



Audition du Club Praxis par la Commission sur la Santé publique nommée par Olivier Véran

6 octobre 2021

Participants aux débats : Yann Coatanlem, Julien Delpech, Julien Dubuis, Pierre-Antoine Gourraud, Jean-Claude Gruffat, Michel Longchamp, François Maisonrouge

La Commission confiée par le ministre des Solidarités et de la Santé à Julien Delpech et Eric Vibert a pour but de « *de proposer un dispositif innovant permettant de dispenser sans délais des formations flash validées et de référence à tout ou partie des professionnels de la santé concernés par une thématique ou un évènement (alerte sanitaire) quels que soient leurs professions, secteur d'activité ou situation géographique.* »

Propositions issues des débats

Le Club Praxis a notamment été invité par Julien Delpéch à analyser « *la manière dont les États-Unis ont géré la diffusion de l'information vers les Professionnels de Santé pendant cette crise.* »

Nous avons été amenés à distinguer les questions de communication des questions de formation de contenus. Concernant l'intitulé-même de la mission, un certain scepticisme s'est exprimé sur la rapidité de réaction, le « sans délais » : Pierre-Antoine Gourraud souligne la place de l'incertitude dans la vérité scientifique, François Maisonrouge a rappelé Mark Twain : « *a lie can travel halfway around the world before the truth can get its boots on* ». Aux États-Unis, 96% des médecins sont vaccinés¹, mais pour l'ensemble des personnels de santé, le taux n'est que de 73%.²

1. Communication

Le niveau de digitalisation du ministère de la santé est insuffisant : que faire devant un système archaïque (on notera l'obligation toujours actuelle pour les personnels de santé de transmettre leur adresse email par courrier) et trop centralisé (« trop d'email tue l'email » quand une infirmière reçoit des informations centrales qui lui sont complètement étrangères) ?

La coordination des moyens des établissements publics et privés doit être plus efficace, pour éviter notamment, comme ce fut le cas au début de la pandémie de Covid, les couacs dans le comptage des lits d'hôpitaux.

Il faut savoir utiliser le « buzz » des faiseurs d'opinion et de leur large audience sur les réseaux sociaux (les « Kardashians », comme le dit François Maisonrouge).

L'utilisation des applications de smartphones est décisive parce qu'elles offrent une actualisation quasi permanente des coordonnées individuelles, alors qu'une adresse email ou un numéro de téléphone peuvent être beaucoup plus facilement périmés. Nous saluons donc la volonté du gouvernement de pérenniser l'application *TousAntiCovid* en applications de gestion de crise en direction des personnels de santé et en direction du grand public.

Un porte-parole apolitique de haut niveau peut être bénéfique, à l'instar d'un Anthony Fauci aux États-Unis, directeur de l'*Institut national des allergies et maladies infectieuses* (NIAD) et conseiller sur la gestion des crises médicales auprès du Président américain (depuis Reagan, donc dans une certaine permanence). Il est à noter de manière générale aux États-Unis que les experts

¹ Source : <https://www.ama-assn.org/system/files/2021-06/physician-vaccination-study-topline-report.pdf>

² Source : <https://news.northeastern.edu/uploads/COVID19%20CONSORTIUM%20REPORT%2062%20HCW%20August%202021.pdf>

ont un poids médiatique plus équilibré face aux politiques - c'est vrai pour la santé, mais aussi dans le domaine militaire.

2. Les modules de formation

La re-certification et la formation continue obligatoires et non plus « au choix » des 2,5 millions personnels de santé en France (docteurs, infirmiers, mais aussi pharmaciens et personnels administratifs) nous paraît essentielle, sur le modèle de ce qui se fait dans le monde anglo-saxon et dans de nombreux secteurs d'activité. A cet égard, Jean-Claude Gruffat a signalé que cette obligation existe déjà pour les personnels de l'Hôpital Américain de Neuilly, mais cela semble une exception.

Les MOOC peuvent être un vecteur puissant de génération de contenus et de formation, et leur audience démultipliée par l'utilisation de plateformes numériques (par exemple YouTube et TikTok).

Un *Chief Digital Officer* (idée de Pierre-Antoine Gourraud) pourrait être très utile, au niveau du ministère de la santé comme dans les centres médicaux pour mieux coordonner l'élaboration et la diffusion de contenus.

L'approche pyramidale nous paraît peut effective (surtout lorsqu'elle noie tous les personnels sous une masse d'informations peu ciblées) et doit être remplacée par une approche le plus possible *en réseau*, en prenant notamment exemple sur l'organisation de la *médecine de catastrophe*.

Les *Business Continuation Plans* utilisés dans les entreprises pour faire face à des crises diverses peuvent servir de modèle même si le diable est souvent dans les détails : le mieux serait d'examiner l'efficacité réelle de ces plans durant une situation concrète de crise et de comprendre les failles éventuelles (par exemple des données individuelles manquantes ou erronées, des protocoles de rechange qui ne fonctionnent pas, etc.).

La collaboration internationale doit mieux se structurer pour que les « best practises » circulent davantage d'un pays à l'autre et que les moyens soient déployés de manière plus optimale. La création en septembre 2021, de la *European Health Emergency preparedness and Response Authority* (HERA) va dans ce sens.

Au-delà des contenus techniques et scientifiques, un effort doit être fait pour augmenter la culture du risque chez les professionnels de santé, et son corollaire, c'est-à-dire la confiance dans ses collègues et subordonnés. Au contraire, une culture de remontée systématique de la décision crée des inhibitions dommageables au traitement des patients, surtout en période de crise. Michael Bloomberg offre un excellent conseil de management basé sur son retour aux commandes de son entreprise après ses trois mandats de maire de New York : « *don't come to me for every decision you have to make. If I don't like what you do, I will yell at you or I will fire you.* »

Enfin l'ouverture des données publiques à un ensemble très large de chercheurs est plus que jamais souhaitable, car comme on a pu l'observer pendant la crise de Covid, la gestion des flux d'information est plus importante que les modèles : en particulier la transformation des données en format synthétique doit pouvoir permettre le déploiement de protocoles d'accès beaucoup plus souples au service de l'OSINT (Open Source Intelligence).³ C'est à ce prix que l'on pourra mieux croiser différentes sources d'indicateurs (publiques, privées, universitaires) pour mieux déchiffrer des signaux complexes et ainsi mieux anticiper les crises. A titre d'exemple, on peut se référer au projet pilote réussi *Argos Panoptes* de l'Université de Nantes et du CHU de Nantes.⁴

³ Voir : https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/10/05/avec-des-protocoles-d-acces-plus-souples-les-donnees-publiques-pourront-constituer-un-gisement-de-valeur-du-xxie-siecle_6097151_3232.html

⁴ Source : <https://www.data.gouv.fr/en/reuses/projet-argos/>