitulatif de la DTE NC sur la vaccination des travailleurs exposés du 22 janvier 2021 :

#### **« Ce que l'employeur ne peut pas faire :**

- **Obliger un salarié à se faire vacciner**
- **Tenir rigueur à un salarié qui ne veut pas être vacciné**
- **Le changer de poste ou d'affectation au motif qu'il n'est pas vacciné**
- **Détenir des informations médicales sur un salarié**
- **Contrôler si le salarié est vacciné ou pas. »**

Actuellement la vaccination n'est pas obligatoire.

### **En cas d'obligation vaccinale, ou de pass sanitaire :**

Problème de légalité au regard des lois internationales et nationales (y compris Calédoniennes)

- Loi sur le secret médical,
- Loi sur la discrimination,
- Loi sur le harcèlement.

### **En cas de mesures coercitives:**

Recours possible devant le tribunal du travail et les instances internationales.

Risque d'absentéisme au travail, d'excès de reclassements professionnels, de licenciements et de conflits au travail.

## **CHAPITRE 5: CAMPAGNE DE FORMATION ET D'INFORMATION**

### **1. CAMPAGNE DE FORMATION**

La mise en place du réseau tel que nous le proposons nécessite la formation de l'ensemble des acteurs de santé : médecins et infirmiers référents, auxiliaires de santé, kinésithérapeutes, psychologues, sage femmes ...

En amont, il convient d'accompagner **nos médecins généralistes à devenir le soutien de cette stratégie**, en traitant ces pathologies avec une approche intégrative s'inspirant de celle de nombreux autres pays et du plan DO KAMO.

Ce **maillage fonctionnera en synergie avec tous les acteurs de la santé** de Nouvelle-Calédonie : pharmaciens, laboratoires, services hospitaliers... Son action sera coordonnée par la DASS.

Afin de conserver et de soutenir le lien social : un réseau citoyen sera à mettre en place, afin d'apporter du soutien aux malades (faire les courses, aide à l'administration, soutien moral ...). Les artistes pourraient être sollicités pour par exemple chanter pour les personnes malades, faire des interventions dans les spots d'information ...

Tout cela amène à la réflexion d'un parcours de soin qui intègre dans sa globalité les problèmes de santé de nos populations à risque (principalement l'obésité, le diabète et l'hypertension), et le but vers lequel tendre: l'équilibre du corps et son immunité naturelle.

## **2. CAMPAGNE D'INFORMATION**

Afin d'informer les Calédoniens, un plan de communication sera établi.

Sur la forme, différents supports seront utilisés :

- clips vidéos
- spots radiophoniques
- encarts dans la presse écrite traditionnelle
- flyers

Le contenu portera sur tous les aspects pratiques du parcours de soins :

- les mesures de prévention générales ou en cas d'infection ou de lien avec un cas contact (type de masque, santé sociale, santé et sécurité alimentaire, santé corporelle, hygiène de vie générale) , le mode d'accès aux référents des réseaux de soins
- la conduite à tenir dès les premiers symptômes...

L'accompagnement d'auxiliaires de santé connus de la population pourra apporter une réelle plus-value afin de rassurer et d'améliorer la qualité et la compréhension du message.

Un document de référence, d'une dizaine de pages, compilant les données scientifiques majeures, sera tenu à disposition de chaque Calédonien via internet et les sites institutionnels.

Des supports écrit types « flyer », écrit dans les principales langues du Territoire et décrivant les principales bonnes attitudes à adopter en amont et en période épidémique, sera également largement distribué.

L'information et l'apprentissage sur le fonctionnement du corps humain et les raisons de son déséquilibre, qui peut entraîner la maladie, va permettre à chacun de réapprendre à boire, à manger, à respirer, à bouger, à dormir, ce qui sera bénéfique pour tout le système de santé au-delà de la COVID 19.