



Comité professionnel et scientifique (P&S) Covid-19

Compte-rendu de la 1^{ère} session (19 nov. 2020)

Introduction (par Pierre-André Juven, Adjoint au Maire en charge de la santé et de l'urbanisme)

La situation sanitaire s'installe dans la durée. Un enjeu proche est la réussite du 2^e déconfinement, là où certains experts avancent que la 1^e vague du printemps aurait laissé place à un déconfinement trop brutal et désordonné, relançant ainsi la dynamique de la propagation virale. La Ville peut-elle cibler certaines prises de décision publiques ?¹

Le Comité P&S est une opportunité de dialogue entre plusieurs savoirs. Il pourra aider à déterminer les orientations et mesures pertinentes que la Ville pourrait prendre, et tenter d'anticiper les enjeux relatifs à l'épidémie compte tenu de la latence entre une action et son impact sur la dynamique épidémique. L'ensemble de ces objectifs ont une visée globale d'amélioration des services rendus par la Ville aux habitants.

1. Discussion sur les modalités de fonctionnement

1.1. Principaux généraux

Le comité P&S Covid est constitué d'une dizaine de membres issus des milieux professionnels et scientifiques locaux (sociologue, enseignant, médecin généraliste, praticien hygiéniste, psychiatre, infectiologue, responsable de centre de soins infirmiers, travailleur·euse social·e)

L'administration municipale anime les travaux et a vocation à rester neutre en vue des échanges à venir.

Le cœur de cible du comité P&S est l'épidémie de Covid-19. Il est cependant concevable que les indications formulées puissent rayonner dans d'autres domaines par la suite.

L'objectif du comité P&S est la production de recommandations, points de vigilance ou d'alerte en direction de la Ville de Grenoble. En l'absence de consensus, les points faisant débat seront mentionnés.

L'intitulé du comité P&S a fait l'objet d'un court débat, il est suggéré de l'intituler *Comité anticipation*.

1.2. Type de rendu

Le compte-rendu (CR) doit pouvoir être utile à la collectivité, tout en respectant le souhait de dialogue libre sans influence, sans mise en porte-à-faux des intervenant·e·s vis-à-vis de leur institution de tutelle. Le CR peut potentiellement être diffusé au sein de la collectivité et/ou à la presse. Le CR peut être un rendu thématique, mettant notamment l'accent sur les constats ayant amené à formuler des recommandations/préconisations. Les membres du comité demandent qu'il puisse être partagé au sein des structures auxquelles ils appartiennent.

Le CR est relu et validé par les membres du comité avant toute diffusion.

¹ Par exemple via l'organisation des tests de dépistage rapide à orientation diagnostique (TROD). D'autres villes ont pris des mesures ciblées comme le confinement d'un quartier à Madrid.



1.3. Composition du comité

Une co-présidence paritaire pourrait être souhaitable en cas de besoin de communication externe. A constituer à la demande (point non tranché lors de cette 1^e session).

Les membres proposent que de tierces personnes puissent également être invitées à la demande, selon le sujet abordé en session. Il semble pertinent d'inclure au comité un ou une travailleuse sociale, souvent en première ligne face aux pertes de revenu soudaines.

Concernant l'invitation évoquée d'agents de l'ARS ou de la CPAM, ces structures étant déjà sollicitées au travers d'autres cellules de réflexion/décision, il semble plus pertinent de les solliciter dans le but de faire remonter le cas échéant les informations issues de ce comité (à destination des centres de décision).

1.4. Calendrier

Réunions du comité à 16h30 (pas avant pour des raisons d'agenda) ; objectif de durée de 2h30 maximum.

Prochaines sessions : Jeudi 17 décembre, jeudi 21 janvier (milieu du mois en général, à adapter selon les dates de vacances scolaires).

2. Premiers échanges exploratoires

2.1. Capitaliser sur l'expérience Covid-19 pour promouvoir l'hygiène

Il pourrait être bénéfique de tirer parti de l'épidémie pour mettre en avant les bonnes habitudes en matière d'hygiène (lavage des mains, port du masque en cas de maladie ou symptômes évocateurs), pour lesquelles la France (et l'occident en général) accuse du retard. Il est rappelé qu'avant l'épidémie, le port du masque inspirait des réactions interrogatives voire négatives ; il serait utile d'inverser cette tendance auprès de l'opinion publique. Des échanges ont lieu sur la cause probablement culturelle : oubli du risque infectieux depuis les années 1960, conscience du risque s'estompant au fur et à mesure que celui-ci s'éloigne dans le temps (cf. séisme, ruptures de barrage...). Le comité insiste sur la notion d'apprentissage permanent à mettre en œuvre sur cette dimension.

Le mode de transmission de l'information reste à définir : via une structure dédiée, en ciblant les publics (par ex. à l'école), via des séminaires/conférences... Une attention doit également être apportée aux personnes qui mettent en question l'adoption de mesures de prévention (par ex. port du masque, vaccination), en faisant en sorte que les mesures préventives soient basées sur l'état de la science et compréhensibles par tous ; il est par ailleurs suggéré que ce phénomène toucherait autant les populations à niveau d'éducation élevé, que les couches défavorisées.

2.2. Cohérence des stratégies et protocoles

Des injonctions contradictoires peuvent entraîner une perte de motivation pour le grand public, l'effet étant démultiplié dans le cas de l'épidémie de Covid-19 et de la multiplicité des consignes, et de leur évolution dans le temps. Cela va des recommandations d'isolement qui, si elles étaient appliquées et que le télétravail n'est pas possible, mettraient en péril la



continuité d'un service paramédical par exemple : quelle balance trouver pour fonctionner en personnel réduit ?

Le rôle de la Ville pourrait être de repérer les incohérences des protocoles entre eux et de rendre lisible et visible ce qu'il est essentiel de retenir pour faciliter leur mise en œuvre.

Un autre exemple consiste en les recommandations de lavage des mains en milieu scolaire qui peuvent se retrouver en porte-à-faux du fait des équipements existants, chaque établissement ayant ses caractéristiques propres (bâti et équipements disponibles comme par exemple des points d'eau insuffisants). Cette dimension pourrait être intégrée dans la politique d'équipement des écoles de la Ville.

2.3. Bilan épidémiologique local et détection des signaux faibles pour une meilleure anticipation

Il est demandé que des informations épidémiologiques sur la situation sanitaire locale puissent être communiquées en amont ou lors de la réunion du comité. La contribution du CHU pourrait également être demandée (cartographies des cas positifs).

L'agglomération grenobloise a été peu touchée en 1^e vague car le confinement national a été instauré avant l'emballement de l'épidémie au niveau local. En outre, le virus ne circulait pas encore de façon uniforme sur le territoire, contrairement à la période précédant la 2^e vague. Un effet de surprise, voire de peur, a potentiellement joué un rôle bénéfique sur la circulation épidémique en 1^e vague, l'effet s'estompant durant l'été (notion de maladie peu dangereuse partagée par une partie de la population à faible risque de forme grave de la maladie).

Des échanges ont eu lieu autour du taux de positivité de tests. Celui-ci peut être influencé par de nombreux facteurs : surcharge des laboratoires de ville (i.e. sélection de patients symptomatiques), campagne de dépistage en population générale, type de test (les modalités d'utilisation des TROD peuvent différer de celles des PCR)...

Au vu de l'inscription de l'épidémie dans la durée, il apparaît nécessaire de tenir compte de l'impact global de l'épidémie dans le temps. Les champs identifiés couvrent une large palette : plan psychosocial (santé mentale), violences conjugales/familiales, suicide, prise en charge alimentaire, consommation de médicaments, perte de chance (reports de consultation)... Il est rappelé qu'au-delà de l'épidémie de Covid-19, les difficultés se concentrent généralement sur les populations les plus précaires.

S'il existe de plus en plus d'études à d'autres échelons, la détection de signaux faibles à l'échelon local paraît un enjeu fort, et pourrait être réalisée par de la micro-observation, par ex. via les professions de 1^e ligne comme les assistantes sociales, aides à domicile, aides ménagères, infirmières. Pour cette dernière profession, l'absentéisme représente un point de vigilance pour les personnes n'exerçant pas à plusieurs en cabinet (rupture de la continuité des soins infirmiers). Il ressort des échanges qu'un certain niveau de connaissance des signaux faibles existe à Grenoble, et sur lequel il serait pertinent de capitaliser.

Partant du constat que certains patients voient leur hospitalisation prolongée car vivant seuls et n'étant pas en mesure de reprendre une vie quotidienne en autonomie (repas), la Ville pourrait potentiellement aider à réduire les durées d'hospitalisation en mobilisant des aides à domicile ou le portage de plateaux repas. Des acteurs extérieurs à la Ville pourraient également être mobilisés (dispositif de bénévolat ou d'entraide entre voisins).



Une autre piste peut être explorée, à partir du registre des personnes fragiles inscrites dans le cadre du plan municipal canicule (600 inscrit·e·s actuellement). Ce registre n'est pas encore très connu, et est sous-utilisé. Sa portée pourrait être élargie, en incluant des personnes en situation à risque (par ex. parent isolé identifié via l'école). Les degrés de fragilité / isolement pourraient également être précisés de manière plus fine (gradation). Si la mise en place de ces propositions peut se faire rapidement, il convient d'être vigilant sur la tenue dans la durée d'un tel dispositif. Cela appelle probablement à une meilleure structuration des services d'entraide entre voisins, ou de bénévolat. Il est rappelé que les gardiens d'immeuble jouaient un rôle social très fort et n'existent aujourd'hui plus que dans certains types d'habitat (très grandes résidences, immeubles de grande hauteur) ; cette piste pourrait être creusée.

Conclusion

Le comité a abordé des thématiques très variées lors de cette 1^e session. La prise de recul devrait permettre de se focaliser sur les prochains points à aborder, afin de produire des préconisations de manière efficace. Il est suggéré que le comité ne se restreigne pas à ce qui est réalisable, car l'impossible peut parfois être souhaité !