

Relevé de conclusions

COMITE PROGRAMMES

Du jeudi 2 juillet 2020 de 14 h à 16 h

Lieu : UFR STAPS (Salle 103) 261, Bd du Mercantour – 06200 NICE

Présents :

A2S : Mme DIAGANA

ACS-FRANCE : M. GERALD

APMESS 06 : M. BRAMI

ARS PACA DT06 : Mme VIREM, Mme MALIVERNEY

C3S : M. GUENNOUN

CAP AZUR SANTE : M. LAMAURY

CERON, CSO : Dr NEGRE

CHU DE NICE : Pr PRADIER, Dr BENZAKEN, Dr DAHAN, Dr FAVIER, Dr MARINE-BARJOAN, Dr MEHOUS-FOURNIER, Dr MONDAIN, Dr NEGRE, M. ALLOUCHE, Mme BAUCHET, Mme C SILLAG, Mme FESTAETS, Mme GASC Mme SAULNIER, Mme VALBOUSQUET, Mme VIOT

CODES 06 : Mme PATUANO, Mme PARIS

DD06 : Dr AUBANEL

FA 06 : Mme IMBERT

INSERM : Dr BENAHMED

MAIRIE DE NICE : Dr DUBARD

Médecin épidémiologiste : Dr GRANON

STAPS/LAMHESS : Pr D'ARRIPE-LONGUEVILLE, M. GARBARINO

UMF 06 : M. OSENDA

Chargée de projet : M. GODARD

Excusés :

A2S : M. PJEVAC

AC-NICE : Dr ADELIN

ARS PACA DT06 : M. ALEXANDRE

CCAS de Nice : M. LABROSSE, Mme HALFON

CHU DE NICE : Pr EULLER-ZIEGLER, Dr BAILLY, Mme GELOEN Mme LE FEVRE

DD06 : Dr CUNAT

ICP : Mme AUREGLIA

IFSI CANNES : M. THOMAS

Métropole NCA : Mme FERRALIS

PTA EST AZUR : Dr GERSCHTEIN

RSI CA : Dr FUCH

1 - PREAMBULE

Le Pr PRADIER ouvre la séance, remercie tous les participants pour leur présence à cette rencontre post-Covid, en expliquant la particularité de cette réunion. Il s'agit de réagir "à chaud" sur ce qui a été vécu pendant cette période exceptionnelle.

Concernant l'Ordre du Jour, une seule question est posée :

"Y a-t-il des enjeux, révélés par la crise, qui apparaissent comme des opportunités de changement ?"

Il insiste sur le caractère spontané de la réponse, et cite en exemple, soit des manques, soit des expériences qu'il serait bien de pérenniser.

Il invite les participants à répondre avec une seule idée par post-it, par un mot ou une phrase courte exprimant une idée clé, sur le modèle de la méthode du MétaPlan, en les engageant dans un deuxième temps à commenter, à tour de rôle, leur idée brièvement. Le but est de pouvoir dégager quelques axes pertinents, en regroupant les idées, afin de pouvoir développer ces axes en seconde partie de réunion.

Il propose, à l'issue de cette discussion, de créer des groupes de travail pour la rentrée, dans l'optique d'approfondir la réflexion et les actions à mener dans le cadre des axes identifiés.

L'avantage de cette méthode de travail est que chacun aura l'opportunité de s'exprimer.

Un tour de table est rapidement réalisé, afin que chaque participant puisse se présenter.

2 – ENJEUX REVELES PAR LA CRISE, APPARAISSANT COMME DES OPPORTUNITES DE CHANGEMENT

Le Dr BENZAKEN commence. Trois enjeux lui sont apparus : d'abord, la capacité de l'ensemble des acteurs hospitaliers à se fédérer autour d'un objectif unique (la lutte contre la COVID-19), sans qu'il y ait d'enjeu financier. Ensuite, le décloisonnement des ressources humaines qui a été facilité. Enfin, la communication des professionnels de santé en temps réel.

Le Pr PRADIER intègre les idées dans le MétaPlan au fur et à mesure des propositions écrites.

Monsieur LAMAURY propose Coordination, Solidarité et Développement des liens durables.

Le Dr FAVIER, nous livre les mots "**Information et communication**". C'est un grand classique des débriefings post-crisis, où tout le monde se plaint du manque de communication, avec trois interrogations : « **1. Quelles informations faut-il partager ? Ne faut-il partager que les informations officielles et les relayer ou faut-il partager ses propres informations institutionnelles, ou par service ? 2. Comment partager ces informations ? 3. Avec qui partager ?** »

Le Pr PRADIER souligne que par endroits, la communication a été complètement verrouillée, au sein même des institutions, et qu'à l'inverse, à d'autres endroits en France, la communication s'est appuyée sur les réseaux sociaux, avec une information qui était alors ouverte à tout le monde. D'où deux modes de communications opposés, qu'il serait intéressant d'analyser.

Pour le Dr MARINE-BARJOAN, un des enjeux est la "**Décentralisation des données épidémiologiques**" et un rôle plus important à donner aux épidémiologistes. En effet, elle estime que « *les médecins de Santé Publique ont été complètement mis de côté* ». Elle s'insurge sur le fait que « *les données ont toutes été centralisées par Santé Publique France, qui a communiqué les premières informations assez tard (en avril), alors que l'épidémie a débuté dès le mois de Janvier* ». Un des enjeux serait donc la gestion locale des données épidémiologiques. Elle pense que chaque département pourrait centraliser ses propres données, et faire ainsi une transmission de l'information épidémiologique locale en temps réel.

Le Dr GRANON suggère la mise en place d'un réseau de surveillance.

Le Dr MONDAIN pense que nous avons montré notre vulnérabilité durant cette crise. Cette vulnérabilité a concerné le domaine médical (les patients les plus touchés ont été les patients présentant des comorbidités) et cela amène à se poser la question de savoir si on aurait pu faire mieux pour ces patients. Elle a également évoqué le domaine logistique avec un manque de ressources (masques, etc.). Enfin, elle a évoqué aussi le **domaine sociétal et comportemental** et cela pose la question de nos façons de vivre dans la société qui nous rendent plus vulnérables à ce genre de crise. Elle pense également que "*les médecins et les scientifiques ne sont pas assez présents dans la lutte contre les méfaits de l'environnement*".

Le Dr BENAHMED partage cet enjeu sur la vulnérabilité. Il explique qu'il y a "*l'association de deux épidémies : une épidémie liée à un agent pathogène et une épidémie de maladies chroniques. La nouveauté n'est pas l'agent pathogène mais le terrain, et comment on l'a fragilisé par nos modes de vie. Dans cette infection, on a vu que la plaque tournante pour le pronostic de la maladie était le système immunitaire. Or, ce qui fragilise le système immunitaire, c'est la manière dont nous respirons, mangeons et gérons nos émotions, qui se rajoute à la fragilité liée*".

à l'âge". Il est important d'avoir une réflexion sur ce type de **vulnérabilité**, au regard des **inégalités sociales de santé**.

Mme DIAGANA rejoint l'enjeu de la **vulnérabilité**. Elle affirme que « *l'activité physique constitue un outil préventif contre les maladies chroniques, mais aussi un outil thérapeutique. La crise a permis de révéler deux choses : d'une part, l'opportunité d'accélérer l'accessibilité au plus grand nombre à cet outil thérapeutique et, d'autre part, l'opportunité d'accélérer l'effet préventif de l'activité physique pour faire en sorte que la population soit dans une bonne forme physique* ».

Le Dr NEGRE documente la problématique autour des vulnérabilités, avec la **prévention de l'obésité**. Elle espère que cette période pourra « *aider à travailler autour de la prévention de ces pathologies* ». En tant que pédiatre, elle ajoute être très préoccupée par les « *effets néfastes du confinement chez les jeunes enfants (...) C'est un enjeu majeur et des conséquences complexes sur le développement de l'enfant sont à craindre, même si ce ne sont pas des conséquences directes du virus* ».

Le Dr FOURNIER-MEHOUAS a noté les mots « **Distanciation, isolement et maladies invalidantes** », car « *le confinement, l'arrêt des consultations et le bénéfice d'être tous orientés vers le Covid, a entraîné une négligence et un refus de prise en charge de certains patients, avec des conséquences physiques (chez des patients avec un handicap physique), mais aussi un retentissement psychologique, social et moral, malgré les téléconsultations* ». Elle cite en exemple la perte de la marche chez des patients qui ont arrêté toute kinésithérapie pendant le confinement.

Mme BAUCHET se demande "ce que l'on met dans la notion de soin, parce que les soins ont été hiérarchisés et toute l'énergie s'est concentrée dans les salles de réanimation" comme s'il ne se passait plus rien ailleurs. Le soin « *humain* » ne semblait pas au premier plan.

Le Dr FOURNIER-MEHOUAS fait remarquer que "pendant une période en début de confinement, on avait l'impression qu'il y ait moins d'AVC et moins d'infarctus, mais est-ce que ce ne serait tout simplement pas à cause de la peur de venir à l'hôpital ?".

Le Dr MONDAIN fait connaître qu'effectivement, "il y a pas mal d'articles qui confirment cela, et que les données sont même chiffrées à 11 000 morts de moins en Europe, par rapport à la baisse d'une pollution, qui est elle-même à l'origine d'accidents vasculaires et d'infarctus".

Le Dr DAHAN, pour sa part, constate que pendant la crise, on n'a jamais autant parlé de Santé Publique ; c'est peut-être une « **opportunité pour essayer de développer des actions de prévention en Santé Publique**. Le deuxième point, c'est qu'on s'est rendu compte que les compétences ont été sous-utilisées, et il serait opportun de mieux **identifier les compétences/ressources humaines en santé pour mieux les coordonner en cas de crise** ».

Le Dr GRANON évoque la « **nécessité, concernant la Santé Publique, de mise en place d'outils, de réseaux, non seulement pour des compétences, mais également des tâches, des formations à réaliser pas seulement pour les médecins, afin de mieux collaborer en cas de problème (pour que l'on sache où et à qui communiquer les données)** ».

Mme PATUANO indique « **concernant les opportunités, que le confinement a boosté les pratiques professionnelles au niveau technologique** », comme, par exemple « *la continuité du lien avec les acteurs du territoire sur les aspects transmission de connaissances, d'outils, etc.* ». Et d'un autre côté, « *un zoom a été mis sur les inégalités sociales de santé avec 5 % de familles en France, où les enfants n'ont pas pu bénéficier des cours en ligne, faute d'équipement* ». Si l'utilisation des nouvelles technologies a été positive, certains n'y ont pas eu accès.

Mme IMBERT rejoint les notions de « **Vulnérabilité et Communication** ». Elle parle d' « **une aide aux aidants spécifique différente en cette période post-Covid** ». Les choses ne seront plus jamais comme avant et il faut donc donner un autre sens à l'accompagnement que l'on peut faire. On parle de « *nouvelles technologies mais elles ne sont pas adaptées à tout le monde. Il faut aussi faire de la "désinformation" sur ce que disent les médias, car les aidants se sont sentis en insécurité à cause de ces informations anxieuses* ».

Mme DUBARD attire l'attention sur la « **Coordination** comme objectif spécifique ». Elle mentionne que la ville de Nice a été présente avec l'inauguration de "L'Adresse des aidants", en "**développant les coordinations entre les acteurs de terrain**, *«avec 9 associations partenaires intégrées dans le dispositif : France Alzheimer, Ligue contre le Cancer, etc. L'intérêt était de continuer l'action d'accompagnement des aidants. Le COVID a été une opportunité pour valoriser les dispositifs mis en place pour l'accompagnement et le soutien aux usagers et une opportunité pour valoriser le travail en réseau. Il est nécessaire de continuer sur cet axe-là et de poursuivre cette excellente collaboration, en allant plus loin ».*

Mme BAUCHET souligne que le travail qui a été fait par la mairie de Nice va dans le sens du "aller vers" (aller vers les personnes, plutôt qu'attendre qu'elles viennent ou qu'elles se manifestent). Le COVID a permis de voir qu'on était capable de le faire.

Mme DUBARD confirme en précisant que le parti pris a été de contacter chaque personne pour lui demander si elle allait bien, si elle avait besoin de quelque chose et dans cet échange, de l'informer sur l'existence des différents dispositifs dont elle pouvait bénéficier. Cela montre qu'il faut accompagner les dispositifs que l'on met en place. Enfin, il y a eu beaucoup de solidarité.

Elle résume donc les 3 enjeux : **coordination, innovations sociales et solidarité.**

M. LAMAURY suggère « *d'étendre cette démarche à d'autres territoires* ».

Pour **M. GUENNOUN**, la crise du COVID nous a appris que la santé mentale, déjà très en retard, a été la plus gravement touchée. Des directives aberrantes ont été imposées aux personnes handicapées mentales. Par exemple, les mêmes instructions ont été données aux EHPAD et aux établissements accueillant des enfants handicapés, alors que ces deux populations ne sont pas comparables en terme de fragilité. Les mesures de protection des personnes très âgées ou très jeunes, parce qu'elles n'ont pas du tout le même type de fragilité, ne peuvent pas s'appliquer de la même manière. « *Ce que l'on a appris aussi, c'est que les mesures qui ont été mises en place en France pour éviter le chômage, la fermeture d'établissements (commerces, restaurants, par exemples), l'exclusion, nous ont tous protégées* ». S'il y a une chose à faire, c'est de poursuivre les actions sociales mises en place. Avant, on disait « *on donne trop* ». Ce que nous apprend cette crise, c'est qu'il faut de plus en plus appuyer l'aide organisée (pas seulement l'aide volontaire ou bénévole) par l'Etat via nos responsables politiques. Elle doit être accentuée de plus en plus, en particulier pour les personnes les plus vulnérables.

Enfin, la crise nous a appris aussi « **l'humilité** » (on pensait savoir beaucoup de choses et les faits ont montré qu'on ne savait pas grand-chose). La crise a montré notre grande vulnérabilité et "*il serait donc souhaitable de préparer le pire, pour tout le monde*".

Mme DUBARD précise l'existence d'un « *fichier commun de personnes fragiles (comprenant environ 1 800 personnes) rendu possible par la mise en commun des informations de l'ensemble des organismes qui interviennent auprès de ces personnes* ». Depuis que ce fichier a été mis en place, toutes les personnes ont été rappelées et des personnes non répertoriées jusqu'alors ont pu être identifiées.

M. GUENNOUN tient à saluer les "*actions positives inédites du Conseil Départemental pendant cette période de crise*". Pour les personnes âgées, le Conseil Départemental a été très réactif et très efficace pour répondre à des besoins non-COVID (comme des demandes d'APA, par exemple).

Le Dr AUBANEL explique "*qu'il n'y a pas eu d'interruption des activités, avec un Département à la manœuvre même en télétravail*".

Le Pr PRADIER précise que dans la gestion de situations complexes, une approche importante dites « *des règles minimales* » vise à simplifier toutes les procédures, ce qui peut être très performant dans ce type de situation.

Le Dr AUBANEL déclare que c'est exactement l'idée qu'elle a noté : "**Simplifier les circuits de décision et la gouvernance et coordonner au plus près des besoins des usagers**". Notamment, les acteurs de terrain qui sont au plus près des problèmes et qui sont en capacité de faire d'évaluer les besoins réels. « *Il faut travailler sur l'écoute du terrain* » et à la manière de faire remonter l'information vers les décideurs.

M. OSEDA « propose de "**Bâtir la politique de Santé (Publique) sur les besoins des populations et non plus sur un cadrage budgétaire a priori, en décloisonnant hôpital et médecine de ville**". Il ajoute que les restrictions budgétaires (depuis 20 ans) ont généré des dysfonctionnements à cause d'une politique « *du minima* ». Il a été stupéfiant de voir la capacité des professionnels et de certains établissements à faire le grand écart pour transformer des services de n'importe quelle nature en Centre Covid, mais c'est aussi la preuve d'un manque de moyens évident. A force d'expliquer que l'on peut travailler avec moins et de se passer de certaines choses, on a été réduit à avoir systématiquement une politique du minima, qui a fait tout ce que l'on a vu (pénurie des masques, blouses, respirateurs, lits...).

Mme BAUCHET ajoute qu'en terme d'évaluation, « *il ne faudrait d'ailleurs pas se focaliser uniquement sur les hôpitaux* ».

M. OSEDA évoque la "*souffrance de certains médecins libéraux, qui ont été obligés d'arrêter leur activité par manque de moyens (masques, etc.)*. « *La mutualisation des moyens ne peut pas se faire sur la seule bonne volonté, elle repose sur une politique qui tend vers cela* ».

Mme VALBOUSQUET, comme le Dr AUBANEL, exprime le souhait de "**s'affranchir du poids de la lourdeur administrative habituelle**. *On a vu que ce qui prenait habituellement beaucoup de temps, on a réussi à le faire beaucoup plus rapidement que ce soit pour les RH, la mise en place du télétravail, dans la rapidité de la réponse aux usagers*". Elle approuve aussi l'idée de Colette DAHAN sur la "**culture générale en Santé Publique, en prévention** (*afin que chacun se responsabilise sur son statut vis-à-vis de certaines pathologies chroniques, comme par exemple, le VIH, le diabète, etc.*)".

Le Dr AUBANEL propose de faire "*un coaching sur la cohérence et la cohésion des notions de santé, sur les connaissances en santé. Des choses ont été cachées pendant cette crise et il serait bien d'avoir l'humilité de reconnaître qu'il y a des choses que l'on ignore*". Elle pense que "*l'évolution de la gravité s'est échelonnée tardivement, par rapport aux éléments qu'on aurait pu avoir plus tôt*".

Le Pr PRADIER ajoute qu'« *en Promotion de la Santé, il y a une dimension importante qui est celle de la participation citoyenne, où chacun est acteur de sa santé et participe aux décisions. On pourrait donc aller plus loin, et délivrer des clés de lecture supplémentaires pour que les gens puissent avoir un regard critique sur l'information qui leur est délivrée par les médias. La population a une capacité de décodage de l'information et sait aussi mettre en évidence les incohérences et les contradictions dans les discours des politiques ou des experts* ».

Le Dr DAHAN estime que « *pour informer les gens, certains n'ont pas eu l'humilité nécessaire. Du coup, le niveau de connaissances des personnes a pu être influencé par des personnes qui sont sur le devant de la scène et qui ont une opinion qui n'est pas forcément celle qu'on partage tous. L'opinion générale peut être très influencée par les grands médias, qui ne sont pas forcément les plus compétents. Même les professionnels ont du mal à se faire une opinion* ».

Le Dr BENAHMED indique que "*pour la première fois, les découvertes et avancées de la Science se sont déroulées en direct, devant les citoyens. Il s'agit tout simplement de la réalité d'une Science qui évolue au jour le jour. Un jour les scientifiques pensent qu'ils ont trouvé le chemin et le lendemain, ils reviennent un peu en arrière. C'est comme ça que la science fonctionne, avec ces tâtonnements. A côté de ça, les scientifiques, qui étaient dans l'inconnu, comme tout le monde, ont été confrontés aux Médias et aux Politiques qui les pressaient pour obtenir des choses précises à communiquer*". Du coup, le scientifique apparaissait plus comme quelqu'un qui disait un jour blanc et puis noir un autre jour, alors que c'est tout simplement la science qui avance comme ça. Et les gens la découvrent. La science n'est pas si romantique où on arrive et on dit « *regardez, c'est comme ça que ça se passe* ». C'est faux. C'est très intéressant pour nous, les scientifiques, car c'est la première fois qu'on a rencontré l'opinion publique en direct.

Le Dr BENZAKEN poursuit en disant que « *si on regarde ce qui s'est passé en termes de mise à disposition immédiate des résultats scientifiques et de laboratoires de recherche, tout était disponible directement via les plateformes de « pré-print », et sur les médias, c'est des comités de rédaction comme France Info qui décidaient d'en parler ou pas* ».

Mme BAUCHET rajoute que c'est la culture du sens critique, qui est à développer, et le Dr DAHAN précise « dans le cadre des directives générales ».

Pour Mme DIAGANA, « depuis une quinzaine d'années avec les réseaux sociaux, on est dans un monde hyper-médiatisé (les multiples chaînes avec leurs spécialistes et leurs experts) où tout le monde a accès à des informations, des fake news –et parfois des choses scientifiquement prouvées, et la gestion des Politiques et des décisionnaires s'en retrouve davantage complexifiée ». Ça devient difficile de se faire sa propre opinion ; il y en a un certain nombre qui peut le faire, mais beaucoup d'autres sont perdus.

Le Pr PRADIER conclut sur ce point en déclarant que l'axe « **Information** » est capital. Il invite ensuite les autres participants à continuer à s'exprimer sur les enjeux révélés par la crise comme des opportunités de changement.

M. GARBARINO rejoint le clan de la "**Prévention**" et croit "qu'une des choses mise en évidence par la pandémie est le problème de la **fragilité des populations**, qui sont donc les plus touchées. Par conséquent, un des axes d'amélioration est d'essayer **d'augmenter notre capacité à prévenir**. Ensuite, il y a une **nouvelle culture de l'après-Covid** qui se dégage, c'est-à-dire un certain nombre de valeurs qui montent (moins de voitures, plus de vélos, plus de circuits courts, etc.). Une enquête récente de la revue *Que choisir* le montre très bien. Est-ce que cela va durer ? En tout cas, il est intéressant de noter ça et c'est sûrement une **opportunité de changement**".

D'autre part, M. GARBARINO cherche à être un influenceur et il est convaincu qu'une des missions principales de l'Espace Partagé est d'optimiser le "Bottom-Up". « Il est donc nécessaire de se poser les questions suivantes : A-t-on saisi/perçu des opportunités pour être meilleurs, pour influencer la qualité de la prévention ? Y a-t-il des leviers prometteurs ? On a toujours les pires difficultés à rencontrer les décideurs –et surtout à les influencer. C'est très compliqué. C'est le moment ou jamais d'être stratégique et opportuniste ! ».

La dernière chose importante est de faire sauter les cloisons et d'avoir des approches davantage intégrées. On en parle depuis des années, mais malgré les tentatives d'intervention, les gens sont sectaristes et ne veulent pas travailler les uns avec les autres. Il faut avoir une définition de méthode, un cahier des charges avec un certain nombre d'éléments sur lequel on ne transige plus : « Nous autres, à l'Espace Partagé, sur ces éléments, on ne transige plus... ».

Le Dr MONDAIN approuve cette proposition et s'étonne que "les médecins soient si peu présents dans la lutte contre le réchauffement climatique, et parlent peu de la transition écologique, bien que cela les concerne et que l'on sache que les comorbidités sont en lien avec notre environnement". Elle pense que "c'est le bon moment de stimuler le rassemblement de médecins. Depuis le début du confinement, on note une baisse authentique des décompensations respiratoires et des hospitalisations (appuyé par de nombreux Pneumologues), certainement liée à une diminution de la pollution (un travail, réalisé par l'ARS, est en cours). C'est donc le moment de poser les bases, avec des scientifiques qui peuvent mesurer les marqueurs épigénétiques, et il est nécessaire d'être intransigeant avec la santé de la population. On sait qu'il y a 500 morts/an à Nice, à cause de la pollution ; il y en a eu deux fois moins pour le Covid et pourtant, on est tous réunis pour parler du Covid et on a beaucoup de mal à toucher du doigt ces patients qui meurent à cause de la qualité de l'environnement".

Elle rappelle l'existence récente de "l'Observatoire de la transition écologique et citoyenne Côte d'Azur", dont l'objectif est de mettre en lien des scientifiques avec la Société civile pour des demandes de recherches qui concernent la transition.

M. GUENNOUN fait remarquer que "même s'il y a beaucoup de biais sur ces chiffres, on constate effectivement une baisse drastique des infarctus. En revanche, il y a une nette augmentation des morts subites non expliquées. L'explication serait que les patients n'aient pas osé aller à l'hôpital pour se soigner". Le Dr MONDAIN se permet de préciser que néanmoins, "une partie de ces patients sont décédés du Covid, suite à des décompensations pulmonaires". M. GUENNOUN estime qu'il est donc légitime, à son sens, de se poser la question si réellement, "la baisse de la pollution a provoqué autant de protection en si peu de temps".

Le Pr PRADIER revient sur l'intervention de M. GARBARINO, relative au rapprochement des Politiques et des acteurs de terrain. Il donne connaissance qu'une des missions de l'EPSP et de son Comité de Pilotage était justement de réunir les décideurs et les acteurs de terrain.

Mme DIAGANA informe qu'A2S fait partie d'un Réseau qui s'appelle le "Collectif France Sport Santé". "Les centres ressources des autres régions ont tous fait le constat d'une vulnérabilité chez les personnes atteintes de pathologies chroniques et de comorbidités (d'où la nécessité de mettre l'accent sur la prévention). A cette occasion, on a pu mesurer l'intérêt de travailler ensemble : Un des projets est la rédaction d'un protocole post-Covid en activité physique thérapeutique, qui serait porté auprès des Décideurs (Ministère des Sports, Ministère de la Santé, etc.) – avec la même problématique de rapprochement vis-à-vis d'eux. Il faudrait étoffer ce Collectif (grâce à la collaboration avec l'Espace Partagé), et, avec un certain nombre de membres, faire des propositions (sur la pollution, par exemple), avec l'espoir de se faire entendre". Le fait de pouvoir travailler ensemble peut nous motiver pour faire avancer les choses ».

Pour **Mme VIREM**, la réunion d'aujourd'hui donne l'occasion d'un RETEX bienvenu et passionnant, sans barrières institutionnelles et où chacun peut s'exprimer avec ses propres mots. Plutôt que de faire des RETEX dans les « chapelles », en ordre dispersé, il serait intéressant de refaire cet exercice (un RETEX partagé) avec les services de l'état qui n'ont pas pu être là aujourd'hui. Du bilan fait à l'ARS 06, il ressort des points similaires à ceux évoqués aujourd'hui : Comment traite-t-on l'information ? Comment mieux exploiter l'intelligence du terrain, avec les effecteurs qui savent où sont les problèmes et les besoins ? Comment capitaliser sur l'intelligence du vécu qui est hyper locale dans cette crise (ce qui s'est passé dans le 06 n'est pas du tout ce qui s'est passé dans le Var, par exemple). Cela contribuera à nous améliorer dans la préparation à la gestion de crise.

Elle termine par un point d'actualité relatif à la mise en place d'un programme d'activité physique adaptée pour les personnes en post-Covid et lance un appel aux hôpitaux car c'est maintenant que les patients en ont besoin. Enfin, elle insiste sur la **Prévention** : "Il faut la porter plus fort que jamais !".

Le Dr NEGRE précise tout de même qu'au niveau de la Prévention, on retourne un peu à la case "Départ" assez facilement. En effet, elle signale que concernant la Prévention de l'Obésité, des projets ont été écrits, avec une demande de soutien auprès de l'ARS, mais cela n'a pas abouti, "alors que maintenant, on est en plein dedans, avec des arguments supplémentaires...". Elle exprime le souhait que les choses bougent vraiment.

Le Pr PRADIER insiste sur le fait que désormais, on peut exprimer le souhait d'être intransigeants par rapport à des thèmes comme celui de la **prévention**, mais aussi sur la **communication**, etc. Il souhaite que chacun puisse s'investir dans des groupes de travail, au cœur de l'Espace Partagé, pour développer le "**travailler ensemble**", et que ce soit une priorité.

M. OSEDA donne un complément d'information concernant le déficit en communication, qu'en « septembre 2019, le Conseil Mondial de suivi de la préparation aux pandémies a remis son rapport à Genève, en insistant sur les dangers d'une pandémie mondiale ». Cela montre que de l'information a circulé mais quelle n'a pas forcément été prise en compte.

Mme PARIS acquiesce le volet "Prévention" +++. Elle mentionne que dans le cadre du Programme du Soutien des Familles à la Parentalité, des familles ont été visitées en post-Covid, et ont été réinterrogées sur cette période. Pour les parents bénéficiaires de PSFP, ils ont pu réutiliser les outils PSFP qui leur avaient été donnés avant l'épidémie et cela les a aidés à gérer le confinement avec les enfants. "Par rapport à cette situation sanitaire, on parle d'accompagnement des publics, mais aussi des professionnels, donc cela a reposé la question de la formation, de la "technologie" (est-ce qu'on est prêt à faire de la formation en ligne et à distance), ainsi que la formation en terme de Prévention, peut-être de façon plus large, sur l'ensemble des professionnels qui peuvent intervenir".

Pour **Mme VIOT**, il faut "**faciliter la déclaration des bases de données en cas de pandémie, car beaucoup de données n'ont pas pu être publiées par manque d'autorisations**".

M. ALLOUCHE signale 3 enjeux : Concernant l'**information** : diminuer la quantité mais améliorer la qualité. **Ensuite**, développer un accès "**Education à la prévention**", pour les plus vulnérables. **Enfin**, améliorer les représentations sur la **vaccination**, même si avec le Covid, on n'en est pas encore là".

Mme MALIVERNEY propose l'idée de "**politique de cohésion/coopération internationale**".

Mme C. SILLAG revient sur "**l'enjeu environnemental**". Elle pense que "pour les jeunes générations, c'est peut-être le moment de prendre un **nouveau départ** et de changer les choses".

Mme SAULNIER rebondit sur cette idée, et note que, "**concernant l'environnement et la pollution**, on nous dit toujours que ce n'est pas possible. Là, du jour au lendemain on a été obligés de rester à la maison, de ne pas utiliser nos voitures, on a fait avec et finalement, on a tous constaté des changements au niveau de la faune et de la flore et on a vu des choses qu'on n'avait pas vu depuis des années. Il faut continuer sur cette voie-là" !

Mme FESTAETS prône une "**relocalisation des productions**, afin de réduire l'impact sur les transports, la pollution et la santé".

Mme GODARD nous parle "**d'inégalités sociales de santé et d'accès à l'information**", puisque "la Santé Publique est quelque chose dont tout le monde parle, mais que personne ne connaît vraiment. Avant personne ne savait ce qu'était la santé publique, mais depuis la crise beaucoup gens disent "ah oui, la santé publique, je connais". Il faut profiter de cette crise pour mieux nous faire connaître".

M. BRAMI croit en la "**nécessité de la fin des élites technocratiques**". "On a vu l'état du désastre aujourd'hui (carences et suppressions de lits), et en EHPAD, quand on parle d'un quotidien, on oublie de rappeler que les structures ont été bloquées de deux manières : par la réduction des moyens, mais également par cette technocratie dévorante. La réalité est prévention, sport, santé, mais personne ne donne un centime pour cela" !

Le Dr MARINE-BARJOAN reprend la parole pour parler d'un sujet qui lui tient à cœur : "**la coordination et la coopération européenne**". Elle prend "l'exemple de Milan et Turin qui ont eu beaucoup de problèmes de gestion de patients, alors qu'en France, on avait des lits, et qu'on était capables d'envoyer les malades dans d'autres villes. Ça n'a pas été fait au niveau européen ; chaque pays restait centré sur lui-même, alors qu'on pouvait apprendre des uns et des autres. L'Europe a disparu !" .

Mme VIREM explique que "beaucoup d'Etats ont demandé cette Europe sociale, comme cette Europe de santé, mais que la santé reste une affaire de pays, d'Etat membre"... alors que "le virus circule", comme le précise le **Dr MARINE-BARJOAN**.

Mme BAUCHET signale tout de même "un paradoxe, car la santé est l'affaire des Etats, mais au niveau international, c'est complètement inédit que cette question ait fait consensus partout, et c'est bien la santé qui nous a rassemblés, tous, pour dire qu'il fallait confiner".

Mme VIREM dit qu'en même temps, "le règlement sanitaire international n'a pas vraiment été appliqué. C'est le seul outil ! On n'en a pas sur le tabac, ni sur l'alcool... il n'y a que celui-là et pour autant, il n'est pas appliqué".

Le Dr DAHAN demande si les Etats ont refusé de l'appliquer. Ce à quoi **Mme VIREM** répond que "pendant le confinement, les échanges étaient de fait limités d'eux-mêmes, mais qu'il aurait suffi d'appliquer le RSI (Règlement Sanitaire International), qui date de 2004 et qui est un outil de protection. Or, les problèmes avec la Chine et les Etats-Unis demeurent".

Le Dr BENZAKEN souligne simplement (pour revenir à la coopération Européenne), "qu'il ne faut pas oublier l'état de sidération et qu'il a fallu, en France, attendre un bon mois avant d'aider les collègues du Grand-Est. C'est le problème de l'hypercentralisation, qui est un sujet important, et on voit le décalage entre la diffusion du virus selon les régions, et son imprégnation. Le côté positif est que la santé est au cœur du débat politique, et les français doivent aller au bout de leurs convictions".

Mme BAUCHET ajoute que "la réduction des inégalités sociales de santé nous concerne tous, car on en a tous fait l'expérience".

Le Pr PRADIER livre son ressenti, qui est la nécessité du "**renforcement du travailler ensemble**", et qui semble être celui de tous. La réunion de ce jour semble en être une bonne représentation, avec un taux de participation le plus élevé jusqu'alors et démontre qu'on a envie de se rapprocher.

Il tente une synthèse des différentes contributions. Pour lui 4 grands thèmes semblent se dégager :

- 1. La coordination des acteurs/travailler ensemble ;**
- 2. L'information et la communication ;**
- 3. Les inégalités sociales de santé ;**
- 4. La relation avec les politiques.**

Il propose la création de 4 groupes de travail.

Le Dr BENAHMED regrette que "*dans le cadre de l'Espace Partagé de Santé Publique, il manque le regard de l'Economie ou de la Sociologie. Il serait capital d'évaluer ce que la Médecine Préventive peut faire comme économies aux problèmes de santé. Les médecins sont formatés pour le curatif, mais quand on parle de santé, c'est différent de la maladie. Actuellement, des travaux évaluent l'impact de certains toxiques sur la santé, concernant les maladies chroniques (l'impact des perturbateurs endocriniens, uniquement sur l'Europe de l'Ouest, se chiffre à 400 milliards d'Euros/an d'économie)*".

Il suggère de chiffrer la réduction du coût de la maladie, et de présenter cela aux Politiques, avec des propositions.

Le Pr PRADIER tient à faire remarquer que les groupes ne seront pas fermés ni limités, et que de nouvelles personnes pourront tout à fait participer à cette réflexion commune ; c'est le principe-même de l'Espace Partagé.

Il précise qu'à partir du mois de septembre, chacun pourra s'inscrire dans un ou plusieurs groupes, sachant que ces groupes de travail ne seront pas pérennes. Il faut espérer qu'au bout de 3-4 réunions, des recommandations/orientations seront établies, sur le modèle du Référentiel déjà réalisé au DSP, dans la perspective de les mettre en pratique et ainsi, passer dans le concret.

CONCLUSION

M. PRADIER, après avoir renouvelé ses remerciements aux participants pour leur présence à cette rencontre, lève la séance en espérant les retrouver prochainement dans les groupes de travail, dès septembre.