

## Covid-19 - Nos responsabilités collectives

Nous disséquons les programmes d'action (en vue de ralentir l'épidémie ou de prendre en charge les patients et, désormais, en vue du dé-confinement), nous entendons et lisons des critiques plus ou moins sévères sur la gestion de crise. Elles sont fondées mais elles sont souvent factuelles quand elles devraient être systémiques.

Nous ne pouvons être prêts à faire face à toutes les crises. Celle qui vient n'est jamais, par définition, celle que l'on avait prévue... Sinon, ce ne serait pas une crise.

La réponse ne saurait être seulement matérielle ; elle ne consiste pas seulement à stocker des moyens, susceptibles d'être insuffisants, obsolètes ou périmés le jour J. Il faut bien entendu être prêt à faire face... mais il faut surtout gagner en agilité. Or on reconnaîtra volontiers que notre capacité à réagir a été diversement éprouvée, selon les domaines, dans le temps de la crise.

Notre système de santé et de soins a menacé de ne pas faire face. C'est là une expérience inédite, pour partie impensable jusque-là. Nos concitoyens n'interpellent pas le « système » pour autant. Ils n'interpellent pas les soignants. Ils savent que, comme eux, ils sont victimes, de première ligne mais victimes. Pour l'instant, nous ne pointons pas les véritables responsabilités. Nous n'avons peut-être pas envie de le faire. Ne serait-ce pas remettre en cause nos attitudes, nos modes de vie ?

Les critiques concernent chacun d'entre nous et c'est peut-être pour cela que nous préférons les tourner contre un État, en partie bouc émissaire. Qui l'a bien cherché, il est vrai.

### Verticalité versus autonomie et confiance

**Nos sociétés manquent d'adaptabilité.** Notre fonctionnement est rigide. Il est complexe.

**La gouvernance verticale, hyper-centralisée, totipotente fait obstacle à l'adaptation aux crises.** Nul ne conteste que le niveau central définisse un certain nombre de règles communes ou des contraintes spécifiques, en particulier celles liées à l'état d'urgence sanitaire. Mais quel besoin a-t-il de tout régenter, dans tous les

domaines, au risque pour les acteurs locaux d'osciller en permanence entre la plainte légitime (« Bon sang, laissez-nous faire ! ») et la défausse (« Que l'État se débrouille, c'est sa responsabilité... ») ?

En même temps que la chaîne de réaction s'allonge, le citoyen est déresponsabilisé. Il prend au sérieux et au mot la puissance de l'État, qui l'a habitué à tout attendre de lui, puisque cet État s'est voulu tout puissant. Or, en situation de crise, le même État attend des acteurs des capacités d'initiative qu'il s'est évertué à réduire par ailleurs. Les Agences régionales de santé sont au carrefour de ces contradictions et sont logiquement sous le feu des critiques.

**Il faut donc aller vers plus d'autonomie** du citoyen par l'éducation, par des transferts de pouvoir en proximité. Il faut pour cela **faire confiance aux acteurs**. Or la défiance de principe est sans doute une caractéristique de l'administration française, renforcée encore en temps de crise, avec de graves conséquences en termes de contrôles et de lourdeur des procédures.

**Il faut croire aux territoires** – et ne pas faire un usage dévoyé de ce mot, et aller enfin vers une démocratie sanitaire réelle...

Dans bien des cas, les organisations collectives du premier recours (maisons de santé pluri-professionnelles – MSP, communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS, plateformes territoriales d'appui – PTA) se sont par exemple adaptées à la crise sans délais. Les équipes de soins primaires ont modifié leurs locaux, appliqué les stratégies de protection à la mesure de leurs ressources et souvent très imaginatives ; elles ont instauré des prises en charge des patients en « flux séparés » dans les cabinets, en collaboration bien souvent avec les élus locaux, au premier rang desquels les maires, et avec le milieu associatif ; elles ont adopté la téléconsultation sous toutes ses formes. Elles ont créé des centres dédiés Covid-19 ou participé à leur mise en ordre de marche. Elles ont parfois doublé les organisations de continuité des soins.

Elles ont aussi concouru à trouver et à distribuer des matériels de protection pour leurs mandants, acteurs de soins primaires, mais aussi pour les personnels engagés dans l'aide à la personne et parfois, au-delà de ces personnels : gendarmes, personnels des mairies ou autres.

L'organisation territoriale de proximité a primé sur les attentes vis-à-vis des autorités institutionnelles centrales ou régionales. Nous avons assisté là **au réveil d'une solidarité de voisinage et associative, dont nous ferions bien de cultiver le modèle, pour en faire le relai de la solidarité nationale.**

### Hyperspécialisation versus polyvalence

Au-delà de la gouvernance centralisée totipotente, l'adaptation aux crises pâtit aussi de la **conception « filiarisée » en spécialités, toujours plus poussée de notre système de santé et de soins**. L'hôpital est un super tanker qui ne peut changer de cap rapidement... Il a certes montré en l'espèce une plasticité intéressante. Il

n'empêche, la réanimation s'est retrouvée dans une situation de quasi premier recours.

Le modèle de filière par spécialité naît à l'hôpital dans l'hyperspécialisation et se projette jusqu'en proximité, sur un mode dégradé. Outre qu'il ne connaît pas la proximité, ce modèle fait courir plusieurs risques : perte de compétence des professionnels habituels de proximité, difficultés d'adaptation du système à des situations nouvelles et inattendues, division fordiste des tâches de soins, ce qui allonge la chaîne de recours, augmente les points de rupture potentiels et alourdit les protocoles. Ce modèle augmente la rareté de la ressource humaine en multipliant les qualifications, plus spécialisées et moins polyvalentes, allonge les délais de prise en charge, parfois jusqu'à l'inacceptable. En temps normal, l'accès aux soins et notamment des plus démunis, en souffre. En situation de crise, le modèle éprouve ses limites.

**S'il faut concourir au développement d'une médecine très technique, il faut donc aussi disposer simultanément d'un socle polyvalent en soins et santé, en proximité.** Celui-ci constitue un réservoir en ressources humaines, pluraliste et adaptable, y compris en temps de crise.

### Responsabilités économiques

Enfin, **sur le plan économique**, notre système de santé et de soins est tributaire du monde dans lequel il évolue et ne peut faire l'impasse sur ces réalités. Il convient cependant de ne pas plaquer sur lui ex abrupto toutes les règles de l'économie libérale et les méthodes de management ayant cours ailleurs, pour autant que ces règles soient souhaitables en général.

Par exemple, notre façon de favoriser les soins versus la prévention, de « créer » des maladies (ou d'en augmenter l'incidence et la prévalence) sous prétexte que nous les soignons mieux (quand ce n'est pas pour offrir des marchés et des débouchés, consciemment ou pas, à nos activités productives...) est périlleuse.

**Le partage des rôles productifs dans le monde a aussi ses limites** et ses inconvénients, en tout cas ses risques, avec des formes de chantage à peine voilé.

Ne pas maîtriser la recherche, la fabrication de médicaments essentiels ou de matériels indispensables, les moyens de communication indépendants (ou dépendants de nous) est préjudiciable. **Il faut donc faire l'Europe pour qu'elle assume à son niveau les missions de souveraineté**, indispensables pour couvrir nos besoins en santé, en recherche et dans la production des biens vitaux. **L'Europe est notre rempart.**

**Les crises sont avant tout environnementales**, au sens le plus large du terme. Il nous faut faire évoluer nos sociétés et notre système productif dans un sens qui soit plus en harmonie avec l'humain. La crise sanitaire – et la réponse par le confinement – est l'expérience limite d'un système à bout de souffle. **Arrêter la machine, c'est**

**reconnaitre la faillite d'un modèle. Il n'y aura pas de solution durable sans cohérence systémique, au-delà même de la santé et des soins.**

**Docteur Jean GODARD  
Président de la Plateforme territoriale d'appui Caux Dieppe Vallées**