



**Mouvement  
Européen  
Seine-Maritime**

1

## **LE MOIS DE LA SANTÉ – JUIN 2020**

### **Semaine 1 : le diagnostic médical**

Qu'est-ce que la covid-19 ? Qu'est-ce qu'une pandémie ?  
Comment s'en protéger?

**Visioconférence du 2 juin 2020 – 18 h**

Invité : Professeur Mathieu Monconduit

Animation : Sophie Boucher (SB)

Régie : Gérard Grancher

Prise de notes : Alain Ropers

Ouverture de la session et réglages par Gérard Grancher. Après quelques difficultés de démarrage, 18 participants connectés.

Présentation de l'invité par Sophie Boucher :

Professeur Mathieu Monconduit, hématologue, ancien directeur du centre Henri Becquerel.

Mot de bienvenue, explication du mois européen de la santé. Utilisation de supports multiples, visioconférences, etc. Chaque semaine, un thème particulier. Cette semaine, le diagnostic médical.

### **Première question : Pourquoi en sommes-nous arrivés à une pandémie ?**

SB : Quelques mois après l'apparition de la maladie en Chine, la Covid-19 a atteint tous les continents. L'OMS a qualifié la situation engendrée par ce virus de pandémie. Cette pandémie, dont l'Europe a pendant un temps été l'épicentre, a entraîné de lourdes conséquences pour la santé et la vie quotidienne de ses citoyens. Après un retour bref sur les événements clés qui ont jalonné cette crise sanitaire, pouvez-vous nous dire pourquoi malgré Ebola et le SRAS, n'avons-nous pas mieux reconnu nos interdépendances planétaires en matière épidémique ? Pourquoi en sommes-nous arrivés à une pandémie ?

#### Professeur Mathieu Monconduit

Merci de m'accueillir et de me proposer cet échange. Il y a déjà eu un partenariat fructueux entre le ME76 et les semaines sociales.

On ne connaît pas bien le début de cette histoire, notamment parce que les Chinois ont une façon très particulière d'appréhender les informations qu'ils croient bon de

[contact@mouvement-europeen76.eu](mailto:contact@mouvement-europeen76.eu)

06 80 11 90 89

03/06/2020

diffuser au reste du monde. L'épidémie provient-elle d'un laboratoire dans lequel on étudiait des virus ? Vient-elle du marché aux animaux sauvages de Wuhan ayant entraîné une perturbation de l'écosystème local ?

On a déjà connu des pandémies auparavant, bien sûr, mais une pandémie avec une telle contagiosité déclenchant un tel arrêt de l'économie mondiale c'est du *jamaïs vu*. Pourtant, certains signaux existaient. Un médecin chinois, décédé depuis, a tenté d'alerter le monde.

Comme dans d'autres domaines, le réchauffement climatique par exemple, on a assisté à une certaine indifférence générale à ce qui se passait si loin de chez nous. Et, sans doute un peu trop sûrs de nos capacités sanitaires occidentales au regard des conditions sanitaires difficiles de certains autres pays, nous avons sous-estimé tout d'abord le danger, et la prise de conscience tardive a entraîné un arrêt brutal à la mi-mars.

De plus, la fin de l'épidémie précédente, le SRAS, et donc la disparition des cas, a détruit le marché potentiel pour les industriels et a interrompu les recherches.

Néanmoins les pays asiatiques, plus touchés par le SRAS, étaient restés davantage sensibilisés. Leur réaction a été beaucoup plus rapide.

## Deuxième question : **Quelles réactions ? Quels dysfonctionnements ?**

**SB : Face à cette crise inattendue, pour faire face dans l'urgence, comment ont réagi les différents acteurs de la santé, y compris les chercheurs scientifiques ? Quels dysfonctionnements ?**

### Professeur Mathieu Monconduit

Les différents acteurs de santé ont réagi comme ils pouvaient, mais en France, ce n'est pas nouveau, les dysfonctionnements sont presque institués.

L'état garde ses réflexes centralisateurs, ce qui a aussi des avantages, mais qui apporte aussi la lourdeur que l'on sait. Par exemple, lors de leur mise en place, les ARS recevaient une circulaire chaque jour. Tout cela n'aide pas les acteurs en périphérie à vivre leur autonomie, car il est difficile de décider quoi que ce soit, sans en référer au niveau national. Malgré cette mise en place des ARS, les hôpitaux publics restent culturellement moulés dans les mêmes dispositions tant dans leur fonctionnement que dans leur mode de financement.

La tarification à l'activité a entraîné les établissements à produire de l'activité (robots médicaux, imagerie, etc.) pour générer des budgets plutôt que des soins pour les gens qui en avaient besoin. Résultat, on envoyait les « *fins de vie* » aux urgences, faute d'avoir un lieu pour les accueillir. Décéder sur les brancards des urgences, c'est révoltant.

Face à ça, les soignants cherchaient un sens à ce qu'on leur demandait de faire, et disaient depuis longtemps que ça n'allait pas. On a vu des manifs dans les services d'urgences à l'initiative des aides-soignantes. Sait-on que le taux de suicide chez les médecins et les soignants en général est supérieur à la moyenne nationale ? On n'ose d'ailleurs pas faire le décompte des morts parmi les soignants qui ont payé de leur vie le manque des outils de travail qu'ils auraient dû avoir.

Une certaine culture imprègne le système de santé profondément. Appliquer à l'hôpital les recettes de management de l'industrie aboutit à des aberrations, comme par exemple la mauvaise gestion des masques et les changements de discours

[contact@mouvement-europeen76.eu](mailto:contact@mouvement-europeen76.eu)

06 80 11 90 89

03/06/2020

notamment sur le rôle des généralistes dans cette crise. Le conseil d'état, par exemple a cru bon d'annuler les décisions des maires qui avaient recommandé le port du masque. Certains maires ont décidé que le masque était une bonne chose, mais le conseil d'état a annulé ces décisions.

La prévention est depuis toujours la grande oubliée du système de santé. L'université, les facultés de médecine ne font que peu de place aux enseignants de santé publique. Et pourtant, c'est d'intérêt collectif.

**SB : Comment ça s'est passé au niveau des chercheurs ?**

Professeur Mathieu Monconduit

L'aspect positif, c'est qu'on est face à l'inconnu, d'où l'intérêt de recherche. Les outils de communication scientifique ont évolué considérablement, et on fait maintenant des pré-présentations sur internet, qui valent comme présentations pour l'avenir. Le résultat, c'est une rapidité plus grande de la communication. Beaucoup de choses ont été trouvées en très peu de temps.

L'aspect négatif c'est une sorte d'emballlement industriel, pas forcément pour l'intérêt des patients. La recherche est devenue un enjeu économique majeur, et aussi un enjeu politique majeur. À cause de cet emballlement, les chercheurs ont perdu un peu le côté rationnel, comme on l'a vu lors de l'épisode Raoult, avec la volonté de dire vite et d'être soutenu par un laboratoire. Son étude n'a pas été faite suivant les codes habituels (essais randomisés), donc pas validée, et on repart à zéro.

J'ai participé à un organisme de traitement du cancer il y a quelques années. Les recherches, les discussions pour décider d'un nouvel effet thérapeutique a nécessité environ deux ans. La rigueur scientifique nécessite du temps.

**Troisième question : Comment améliorer la coordination européenne ?**

**SB : La santé ne fait pas partie des compétences de l'Union Européenne, mais celle-ci doit contribuer à une meilleure coordination entre les Etats membres dans ce domaine. Comment améliorer cette coordination ?**

Professeur Mathieu Monconduit

La difficulté de la coordination entre les pays d'Europe est un problème qui n'est pas propre au domaine de la santé.

Pour se mettre en réseau et se coordonner, il faut des repères communs. Or, les statistiques ne sont pas les mêmes suivant les pays. On ne compte pas pareil. Les chiffres portent donc sur des choses différentes, et ne sont donc pas comparables. Cette différence de critères entraîne des suspicions sur les résultats. Même le décompte du nombre de morts, alors que la constatation de la mort n'est en principe pas contestable, génère des divergences de chiffreage, car on ne prend pas la même chose en considération pour classer les causes des décès. Néanmoins, c'est une première étape pour mettre en harmonie nos systèmes.

Sur la prévention et l'éducation à la santé, il y a de grandes différences. Il n'est pas impossible qu'on constate au final que les pays ayant les meilleurs systèmes préventifs auront eu les meilleurs résultats. La résolution de la crise viendra sans doute principalement du respect des gestes simples, comme le lavage des mains et la distanciation physique. Et pourtant, se laver les mains, en maternelle ça a été difficile, car il n'y a pas assez de lavabos pour les écoles maternelles.

[contact@mouvement-europeen76.eu](mailto:contact@mouvement-europeen76.eu)

06 80 11 90 89

03/06/2020

Il n'y a pas d'action de prévention cohérente, alors que l'on sait que l'espérance de vie augmente avec la prévention, pour tout le monde. En gros, les maladies causées par le tabac, l'alcool les mauvais comportements alimentaires, consomment les 2/3 des dépenses de l'assurance maladie. On pourrait réduire considérablement ce budget par de la prévention qui ne représente pourtant que 3% des dépenses de santé. Il faudrait pour ça davantage de médecins et d'infirmières dans les établissements scolaires, par exemple. Mais nous ne faisons pas ces choix, ou plutôt nous laissons faire collectivement.

#### **Quatrième question : Quelle fin pour l'épidémie ?**

SB : Au vu des différentes épidémies qui se sont produites dans le monde au cours de notre histoire, comment se termine une épidémie ? Quels sont les différents scénarios de fin du Covid-19 envisagés par les modélisateurs et les épidémiologistes ?

##### Professeur Mathieu Monconduit

Je ne suis pas dans les têtes de modélisateurs ni des épidémiologistes, mais il n'y a pas de modèle connu actuellement. Nous sommes dans l'inconnu.

S'agit-il d'un virus respiratoire qui régressera avec l'été, avec une résurgence possible en saisons plus fraîche ? Peut-être, mais on ne sait pas.

L'épidémie disparaîtrait-elle ?

Verra-t-on l'émergence de problèmes immunitaires nouveaux, comme la diminution de nos défenses au lieu d'une accentuation des défenses ?

Ce virus semble réagir différemment de ceux de la grippe, du sida, par exemple.

#### **Conclusion :**

Par le passé on constate que les épidémies ont disparu, non pas avec des moyens médicaux sophistiqués, mais grâce à des mesures rustiques et primaires : installations d'égouts, d'installations sanitaires, amélioration de l'hygiène, lavage de mains, etc. Ce sera sans doute la même chose pour cette pandémie.

#### **Questions des auditeurs**

Dominique Renoult : Les études épidémiologiques communes au niveau européen sont rendues difficiles parce que les items ne sont pas homogènes. Peut-on aboutir à cette homogénéisation ?

##### Professeur Mathieu Monconduit

Ce serait évidemment bien d'homogénéiser les items, mais cette difficulté n'est pas propre au domaine de la santé. Par ailleurs, si les études mettent en évidence des populations à risque, cela peut avoir comme effet collatéral des problèmes de mise à l'écart, etc. Nous pouvons peut-être lancer un appel collectif pour que la commission européenne s'empare du sujet.

Mireille Didiene : Pensez-vous qu'il y a des strates administratives à réorganiser voire à supprimer ? L'ARS a été créée pour faciliter les choses à l'hôpital. Est-ce le cas ?

##### Professeur Mathieu Monconduit

J'ai vécu la mise en place des ARS (agence régionale de santé) en remplacement des ARH (agences régionales d'hospitalisation) pour réguler le fonctionnement des hôpitaux publics et rassembler tout le monde de la santé pour les faire travailler ensemble. C'était une révolution culturelle car il s'agissait de rassembler des personnes dont les statuts étaient très différents. Puis il y a eu les Conférences régionales de santé qui donnaient leur avis sur le fonctionnement des ARS, mais qui n'ont pas de pouvoir direct sur les budgets des financements des hôpitaux. Le financement reste centralisé par l'assurance maladie ou par l'état. Sans maîtrise des financements, et sans autorité sur certains secteurs, l'ensemble du système est en tension, et au final, les ARS sont passées du rôle de facilitateur au rôle de méchant inspecteur.

**Max Martinez : Je confirme que beaucoup d'élus considèrent les ARS comme les gendarmes de la santé.**

#### Professeur Mathieu Monconduit

J'ai les mêmes échos. Il y a eu une évolution qui s'est produite au fil des années. Les relations se sont tendues. La centralisation n'a pas diminué, au contraire. La marge de manœuvre s'est réduite. Les ARS ont le pouvoir d'ouverture ou de fermeture des établissements pour des raisons de santé publique en principe. Cette confusion des rôles est un peu la même chose que la confusion des rôles qui existe entre la responsabilité du comité scientifique, et les décisions que doit prendre l' élu au vu de ces recommandations.

#### **Fin de la visioconférence**

Résumé par Alain Ropers - Remerciements par Sophie Boucher – Fin à 19 h 30