

Société

# LA STRATÉGIE DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE FACE AU COVID-19 : UN MODÈLE POUR LES PAYS INSULAIRES

Abdelkader Saïdi

15/05/2020

**Avec seulement dix-huit cas confirmés et aucun décès lié au Covid-19, la Nouvelle-Calédonie a levé le confinement de sa population dès le 21 avril dernier. Abdelkader Saïdi, médecin, membre du collectif « Covid NC », fait le point sur la situation sanitaire en Nouvelle-Calédonie et sur la stratégie mise en œuvre de manière précoce, qui a permis d'empêcher la circulation du virus dans l'archipel.**

Avec seulement dix-huit cas confirmés et aucun décès lié au Covid-19, la Nouvelle-Calédonie a entrepris dès le lundi 21 avril 2020 une nouvelle étape dans sa lutte contre l'épidémie en levant progressivement le confinement de sa population. Une stratégie ferme et réaliste, mise en œuvre précocement, a empêché le virus de circuler librement à travers l'archipel. Cette situation inespérée résulte en grande partie de l'organisation politique originale du territoire et du pragmatisme de ses institutions et de ces différentes communautés.

## « L'originalité » de l'exercice du pouvoir en Nouvelle-Calédonie

Si la Nouvelle-Calédonie se situe géographiquement aux antipodes de la métropole, son système politique n'en est pas moins éloigné. Dans les faits, le territoire dispose d'un véritable statut constitutionnel, même s'il n'est que dérogatoire, transitoire et évolutif selon les termes de l'Accord de Nouméa. Outre la provincialisation comme outil indispensable de partage du pouvoir dans une logique de fédéralisme territorial, d'autres mécanismes originaux entrent en jeu. L'usage systématique de la représentation proportionnelle comme mode de scrutin, tant en ce qui concerne la désignation des représentants dans les assemblées locales (Congrès de la Nouvelle-Calédonie et assemblées de province) qu'au sein du gouvernement, est révélateur de ce besoin impérieux d'une représentation équitable des différents groupes communautaires.

Cette ingénierie institutionnelle collégiale et fédéraliste se retrouve au cœur de la gestion de crise.

L'organigramme de la cellule Covid calédonienne est pyramidal avec à la tête une cellule de décision en relation avec un conseil scientifique indépendant et une cellule opérationnelle gouvernementale prenant en charge la remontée et le traitement des informations de toutes les autres cellules (anticipation, santé, économie, transports, éducation, etc.). L'originalité tient du fait que la cellule décision est représentée de façon collégiale entre le président du gouvernement, le Haut-commissaire, représentant de l'État, les présidents de provinces et les instances coutumières.

Le management de cette crise sanitaire est donc à l'image du management du pays et de ses entreprises avec « une distance hiérarchique » plus proche de celles observées dans les pays nordiques fédéralistes que celles des pays latins centralisés. En Nouvelle-Calédonie, bien que la plupart des directions ont hérité d'une culture managériale métropolitaine, la décision est le plus souvent concertée entre les acteurs, quels que soient leurs niveaux hiérarchiques, à la recherche permanente du point d'équilibre entre les différentes positions. À ce jour, cette gouvernance de crise hybride, pyramidale et collégiale a été un atout dans la compréhension des enjeux et n'a pas paralysé la décision.

## **Une stratégie volontariste de lutte contre l'épidémie**

La vulnérabilité de la population calédonienne contemporaine (20% de ses assurés sont inscrits en longue maladie), les tensions sur les chaînes d'approvisionnement liées à l'insularité et le souvenir douloureux des épidémies passées sont probablement à l'origine d'une prise de conscience rapide de la menace Covid par les autorités et de la mise en place précoce de mesures restrictives.

Dès le 14 janvier dernier, soit une semaine après le séquençage génomique du SARS-COV-2 en Chine, la Nouvelle-Calédonie a renforcé son contrôle sanitaire aux frontières.

Suivent alors des mesures proportionnées jusqu'au 18 mars 2020, date de l'apparition des deux premiers cas importés sur le territoire *via* le vol de Sydney. Le 20 mars, tous les vols internationaux sont suspendus et, le 23 mars, le confinement strict et général de la population a été annoncé pour une durée de deux semaines, prolongé de deux semaines supplémentaires, bien que le pays n'était qu'en phase 2 épidémique sur des cas exclusivement importés. Le respect des modèles épidémiologiques appliqués au territoire a permis de déterminer la durée du confinement et sa levée progressive afin d'avoir toujours une longueur d'avance. L'adhésion de la population a été forte grâce à une communication pédagogique des autorités et des institutions coutumières, les verbalisations sont restées marginales.

La colonne vertébrale du dispositif sanitaire est représentée par le Medipôle (Centre hospitalier public principal de l'île) et les services de la direction des affaires sanitaires et sociales, véritable rempart face à l'épidémie en phase 2. L'hôpital a augmenté sa capacité à 49 lits de réanimation (soit une moyenne de 20 lits pour 100 000 habitants, le double de la métropole), et les services de médecine ont la capacité d'accueillir jusqu'à 100 patients Covid. La clinique Kuindo Mangin est en appui permanent au dispositif en termes de lit d'aval « propre ». L'isolement en structure sanitaire dédiée des cas positifs, quel que soit le degré de gravité, est une volonté territoriale.

En connaissant les « patients zéros » et tant que la chaîne de transmission était visible, la stratégie basée sur les tests associés à un confinement précoce a permis d'obtenir d'excellents résultats. Le 13 mai 2020, plus de 5500 tests Covid-19 avaient été réalisés, soit deux fois plus qu'en métropole par rapport au nombre d'habitants, avec des sites de prélèvements répartis entre les provinces.

L'organisation centrée sur le Medipôle, mais articulée avec la médecine de ville et les dispensaires, a donc permis de sécuriser le dispositif.

Si la sécurité sanitaire est une aspiration forte de la société calédonienne, la sécurité économique ne peut en être dissociée. C'est dans ce cadre que l'État a joué pleinement son rôle de soutien. L'aide des provinces et des différentes collectivités, bien que significative, ne pouvait prétendre à sauvegarder l'économie calédonienne, déjà sur la sellette avant la crise.

La garantie de l'État porte sur 240 millions d'euros, mais le montant de l'emprunt de sauvegarde de l'économie pourra aller bien au-delà avec un second prêt de relance. Ce prêt accordé par l'Agence française de développement (AFD), au taux d'intérêt de 1,5% sur vingt-cinq ans, correspond aux reports de paiement d'impositions et de cotisations sociales, aux pertes de recettes et au surcroît de dépenses exposées au titre des régimes d'aides aux particuliers et aux entreprises, dus à la crise sanitaire.

## **Un système de santé calédonien « old school » perfectible mais encore performant**

En 2020, le système de santé de la Nouvelle-Calédonie a atteint un niveau de protection et d'efficacité comparable à celui de la plupart des pays de l'OCDE.

Si la filière hospitalière en charge du Covid-19 est robuste dans la gestion de la crise, l'inclusion rapide de la médecine de ville *via* le collectif médical « Covid NC » et des structures provinciales, ainsi que l'aide de l'organisme financeur principal (la CAFAT, la sécurité sociale en Nouvelle-

Calédonie) ont permis de mettre en cohérence les moyens à disposition et d'anticiper les besoins en cas de phase 3. Cette articulation « ville-Medipôle-province » a permis un maillage de l'ensemble du territoire, basé sur la mutualisation et l'échange d'informations. La logistique d'approvisionnement en masques, équipements de protection et médicaments a été dynamique et coordonnée entre les différentes institutions, malgré les tensions liées à l'insularité.

De nouveaux outils inexistantes sur le territoire comme la téléconsultation, la fabrication locale de solution hydro-alcoolique ou la confection de masques en tissu certifiés ont vu le jour dans un cadre réglementaire souple et adapté.

Pourtant, dans un contexte de contraintes budgétaires et d'incertitude institutionnelle, il existait un consensus, défendu par le [récent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales \(IGAS\)](#) et le [plan de réforme Do Kamo](#), reconnaissant l'intérêt de réorganiser le système de santé calédonien, dont la gouvernance et les sources de financement étaient peu lisibles. Le projet de création d'une agence indépendante de régulation, concentrant les outils du financement et du pilotage de l'ensemble de la santé territoriale, semblait prendre son chemin. Paradoxalement, l'absence d'acteur unique dans la gestion de la crise sanitaire liée au Covid-19 a probablement constitué un atout et des leçons devront être tirées avant d'entamer des réformes illusoires. En effet, un pilotage unifié ne constituerait peut-être pas en soi une garantie pour une meilleure efficacité dans la régulation du système. Certains pays ont au contraire considéré qu'une pluralité d'acteurs ayant une délégation de gestion du système (qu'il s'agisse d'une décentralisation professionnelle en Angleterre ou d'opérateurs d'assurance aux Pays-Bas) était de nature à améliorer le service rendu aux usagers, plus que la régulation par une administration publique unique.

## « La nouvelle normalité »

Concernant le devenir du nouveau coronavirus, deux hypothèses semblent envisageables. Soit le virus n'a pas de réservoir intermédiaire et n'infectera que l'être humain en s'atténuant après plusieurs cercles de contaminations étalés sur plusieurs mois. Soit il existerait un réservoir animal intermédiaire à partir duquel on se réinfecterait régulièrement (comme la plupart des coronavirus), et la transmission se ferait alors de manière périodique. Dans les deux cas, il faudra apprendre à vivre avec le Covid-19 jusqu'à l'acquisition d'une immunité durable (vaccinale ou autre), vraisemblablement pas avant douze mois. Dans l'intervalle, plusieurs périodes de distanciation sociale plus ou moins strictes (en fonction des saisons et des comportements sociaux) seront nécessaires pour empêcher que le SARS-COV-2 n'engorge les hôpitaux des pays où le virus circule.

Compte tenu de la vulnérabilité des enjeux calédoniens et de la spécificité de la perception du risque des communautés océaniques, la Nouvelle-Calédonie a déployé un nouveau dispositif pour empêcher de nouveaux cas importés de se diffuser dans la population.

La levée du confinement a été progressive en deux étapes, et différenciée selon les provinces. La première période, d'une durée de deux semaines, a été marquée par la levée des interdictions de circulation sur l'ensemble de la Calédonie dans le strict respect des gestes barrières. Au cours de cette étape, la reprise de l'enseignement a été programmée de façon échelonnée par demi-classe et par niveau, associée à un port du masque recommandé pour tous et obligatoire pour certaines professions de contact. La deuxième période post-confinement est prévue pour une durée de six semaines au cours de laquelle les rassemblements culturels, sportifs et associatifs, et de moins de 50 personnes ne sont permis qu'à condition de conserver pendant quatre semaines la liste nominative des contacts. La reprise des transports intérieurs est autorisée avec le port du masque obligatoire. Les activités ou manifestations qui ne pourront pas respecter la distanciation sociale, pour lesquelles on ne pourra pas identifier les participants, et pour lesquelles le port du masque ne pourra pas être imposé, resteront interdites. Il s'agit des compétitions sportives, des grandes manifestations culturelles ou communales, mais aussi des boîtes de nuit ou des nakamals, et cela jusqu'à nouvel ordre. La sécurité sanitaire est consolidée par un confinement et une prise en charge systématique « des entrants » pendant quatorze jours dans des hôtels dédiés, associés à des tests diagnostiques à la sortie et une semaine supplémentaire d'auto-confinement à domicile.

La Nouvelle-Calédonie va désormais vivre « sous cloche » pendant plusieurs mois en attendant un vaccin ou un improbable enrayment spontané de l'épidémie.

## Les leçons

Si la Nouvelle-Calédonie a réussi jusqu'à présent à être à la hauteur de la crise, elle le doit à plusieurs faits robustes : la compétence locale dans la plupart des domaines, le soutien et la garantie de l'État, la collégialité, la proximité des échanges et la libre circulation de l'information. Cependant, cette crise systémique a mis en lumière les vulnérabilités du modèle économique et social du territoire. La dépendance envers l'État et aux importations pour des « biens » aussi vitaux que l'alimentation, les médicaments ou les tests diagnostiques nous questionne. En situation d'urgence, les notions de continuité alimentaire, sanitaire, éducative et de continuité territoriale prennent tout leur sens. Les chaînes d'approvisionnement doivent désormais être considérées comme des chaînes de survie à consolider et non des chaînes d'interdépendance.

Au lendemain de la crise sanitaire, nous pourrions raisonnablement penser que les aspirations

indépendantistes et loyalistes persisteront, que la propriété des terres coutumières ou de droit commun ne disparaîtra pas, que l'intérêt individuel perdurera, que la dette calédonienne se creusera et que ses créanciers lui dicteront les réformes à entreprendre. En revanche, le poids relatif de ces acquis pourrait changer dans le nouveau modèle économique et social, en étant combiné avec de nouvelles institutions basées sur l'économie sociale et solidaire, imprégnées des cultures océaniques et européennes, et respectueuses de l'environnement. La Nouvelle-Calédonie, crise Covid-19 oblige, est à l'arrêt sur son chemin balisé de longue date par des rouages économiques complexes sur fond d'incertitude institutionnelle. Cette situation inédite de ralentissement global est l'occasion pour les Calédoniens de faire émerger de nouvelles idées capables de relancer la construction de leur destin commun.