



## **Covid-19 : fragilités de notre système de santé**

**L'ennemi aux frontières et la menace épidémique sont deux figures courantes de ce qui peut mettre en péril nos économies et nos sociétés et déstabiliser les Etats. Les réponses sont parfois les mêmes : dresser des barrières, recourir à des moyens d'exception en matière économique, restreindre les libertés publiques... Ces menaces soulignent aussi nos fragilités. Elles voient, selon les cas, la déréliction ou le sursaut. Elles révèlent enfin nos priorités.**

**Oui, la lutte contre l'épidémie Covid-19 est une affaire d'Etat. L'analogie avec la lutte aux frontières s'arrête là. Il faut une mobilisation de l'ensemble du corps social mais avec des principes directeurs qui soient ceux de la santé publique : pertinence et gradation de la réponse, analyse bénéfice-risque, protection des personnes vulnérables. Et un leitmotiv, la pédagogie : expliquer encore et toujours, pour entraîner nos concitoyens et conjurer les peurs.**

**Le temps est à l'action. L'heure du bilan viendra. Il faudra le conduire sans faux-fuyants. D'ores et déjà, bien des enseignements sont intéressants.**

### [Anticipations...](#)

L'épisode H1N1, à la fin des années 2000, avait fini sur des éclats de rire... et un constat amer pour les deniers publics. La vaccination de masse, censée être mise en œuvre sur un registre militaire au mépris de la médecine de ville, la gabegie des vaccins, les masques commandés et stockés pour rien, tout cela a marqué les acteurs du système de santé et la population. La hantise des pouvoirs publics est depuis de ne pas reproduire des errements de ce genre. On ne se relève pas (politiquement) du déclenchement tardif de l'action publique lorsque la santé des populations est en jeu. On redoute tout autant les sarcasmes, lorsque les mesures paraissent excessives ou inadaptées.

Premier constat déroutant de la crise actuelle : notre approvisionnement de base est vulnérable (masques, gel hydro-alcoolique...). Il a pu y avoir comme un décalage entre, d'une part, les discours sur les bonnes pratiques et les gestes-barrières et, d'autre part, la disponibilité des produits et dispositifs concernés. On a rapidement adapté le discours sur le bon usage des masques et on s'est souvenu que la loi de l'offre et de la demande avait besoin de régulation (encadrement des prix). On a aussi permis aux pharmaciens de préparer les gels hydro-alcooliques[1]. Curieuse impréparation cependant, qui n'incombe pas aux seules autorités. Certes, il y a des alternatives à ces produits (le savon...) mais il est étonnant de se trouver si vite en situation délicate. Il conviendra donc de ne plus mégoter sur ces budgets (masques, gels...), surtout si on compte en faire des éléments importants de l'arsenal préventif.

Deuxième constat : la prise en charge en ville peine à s'organiser. Une fois encore, la question est posée du rôle des professionnels de ville (médecins, infirmiers et pharmaciens notamment) dans la prise en charge d'une épidémie, sans oublier la question de la protection des soignants eux-mêmes (faible disponibilité des masques pour les médecins et oubli de pourvoir aux besoins des pharmaciens eux-mêmes ou des dentistes). Un tel degré d'improvisation n'est pas acceptable et il appartiendra aux autorités et aux représentants des professions d'en tirer les conséquences pour le futur. On n'a pas retenu les enseignements du H1N1 sur ce plan. La simplification de l'accès à la télé-médecine est une évolution opportune mais la question de l'articulation des prises en charge ville-hôpital en situation épidémique va bien au-delà.

Troisième domaine de fragilité : nos hôpitaux. La prise en charge hospitalière lourde a concerné au départ tout à la fois les cas critiques et les simples mises à l'isolement à des fins de surveillance et de prophylaxie. Fort opportunément, les alertes des soignants quant aux risques de saturation et, sans doute aussi, les exemples étrangers ont assez rapidement convaincu les autorités de changer de modèle et de réserver les hospitalisations aux personnes dont l'état le justifie. Deux lectures ici : étonnante stratégie à l'origine mais belle agilité dans l'adaptation de la réponse. Il faudra là aussi tirer les conséquences. De quoi a-t-on réellement besoin en termes de réponse aux populations inquiètes (qui appellent le 15, au risque de saturer les services en question et de dégrader la réponse à d'autres sollicitations urgentes)? Quelles solutions mettre en place limitant les contacts physiques et les déplacements ? Comment organiser la réponse graduée? Quelle planification hospitalière face aux scénarios d'afflux de malades ? Quels risques de déstabilisation du système (du fait du nombre de cas critiques ou de la pénurie en personnels) et comment faire face ?

### Expliciter les priorités de l'action publique

Le discours des pouvoirs publics a mis quelque temps à se stabiliser. Cela tient à l'incertitude que recèle le nouveau virus, à une forme d'impréparation qui n'est pas propre à tel ou tel gouvernement mais souligne le caractère émollient de nos sociétés (on a tôt fait d'oublier les dangers) mais aussi à la difficile appropriation des discours et des pratiques de santé publique dans nos sociétés.

On a cédé un temps à la boulimie médiatique et on lui a fourni des séquences activistes. Dans le déferlement d'images, les pouvoirs publics ne pouvaient être en reste. La question de la transparence est, elle aussi, posée : non pas qu'il faille en quoi que ce soit cacher les chiffres mais la litanie quotidienne des contaminations, le regard rivé sur l'évolution du « score » concourent-ils vraiment à la pédagogie et à faire adopter les bons comportements ?

Autre exemple : la mobilisation s'incarne dans des Conseils de défense et de sécurité nationale<sup>[2]</sup>. En cas de « crise majeure », on a besoin d'actionner l'ensemble des pouvoirs publics, bien au-delà du ministère de la Santé. De là à se situer dans un tel registre... Il faut des éléments de coercition (par exemple, lorsque la contrainte sur les déplacements est un élément essentiel d'endiguement de l'épidémie) mais il faut aussi assurer la cohésion du corps social, ne serait-ce que pour garantir l'acceptabilité des mesures<sup>[3]</sup> et éviter les contournements.

Face à l'anxiété des populations, on a surtout tardé à révéler le sens de l'action : retarder, entraver la propagation du virus pour gagner du temps (par rapport à la trajectoire naturelle de l'épidémie et pour améliorer l'état de préparation des pouvoirs publics) et protéger les populations fragiles. Il faut donner du sens et, pour cela, dire les choses, comme le font désormais les autorités : si on ferme les écoles, ce n'est pas parce que les enfants sont spécialement vulnérables mais parce qu'ils peuvent propager le virus. Les malades chroniques, les personnes âgées fragiles, les populations vulnérables (celles qui n'ont pas de toit par exemple) et toutes celles qui sont peu réceptives aux messages de prudence des autorités, doivent être protégées en priorité. Elles doivent être au cœur des instructions précoces mises en œuvre en cas de crise. On avait bien des « plans canicule » pour les EHPAD et les personnes âgées à domicile mais le Covid-19 va opportunément nous obliger collectivement à diversifier les menaces prises en compte et les populations à protéger, au-delà des replâtrages réalisés dans l'urgence.

[1] Il a fallu pour cela que la profession rappelle qu'un pharmacien est formé à préparer des médicaments et donc a les capacités de produire des gels !

[2] Décret n° 2009-1657 du 24 décembre 2009 relatif au conseil de défense et de sécurité nationale et au secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale : « Le conseil de défense et de sécurité nationale définit les orientations en matière de programmation militaire, de dissuasion, de conduite des opérations extérieures, de planification des réponses aux crises majeures, de renseignement, de sécurité économique et énergétique, de programmation de sécurité intérieure concourant à la sécurité nationale et de lutte contre le terrorisme. Il en fixe les priorités. »

[3] De ce point de vue, la saisine du Comité consultatif national d'éthique apparaît tout à fait opportune.