



**ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE DE LA**  
**2<sup>ÈME</sup> JOURNÉE ANNUELLE | WEBCONFÉRENCE**  
**DU 19 NOVEMBRE 2020**





## COVID-19 :

### Comment faire pour sortir la tête de l'eau en cette période de crise ?

### Comment activer les coopérations entre chercheurs-décideurs-acteurs de santé-citoyens afin de mieux répondre aux enjeux actuels de santé publique ?

---

#### > Présentation

La crise sanitaire pose de multiples questions liées à la santé, mais ouvre plus largement le débat autour d'interrogations sociétales. De ce point de vue, elles font écho à l'ensemble du champ de la santé publique, allant de l'épidémiologie au sens le plus classique du terme (épidémies d'origine infectieuse, veille et sécurité sanitaire...) à la promotion de la santé (Charte d'Ottawa, déterminants de la santé, santé au cœur de toutes les politiques publiques...). « Cette traversée de crise » imposée soudainement par la COVID-19, nous fait vivre au jour le jour des épisodes pleins d'incertitudes et de remises en question.

Ces interrogations très diverses nécessitent certainement des réponses éclairées par la recherche en santé publique, mais également l'expérience acquise par tous les acteurs de santé engagés depuis plusieurs mois pour faire face à cette épidémie, qu'ils soient décideurs, professionnels ou simples citoyens. Ce dialogue chercheurs-décideurs-acteurs-usagers existe-t-il ? Si oui, quel est sa plus-value ? Si non, comment fait-on pour parer à cet éloignement et aller de l'avant ?

#### Participants à la table ronde

- > **Julien Delacroix**, Médiateur-pair au sein du dispositif *Un Chez Soi d'Abord Besançon*.
- Florence Delcey**, Infirmière libérale, membre d'une équipe pluriprofessionnelle initiatrice d'une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) à Besançon.
- Mélissa Foliguet**, Assistante sociale, CCAS de Besançon
- Cécile Lumière**, Chef du Département Projet régional de santé, Parcours, Démocratie en santé et Innovation organisationnelle, Agence régionale de santé Bourgogne Franche Comté.
- Arnaud Macé**, Professeur des Universités en Philosophie, Université de Franche-Comté, initiateur du séminaire virtuel « Penser la pandémie ».
- Frédéric Mauny**, Professeur de santé publique, UFR Santé, Université de Franche-Comté.



## > Questions posées en trois tours de table

Le mot d'accueil et la clôture ont été effectués par **Hélène Cléau-André**, co-responsable du Pôle et l'ouverture par **Françoise Tenenbaum**, Conseillère régionale Bourgogne Franche-Comté déléguée Santé auprès de la Présidente et **Cédric Duboudin**, Directeur de l'innovation et de la stratégie à l'ARS Bourgogne Franche-Comté.

L'animateur de la table ronde était **Alain Douiller**, Directeur du comité d'éducation pour la santé de Vaucluse et Secrétaire général de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé.

- **1<sup>er</sup> tour de table** où chacun s'est présenté et a expliqué ce qu'il a fait pendant le 1<sup>er</sup> confinement et le 1<sup>er</sup> déconfinement.
- **2<sup>ème</sup> tour de table**, les participants ont expliqué comment les choses pourraient être améliorées dans la perspective du 2<sup>ème</sup> confinement et du 2<sup>ème</sup> déconfinement
- **3<sup>ème</sup> tour de table** : quelles questions se posent aujourd'hui les participants à la table ronde, au sujet de la crise de la COVID-19, et pour lesquelles ils souhaiteraient avoir une réponse ?

## > Synthèse

### Aujourd'hui plus que jamais, cette crise est un défi à la démocratie en santé

L'expression citoyenne est sans doute « l'oubliée » de cette pandémie et pourtant elle apparaît chaque jour de plus en plus essentielle, notamment lorsque l'on parle de la mise en place de la vaccination (une approche historique des mouvements anti-vaccins a été présentée dans le cadre du séminaire Penser la pandémie et est disponible au lien suivant <https://www.youtube.com/watch?v=rqybvw1o0l>). Ce dialogue a été trop souvent négligé. Il doit passer par des dispositifs institutionnels, comme les Conférences régionales de santé et de l'autonomie, mais également d'autres canaux ou initiatives. Dans ce contexte, les élus des communes et les dynamiques citoyennes de proximité peuvent jouer un rôle essentiel pour favoriser les échanges, lever les doutes et permettre d'opter pour un choix éclairé, sans contrainte imposée. Par exemple, dans le cadre de certaines résidences accueillant des personnes en difficulté (Agora-Besançon), des témoignages ont été recueillis à travers la réalisation d'un documentaire pour capter des paroles libres, authentiques et brutes sur le vécu durant le confinement (film disponible en ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=exQc42a7YRE>). Ce document va être maintenant utilisé pour ouvrir le dialogue et revenir collectivement sur cette période très particulière. Ces échanges seront portés par les résidents eux-mêmes. Ils permettront de mettre en avant un projet collectif développé durant une période où les activités habituelles se sont arrêtées.



## **La science, les connaissances et l'information mises à l'épreuve**

La cinétique de cette épidémie a été extrêmement rapide, avec bien évidemment la difficulté de prendre des décisions adaptées dans ce contexte très changeant (exemple : des protocoles préventifs parfois complexes à mettre en œuvre et évoluant au fil du temps). Il n'a pas toujours été possible de s'appuyer sur des connaissances bien stabilisées dans le temps. La science n'est pas complètement dans son élément lorsqu'elle est aussi brutalement exposée à des réalités mouvantes. Cela a entraîné la mise en lumière des controverses scientifiques et introduit des doutes, surtout en raison de l'exposition forte aux médias, dont les réseaux sociaux, renforcés certainement par le confinement. Durant cette période, un besoin de culture scientifique a donc émergé dans le public. Les termes employés étaient pour certains peu usités jusqu'à présent et parfois difficilement accessibles pour le grand public. Certaines réponses ont alors pu être apportées grâce à la production de vidéos informatives et pédagogiques (<https://actu.univ-fcomte.fr/article/covid-19-coup-doeil-sur-lepidemiologie-008150#.X7Z6sFBCfIU>).

## **Des recommandations et leurs nécessaires adaptabilités**

Dans ce contexte particulier, les réponses à l'épidémie n'ont pas pu passer, ni par le médicament, ni par la vaccination, cette « configuration » mettant donc l'accent sur la prévention et notamment les gestes barrières. Ils apparaissaient a priori faciles à comprendre, mais ils se sont révélés complexes à mettre en œuvre dans la vie quotidienne. Il y a donc un décalage entre les informations portées par les autorités de santé et leur réelle appropriation. Comment trouver le bon message ? Comment adopter la bonne attitude ? La situation des personnes âgées isolées et de leurs proches a été – et est encore - de ce point de vue difficile à gérer, face aux risques d'isolement et de coupure avec leurs familles. Dans les Ehpad, lorsque l'on pénètre dans la chambre de l'ainé, on entre dans l'intime. Il en est de même pour l'infirmière faisant des visites à domicile. Faut-il mieux mourir en voyant sa famille ou vivre seul prémuni de l'infection au coronavirus ? Les gestes barrières sont difficiles à respecter lorsque l'on souhaite garder une certaine qualité et raison de vivre. Comment trouver un message équilibré, non stigmatisant et répressif, permettant une « bonne » gestion des risques ? Entre un environnement complètement fermé socialement et le respect du choix de la personne, le rôle d'accompagnant des bénévoles peut être « une voie de passage » pour une adaptabilité à la réponse apportée.



## **Assurer la difficile continuité des parcours de soins, mais aussi de vie**

Les patients touchés par la COVID-19 ont eu une attractivité forte vers l'hôpital au début, en raison de la gravité de leur situation. La difficile articulation ville-hôpital, chroniquement défaillante, n'a pas facilité le rôle de la médecine de ville. Ces liens n'ont pu réellement se faire que par des initiatives volontaires et fréquemment bénévoles, venant de professionnels de l'ambulatoire, engagés, souvent peu équipés, devant faire face à de multiples situations. Leur souci permanent, notamment de la part des infirmières se rendant au domicile, était d'être à l'écoute, rassurantes, sans oublier la prise en charge des autres pathologies. Cet accompagnement s'est poursuivi pendant le déconfinement, notamment auprès des populations les plus âgées. Cette situation de rupture de la prise en charge habituelle de certaines populations fragiles a été également marquée au niveau du travail social. Il n'a pu être que partiellement compensé par les acteurs associatifs. Cet engagement collectif remarquable a été trop peu visible, alors qu'il a été essentiel.

## **S'adapter, innover, au risque de s'épuiser**

À tous les niveaux, des agents de l'ARS jusqu'aux acteurs de terrain en charge des publics les plus marginalisés, en passant bien sûr pas les soignants, il a fallu faire face à la violence et à la soudaineté de cette épidémie. La double conséquence :

- La satisfaction de pouvoir se mobiliser ensemble, d'inventer des solutions partagées et de répondre le mieux possible à ces besoins inédits. Il a donc été nécessaire de s'adapter, se réinventer, innover et favoriser la transversalité.
- L'absolue nécessité de traiter les choses dans l'urgence avec sans doute une certaine souffrance et souvent un épuisement physique et psychique des professionnels renforcé par la réactivation de la circulation virale à l'arrivée de l'automne.

## **Une accélération du temps pour la recherche et sa nécessaire adaptation aux réalités de terrain**

Pour un certain nombre de personnes, dont les chercheurs, l'activité s'est précipitée pendant la crise. Ce fut le cas de la recherche clinique avec un modèle de traitement des projets très particulier. En effet, il a fallu réorienter les crédits de la recherche vers la Covid-19, dans un processus décisionnel accéléré. Par ailleurs, les autres recherches ont été parfois mises de côté. L'idée était de produire des connaissances utiles dans un temps rapide. L'autre perspective en santé publique était de produire des estimateurs fiables des indicateurs de suivi de l'épidémie. En effet, il est



important d'en faciliter le partage et d'en réduire le temps d'accès, tant au niveau national que local. Cette nécessité a été envisagée par exemple dans le cadre des activités de préfiguration du Conseil d'appui à la santé publique Besançon et Grand Besançon métropole. La prise de décisions, au plus près des besoins de la population, doit être dès que possible éclairée par des données épidémiologiques exploitées en temps réel.

### **Des temporalités différentes aux conséquences variables**

Au début de cette crise, il y a eu un moment de sidération des institutions et de certaines activités académiques. Ce temps a poussé à la réflexion autour de l'objet commun qu'est devenue la pandémie et a permis d'ouvrir un dialogue à dimension interdisciplinaire au sein des institutions académiques. En temps normal, il était compliqué à mettre en place. Par exemple, dans « le silence du confinement » a émergé l'idée d'organiser des rencontres entre chercheurs de différentes disciplines pour croiser les regards sur le SARS-Cov-2 (Séminaire virtuel « Penser la pandémie » : <https://mshe.univ-fcomte.fr/la-mshe/actualites/975-penser-la-pandemie>).

Au cours de la suite de cette crise, l'anticipation nécessaire n'a pas été toujours complète. La prévision et la prospective ont rarement existé. Beaucoup de structures ont repris leurs activités un peu comme avant et les leçons n'ont pas toujours été tirées. Les collectifs émergents n'ont pas été suffisamment réactivés. Les institutions ont tenté de reprendre leur vie normale cloisonnée et le travers de la verticalité a parfois persévéré. Elles n'ont pas toujours tenu compte des évolutions possibles, voir nécessaires pour être au service de la transversalité et des acteurs. À plusieurs, il semble plus facile de résoudre un même problème surtout s'il est complexe. Le virus est indiscipliné, il ne respecte pas les différences entre disciplines.

### **Ce qui perdure des agilités apprises**

L'utilité sociale a été perçue de façon très différente, avec pour certains des temps longs (sans activité) et d'autres des temps courts (suractivité). Pour ces derniers, cela a certainement favorisé une certaine horizontalité, une forme de transversalité, le développement de coopérations... Il fallait agir vite et l'on s'est aperçu que l'on ne pouvait pas réagir seuls.

La question qui se pose maintenant est de savoir comment garder « dans le monde d'après », cette richesse des expériences et les rendre plus fonctionnelles dans notre quotidien de demain. Comment passe-t-on de l'improvisation à la capitalisation, d'un certain individualisme des pratiques à une solidarité plus effective ? Le 2ème



confinement ouvre des perspectives. On commence à transformer des réactivités individuelles innovantes en réponses plus institutionnelles, s'appuyant sur l'expérience du 1er confinement. Par exemple, les regroupements « spontanés » de certains professionnels de santé vont certainement permettre l'émergence des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Les coopérations éphémères vont se stabiliser et durer grâce à de nouveaux types d'organisation qui étaient simplement émergents avant la crise. Les CPTS, telles qu'elles sont envisagées, mettent le citoyen au cœur du dispositif et associent également les institutions. Pour une CPTS en cours de constitution à Besançon, il y aura quatre collèges (gouvernance partagée) : un collège d'usagers, un collège de professionnels de santé exerçant de façon cordonnée, un collège de professionnels de santé ayant une activité isolée et un collège avec des représentants d'institutions ou d'organisations, de type collectivités locales, SSIAD, CHRU...

### **Un révélateur des insuffisances de notre système de santé actuel, mais aussi la possibilité d'explorer des pistes d'amélioration**

Durant la période aigue de la pandémie, les initiatives individuelles ont été nombreuses, spontanées et certainement bienvenues, mais les institutions ont peu l'habitude de dialoguer et d'avancer avec ce type d'interlocuteurs. Par ailleurs, l'informatique a été mise à l'épreuve et n'a pas été toujours en capacité de répondre de façon satisfaisante aux besoins des acteurs de terrain. Enfin, l'articulation ville/hôpital a parfois été difficile, ce qui est à regretter, car il est bon de rappeler que si dans le parcours des malades, le passage en établissement de soins est parfois nécessaire, il peut très souvent être évité, même en situation de crise. Il suffit que la prise en charge en ambulatoire soit bien organisée, tant sur le plan médical que social (aide à la personne).

Au total, les faiblesses chroniques de notre système de santé ont été exacerbées par la situation aigue de cette pandémie. On peut donc espérer et souhaiter que demain ces parcours de santé et notamment l'articulation ville-hôpital soit plus fluide au bénéfice des malades, mais aussi des soignants. Il faut mettre le parcours de soin dans un vrai parcours de vie. Cela nécessite de prendre en compte des dimensions beaucoup plus globales de la santé et du bien-être. Cette période COVID a permis de faire du lien avec la santé publique (organisation de l'offre, promotion de la santé...). Ce sont alors des compétences croisées qui se sont mises en place. Dans cette réflexion globale, il est également important de rappeler que nous avons la chance d'être dans un pays doté d'un système de santé organisé et qui fonctionne (même imparfaitement) et une protection sociale qui existe.



## Et demain ?

Plusieurs interrogations ont été formulées au terme de ces échanges :

- Que va-t-on retenir de cette pandémie vécue individuellement mais aussi collectivement ? Sera-t-elle vite oubliée ou marquera-t-elle l'histoire collective de ce XXI<sup>ème</sup> siècle ?
- Comment renforcer notre système de santé, comment le repenser à une période où les métiers de la santé sont de plus en plus désertés ?
- Dans le champ social, est-il possible de donner plus de place aux pratiques collectives pour trouver des solutions partagées et mieux accompagner ceux qui sont les plus en difficulté dans nos sociétés ?
- De quelle façon construire une culture commune entre chercheurs, mais aussi avec l'ensemble de la population ? De quelle manière croiser les regards de la science pour qu'ils soient utiles à tous ?
- Comment rendre plus acceptables certaines mesures de santé et de prévention sans simplifier le message, sans stigmatiser les plus exposés ?

La poursuite et l'approfondissement des échanges et du partage d'expériences entre toutes les parties prenantes impliquées dans cette crise pourraient permettre d'identifier les réponses à apporter à ces multiples défis collectifs. Voici quelques-unes des propositions concrètes qui ont émergées de ces échanges :

- Des nouveautés sont apparues et des dynamiques ont été renforcées : collectifs de professionnels, transversalité intra-institutionnelle, dialogue interdisciplinaire et interconnaissance, dynamiques ascendantes, instances réflexives, espace de parole. Un temps sera nécessaire pour se réorganiser autour de ces initiatives afin qu'elles deviennent fonctionnelles, effectives et pérennes ;
- L'apprentissage devrait reposer sur une meilleure capitalisation des expériences réussies afin d'anticiper au mieux le futur.
- Les liens créés entre la ville et l'hôpital, entre les parcours de vie et les parcours de santé, entre chercheurs de disciplines différentes, entre professionnels et élus méritent d'être entretenus et renforcés.
- L'attention plus grande aux besoins de la population reste primordiale pour répondre aux enjeux de demain.



**À noter** l'ensemble de la table-ronde peut être visionné à partir du lien :  
<https://youtu.be/2bYXmSPdbRI>



## Équipe opérationnelle

François Baudier, co-responsable,  
[francois.baudier@ehesp.fr](mailto:francois.baudier@ehesp.fr)

Hélène Cléau-André, co-responsable  
[helene.cleau-andre@ubfc.fr](mailto:helene.cleau-andre@ubfc.fr)

Marie Corneloup, médecin de Santé Publique  
[marie.corneloup@u-bourgogne.fr](mailto:marie.corneloup@u-bourgogne.fr)

Lara Destaing, chargée de mission  
[lara.destaing@univ-fcomte.fr](mailto:lara.destaing@univ-fcomte.fr)

<http://www.ubfc.fr/recherche-et-formation-en-sante-publique/>

