

L'Institut Renaudot face à la crise du coronavirus

Martine Antoine et Philippe Lefevre- Co- Présidents de l'Institut Renaudot

La pandémie est mondiale, ce n'est ni la première, ni la dernière.

De nombreux virologues ne cessent de le répéter.

Celle-ci surprend par son ampleur, sa propagation et le nombre de morts du fait des complications pulmonaires majeures et du fait qu'elle touche jusqu'à présent essentiellement et massivement les pays « riches » et des populations qui se croyaient plus ou moins consciemment à l'abri de ces grands fléaux. La grippe espagnole c'était une histoire de nos grands et arrière grands parents, quant à EBOLA c'est ailleurs... « *La science ne marche pas dans l'urgence et la réponse immédiate* »¹, mais pour autant il y a urgence à endiguer le développement de la pandémie et à guérir les malades infectés hospitalisés.

Cette situation pose par conséquent trois questions essentielles :

1 / ACCEPTER DE NE PAS TOUT SAVOIR MAIS S'APPUYER SUR LES EXPERIENCES ANTERIEURES

Malgré toutes les connaissances accumulées, malgré les progrès scientifiques, notamment en virologie, les « sachants » n'ont pas toutes les réponses à toutes les questions posées dans l'urgence de la situation : la durée de vie de ce virus là sur une surface plane ? L'efficacité d'un traitement expérimenté à petite échelle ? L'intérêt des masques dits alternatifs ? Les risques d'une deuxième vague d'épidémie après la sortie du confinement ?

Cela veut dire accepter avec humilité de ne pas tout savoir, accepter que face à des situations complexes, les réponses ne peuvent être binaires. Vraisemblablement elles se construiront dans le temps, au fur et à mesure des connaissances qui font encore défaut aujourd'hui, comme elles l'ont été à propos du VIH et des hépatites pour lesquels quelques leçons de cette lutte pourraient être utilement tirées.

Mais pour autant, est ce que cela nous confine dans une position attentiste qui nous empêcherait de porter un regard critique sur la situation et la manière dont elle est gérée ?

Non, parce que justement les connaissances accumulées ET l'acceptation de la non toute puissance de la médecine, devraient conduire à investir bien davantage dans les capacités de prévisions de ces crises pandémiques qui d'ailleurs se répliqueront à l'avenir, mais aussi à accepter qu'elles obligent à de vrais débats de société, à une réelle pratique de démocratie en santé.

¹ Bruno Canard, virologue, directeur de recherche au CNRS

2 / ANTICIPER

La situation actuelle aussi bien en France qu'en Italie ou aux Etats Unis fait preuve d'une grande impréparation des Etats de ces pays « riches » à affronter des pandémies pourtant prévisibles. Ainsi l'OMS, début 2018, inscrit une « maladie X » dans la liste des pathologies pouvant potentiellement provoquer un danger mondial.

Cette impréparation se traduit notamment par l'incapacité du système de soins, hospitalier et ambulatoire à faire face à un afflux brutal de patients et par l'impossibilité de disposer des équipements et matériels nécessaires en nombre suffisants (masques, tests...). Elle met aussi en cause les choix politiques de délocalisation qui nous rendent dépendants d'autres Etats pour répondre aux besoins en matériel et produits divers.

Elle met aussi en cause la capacité d'organisation entre les services de l'Etat et les collectivités locales dans la gestion concertée et cohérente de l'action des différents services publics...

Elle met également en lumière la situation des hôpitaux publics dénoncée depuis des années par l'ensemble des professionnels.

Enfin, elle met sur le devant de la scène la réalité des inégalités sociales et territoriales de santé qui ne peuvent que s'aggraver dans les difficultés d'accès à l'alimentation, aux soins de premier recours, aux difficultés d'accompagnement des enfants et des adolescents pour les familles monoparentales, ceux confiés à l'ASE, aux personnes à la rue, à celles incarcérées...Les associations comme nombre de professionnels ne cessent depuis des années de tirer la sonnette à ce sujet.

Il n'est pas toujours si simple voire même possible de respecter l'injonction de « rester chez soi » aussi nécessaire soit elle, quand les conditions de logement, de ressources, de promiscuité rendent la vie quotidienne encore plus insupportable qu'avant. Nous commençons à en voir les effets par exemple en Seine Saint Denis avec un taux de mortalité supérieur à la moyenne d'Ile France ou dans les quartiers Nord de Marseille avec des familles qui sont dans l'incapacité de se nourrir.

Par ailleurs, si le recours au numérique offre dans cette période de confinement, des possibilités essentielles de rester en lien avec ses proches, d'organiser le télétravail, de se divertir, se cultiver, s'informer, on ne saurait ignorer d'autres effets induits moins positifs tant du point de vue des inégalités d'accès à l'outil informatique que des risques inhérents aux libertés publiques, confortant de ce point de vue les travaux que nous avons réalisés sur « numérique et démarche communautaire ».²

3/ PREVENIR, CHANGER LES PRATIQUES, MOBILISER TOUS LES ACTEURS

Prévenir les risques c'est avoir la capacité d'agir très en amont sur les multiples facteurs qui jouent toujours défavorablement dans les situations de crise sanitaire et qui sont bien identifiés en santé publique :

- Les inégalités sociales et territoriales de santé
- Les maladies chroniques
- Le grand âge
- Le handicap

La pandémie par ailleurs, met en évidence que la réponse à des situations de cette nature, ne peut être uniquement médicale même si la priorité de l'heure est de soigner et guérir les personnes infectées. La lutte contre cette épidémie là comme les autres, ne peut trouver de réponses en dehors de politiques

² http://www.institut-renaudot.fr/download/Cahier_n%C2%B02.pdf

publiques plus fortes qui mobilisent des disciplines différentes, des connaissances, des savoirs faire et des compétences multiples scientifiques mais aussi de terrain. Elle implique aussi de sécuriser et d'assurer les financements des structures concernées par cette action de terrain (associations et collectivités locales) et de ne pas hiérarchiser les missions et fonctions entre le soin, la prévention, la promotion de la santé, la protection sociale.

Elle nécessite :

- De redonner du sens et de reconnaître les enjeux majeurs de la promotion de la santé comme l'a défini l'OMS, avec la charte d'Ottawa notamment pour le renforcement des capacités individuelles et communautaires et le développement des soins de santé primaires.
- D'attacher plus d'importance et de valoriser les expériences de terrain et de les diffuser.
- De développer l'intersectorialité et les approches transversales, non seulement dans les recommandations mais surtout dans les faits, notamment en enseignant son importance dans tous les cycles de formation des professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, éducatifs.
- Cela passe aussi par des changements de pratiques pour mettre en œuvre ces approches transversales en impliquant à tous les échelons du territoire, l'ensemble des acteurs professionnels, institutionnels, élus, associatifs, Habitants-usagers-citoyens (HUC).

C'est ce que promeut l'Institut Renaudot avec les démarches communautaires en santé.

L'infectiologue Renaud Piarroux, qui avait proposé une approche de la lutte communautaire pour enrayer l'épidémie de choléra à Haïti, reconnaît la pertinence de cette approche en considérant qu'en intervenant dans les territoires « *nous pouvons chercher des solutions avec la population. L'expérience des épidémies montre que lorsque l'on prend le soin de venir au contact des populations, il y a des gens qui se révèlent des aides et des relais précieux* ». ³

C'est aussi cette stratégie qui a contribué au fait que la Guinée sorte de la terrible épidémie d'Ebola avec notamment la « *Mise en place d'un système d'alerte précoce par les agents communautaires, les tradipraticiens et les comités de veille villageois (CVV)* » ⁴

ET MAINTENANT ?

La crise actuelle met les systèmes de santé et les professionnels du soin au-devant de la scène et il est plus que légitime de les applaudir tous les soirs, tout comme il sera légitime de répondre enfin à ce qu'ils ne cessent de dire depuis des mois et des mois au sujet de leur condition de travail, de l'état de l'hôpital public et des EPAHD. Pour autant, cette nécessité-là ne pourra occulter que faire face aux épidémies à venir, comme à tout risque majeur de santé publique, ne peut être efficace sans un développement des solidarités et sans une véritable politique de démocratie en santé qui mobilise l'ensemble de la communauté nationale, de son échelon local aux institutions de l'Etat.

L'Institut Renaudot entend y contribuer à son niveau par le développement de son action de promotion de la santé par les démarches communautaires.

³ https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/09/renaud-piarroux-l-experience-des-epidemies-s-est-perdue-en-france_6036096_3244.html

⁴ Source CMETE medecinedesvoyages.net