

### Covid-19 : Quoi qu'il en coûte ?

### 10 idées pour passer aux travaux pratiques



**L'amplification de la crise du Covid-19 imposait de limiter drastiquement les interactions sociales. Nous y sommes. Confinés. Dans l'immédiat, il faut tout faire pour assurer la protection des soignants et de ceux qui sont au front de l'épidémie, quel que soit le prix, quelles que soient les routines. Il faut notamment trouver des masques en quantités suffisantes et réorienter des chaînes de production en tant que de besoin.**

**On va avoir une récession sévère. Comment en serait-il autrement avec de nombreux pays à l'arrêt ? Il faut donc aussi tout faire pour préserver les entreprises, les aider à passer le cap. Une entreprise liquidée, un emploi détruit, c'est toujours plus coûteux que les moyens nécessaires à leur préservation. Les moyens sont là, avec des aides directes massives et des garanties offertes par l'Etat. Quoi qu'il en coûte, a dit le Président de la République.**

Dans le champ de la Santé, nous voudrions suggérer dès à présent 10 chantiers de moyen terme à ne pas laisser aux budgétaires à courte vue, si on veut tirer les leçons de la crise. En parler dès maintenant permettra peut-être d'éviter que le soulagement de sortie de crise nous fasse tout oublier...

1. Rapatrier certaines productions stratégiques : il n'est pas possible de dépendre des frontières qui se ferment et de la préférence nationale (des autres) pour certains approvisionnements, dont les masques, les produits de santé en général et les principes actifs des médicaments en particulier.
2. Exclure de la gestion à flux tendus organisée par la tarification à l'activité (T2A) les capacités hospitalières nécessaires à la prise en charge des activités non programmées et des crises sanitaires. C'est l'occasion de mettre en œuvre la promesse du candidat Macron de ramener la T2A à de plus justes proportions (moins de 50 %).

3. Au-delà, poser clairement la question de l'hôpital-entreprise, des principes de la loi HPST et de la place insuffisante des soignants dans la gouvernance hospitalière, en particulier dans la coordination des parcours de soins intra-hospitalière ou au sein des groupements d'établissements.
4. Terminer la guéguerre ville-hôpital. Le système ne fonctionne pas bien pour les urgences courantes, pour la prise en charge des maladies chroniques et maintenant, on le voit, pour les urgences sanitaires. Il va falloir en prendre acte et ne pas interpréter les moyens à donner aux hôpitaux comme un prélèvement indu.
5. En finir avec les entraves au développement de la télémédecine et de la e-pharmacie (sous le contrôle du pharmacien)... Cela limitera le marketing opportuniste en période de crise. Il n'est pas non plus nécessaire de piétiner la protection des données si on agit à froid.
6. Profiter de l'engouement des jeunes pour les professions de santé pour recruter autant que de besoin, en se défaisant pour de bon de la logique malthusienne des numerus clausus et des quotas et en donnant les moyens financiers à l'Enseignement supérieur de conduire les réformes.
7. Débrider les rémunérations de début de carrière des personnels de soin et créer les conditions de l'attractivité à l'hôpital, dans les EHPAD et dans les nouvelles organisations des soins de ville.
8. Engager un programme massif de financement de la recherche en santé pour attirer là aussi les talents. Peut-être que, désormais, la recherche en santé publique sera un peu moins négligée dans notre pays...
9. Mettre en œuvre un vaste programme d'investissement dans le champ de l'accompagnement médico-social, qui concerne à la fois les structures et les personnels. La vulnérabilité de nos personnes âgées, c'est aussi la fragilité de nos organisations et du soutien à domicile. Une réponse Grand âge, si elle avait été déployée à temps, aurait soulagé d'autant le système de santé.
10. S'armer face aux crises sanitaires. Les ARS avaient mauvaise presse, y compris au sommet de l'Etat. Elles sont aujourd'hui sur le front mais pas toujours suffisamment préparées. Il faudra s'en souvenir, en termes de missions et de moyens alloués. Il faudra aussi mieux articuler les compétences des acteurs du territoire (l'expertise des CHU et celle des ARS par exemple) et développer la formation en matière de gestion de l'urgence sanitaire et de santé populationnelle.

Petite supplique avant de conclure : dans cette crise décidément sans pareille, les pouvoirs publics mettent sans cesse en avant l'avis des scientifiques. Peut-être faudrait-il songer à écouter aussi un peu plus, en routine, l'avis des soignants...

Quoi qu'il en coûte, disiez-vous...



LISA