

# CORONAVIRUS : REGARDS SUR UNE CRISE

La série de contributions "Coronavirus : regards sur une crise" de Terra Nova s'efforce de mettre en partage des réflexions, témoignages et questionnements suscités par la pandémie de Covid-19 et ses multiples conséquences. Nous avons souhaité à cette occasion ouvrir nos pages à de nombreux partenaires extérieurs d'horizons variés, témoins, acteurs, experts et constituer ainsi un laboratoire intellectuel à ciel ouvert. Les idées qui y sont exposées ne reflètent pas toutes les positions collectives de Terra Nova.

## LA CRISE SANITAIRE NOUS PLACE DEVANT DES CHOIX DE SOCIÉTÉ

12 juin 2020 | Par Thierry Beaudet, président de la Fédération nationale de la Mutualité Française

S'il est un fait à retenir dans la crise que nous vivons, c'est bien que la préservation immédiate de la vie humaine a, sauf exception, prévalu sur toute autre considération, économique ou idéologique. Pour sauver des vies et protéger les plus vulnérables, la très grande majorité des gouvernements dans le monde a fait le choix du confinement plutôt que celui de l'immunité collective. Un choix, ou un arbitrage, adopté aussi par l'immense majorité des citoyens confrontés à cette épidémie. Un choix pour se protéger, pour protéger les autres et pour soutenir la mobilisation remarquable des acteurs de première ligne, soignants et non-soignants.

Un choix effectué et adopté en dépit de conséquences économiques, sociales, sociétales, à la fois considérables et inédites. A ce jour, chacun pressent l'ampleur des répercussions sans pouvoir toutefois en mesurer les contours exacts.

En soi, ce choix du confinement préfigure peut-être un choix de société, un changement d'ère, contrastant avec les précédents arbitrages effectués lors des pandémies du XXe siècle. Ces dernières avaient profondément affecté nos pays sans pour autant arrêter la marche en avant de l'expansion économique.

Il y a cinquante ans, la grippe de Hong-Kong avait décimé plus d'un million de personnes dans le monde – et près de 30 000 en France - sans infléchir notre croissance et sans marquer les esprits.

Pour autant, sur le court terme et du seul point de vue de la santé, nous pouvons d'ores et déjà appréhender les premières conséquences de l'option qui a été retenue. Si le confinement est parvenu à limiter les effets de l'afflux de patients atteints par la Covid dans les hôpitaux et les cabinets libéraux, il aura néanmoins des impacts sur les patients « non Covid ». Ceux, notamment, qui ont dû reporter ou renoncer à des soins nécessaires. Les contrecoups seront probablement lourds pour ces patients comme pour notre système de santé. A une possible « seconde vague » de l'épidémie pourrait s'ajouter une troisième vague de patients dont les soins ont été mis en suspens. A plus long terme aussi, la crise actuelle agit comme un révélateur des forces et difficultés de notre système de santé.

Un révélateur également des évolutions à l'œuvre dans notre société. Elle nous livre des enseignements sur la diffusion massive de certains usages numériques, sur la nécessité de redonner à la santé sa juste place dans nos politiques publiques ou de porter un modèle de développement plus solidaire.

Des enseignements enfin sur la vitalité du corps social et des acteurs territoriaux, sur leurs capacités d'action et de réaction. Car c'est la créativité, le désir de solidarité, la capacité d'adaptation de chacun, sur le terrain, qui a permis d'amoinrir l'impact humain de la crise. Ces enseignements sont tous porteurs d'espoirs ou de pistes de réflexion pour l'avenir.

## **DE LA DIFFUSION DES USAGES NUMÉRIQUES ET DE LEURS CONSÉQUENCES**

La crise sanitaire actuelle joue un formidable rôle d'accélérateur des usages numériques avec deux évolutions majeures : la télémédecine et le télétravail.

La télémédecine a pris le relai des consultations de façon décisive pour participer à la prise en charge des patients « Covid » et au suivi des patients « non-Covid ». La CNAM a dénombré plus d'un million de téléconsultations dans la semaine du 30 mars, contre 40 000 en février. 85 % de ces consultations ont été réalisées entre un patient et un médecin qui se connaissaient, dans le respect du parcours de soins.

La télémédecine se développe enfin, alors qu'elle n'avait pas décollé durant des années. Si dans de nombreux cas une consultation en cabinet reste indispensable, notamment pour réaliser certains examens, la télémédecine entre dans les mœurs comme un premier niveau de prise en charge pertinent.

Mais le numérique a gagné d'autres usages lors de cette crise. L'application « Covidom », par exemple, co-construite par l'AP-HP et Nouveal e-santé, a permis le « télésuivi » à domicile de patients porteurs avérés ou potentiels de Covid-19.

Ces outils augmentent considérablement l'accès aux soins pour tous. Alors ne serait-il pas temps de prolonger ces succès en déployant le tiers-payant généralisé pour éviter l'avance de frais du remboursement de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé ? Ce serait une réponse collective et numérique à une exigence sociale et à une simplification légitime et attendue par les patients.

Ces outils marquent aussi de nouvelles modalités de travail pour les professionnels de santé, à l'instar d'autres métiers. Massification de l'expérience numérique avec le télétravail, nouveau regard sur la « valeur », l'utilité des différents emplois, annulation de réunions qui ne manquent pas vraiment, remplacement par des projets collaboratifs plus intéressants... incontestablement la crise de la Covid-19 marque une rupture dans la façon dont nous travaillons. Aussi, avec l'ensemble de nos parties prenantes, nous devons faire l'analyse de ces nouvelles modalités de travail, y compris sous l'angle des inégalités, et apprécier les mutations à opérer dans nos modes d'organisation et de fonctionnement, dans nos manières de coopérer et de travailler, pour ne manquer ni à nos obligations ni à notre ambition d'employeur responsable.

Ces mutations de l'expérience du travail s'inscrivent dans un contexte de parcours professionnels et de vie désormais moins linéaires, plus volatiles, plus incertains, plus complexes. Ce cumul de changements profonds fait émerger des nouveaux besoins sociaux et réclament de nouvelles réponses collectives, pour la santé au travail notamment.

## **LES POLITIQUES PUBLIQUES EN QUESTION**

Avec cette crise sanitaire, l'ensemble de notre système de santé a été mis sous une forte pression : prévention, santé publique, soins, prise en charge de la dépendance.

Dès lors les questions sont nombreuses. Comment préparer la prochaine crise sanitaire ? Comment remettre la recherche, la prévention, la santé, le développement durable au cœur des politiques publiques ?

Le risque pandémique impose de considérer la santé comme un bien souverain, au même titre que l'énergie ou encore la sûreté nucléaire. Ce qui suppose d'en assumer les conséquences financières et de mettre en place des stocks stratégiques ou bien de faire revenir en Europe, et singulièrement en France, la production de ce qui nous paraît essentiel à la vie de la Nation et ne peut être efficacement stocké, pour ne plus être dépendants de médicaments ou de masques produits à des dizaines de milliers de kilomètres. Qui se doutait par exemple qu'un médicament de base comme le paracétamol était produit à plus de 80 % en Chine et en Inde ?

Cependant, dans la mesure où les crises futures ne seront probablement pas le décalque de celle que nous connaissons actuellement, l'accent doit surtout être mis sur notre capacité d'adaptation pour parvenir à transformer des chaînes de production ou à monter des filières quand le besoin naît en urgence. Par ailleurs, relocaliser en Europe suppose de renforcer les prérogatives de l'Union, le principe de subsidiarité le cas échéant, et de s'assurer d'une solidarité accrue en Etats membres.

Durant cette crise, le système de santé a fait preuve d'adaptabilité, avec des hôpitaux qui ont su réorienter leurs activités avec la mobilisation de la réserve sanitaire et la plate-forme « Renfort Covid ». Là où hier le processus de décision était le plus souvent vertical, sinueux, complexe, lent et cloisonnant pour les différents métiers de la santé, la crise de la Covid a court-circuité les procédures administratives : décloisonnement entre hôpitaux publics, privés, médecine de ville ; décloisonnement entre les services d'un même établissement ; prouesses logistiques pour les transports sanitaires inter-régionaux de patients atteints par la Covid-19. A quelques bémols ou exceptions près, là où, hier, le processus de recherche était lui aussi sur-administré, les décisions se sont accélérées, les recherches se sont européanisées. Et les acteurs privés du soin, dont le privé non lucratif et la Mutualité Française, se sont rapidement organisés pour faire face. La centralisation très française a volé en éclats pour laisser place à des solutions de terrain, à l'aune régionale voire locale, entre acteurs publics et privés.

L'enjeu de la période a été de trouver, à chaque étape, parfois au jour le jour, la bonne organisation, le bon niveau d'intervention, dans un contexte de ressources limitées, en échangeant avec tous les acteurs.

Pour repenser l'organisation du système de santé, du nôtre, comme ceux des autres Nations, chaque exemple à l'étranger pourra être étudié, notamment le cas de l'Allemagne, où les Länder ont une compétence renforcée en matière de santé, en proximité des besoins régionaux et des spécificités locales.

La crise a également révélé ou confirmé d'autres travers de notre système. Notamment les lacunes de la formation continue des professionnels de santé libéraux, conséquence bien souvent de leur isolement professionnel. Mais aussi les cloisonnements des prises en charge, en particulier entre le sanitaire et le médico-social. Et les faiblesses de la culture de prévention dans notre société.

Partant de ces constats, quatre grandes thématiques s'imposent pour imaginer le système de santé et de protection sociale de demain.

En premier lieu l'organisation des soins. Car plus que de moyens, c'est d'articulation et de synergies dont manque notre système de santé, entre la médecine de ville et l'hôpital, entre le sanitaire et le médico-social. Il est nécessaire d'en finir avec ces cloisonnements pour favoriser l'exercice regroupé et les approches pluriprofessionnelles. Le prochain défi sera à la fois de financer à sa juste mesure l'hôpital et les personnels hospitaliers, qui manquent incontestablement de ressources, tout en sortant d'une organisation excessivement polarisée autour des CHU.

Deuxième thématique : la prévention, la santé publique. Dans ce domaine, les axes de progrès sont nombreux. Une meilleure connaissance de l'état de santé de la population est nécessaire. Il conviendrait aussi d'améliorer l'état de santé général de la population, d'éduquer et de permettre la bonne compréhension des messages de santé publique. Avec une attention toute particulière en matière de vaccination. Car aujourd'hui la couverture vaccinale en France demeure insuffisante. Nous assistons en outre à un recul de la vaccination contre la grippe pour les populations à risque et au retour de certaines maladies, comme la tuberculose. Une obligation vaccinale pourrait d'ailleurs s'imposer à tous les personnels soignants, notamment ceux qui sont en contact avec les plus vulnérables. Et, dans la mesure où nous ne sommes pas à l'abri d'un rebond épidémique de la Covid-19 à l'automne et d'une combinaison avec une grippe saisonnière virulente, nous appelons de nos vœux une campagne de vaccination de masse au troisième trimestre.

Les enjeux éthiques sont également très prégnants dans la période. Enjeux liés aux nouveaux usages du numérique, à l'intelligence artificielle, mais aussi aux questions de deuil et d'accompagnement vers la fin de vie.

Enfin, quatrième thématique, le financement : nous sommes face à des choix de société structurants. Nous devons résolument faire de l'écologie et de la santé nos priorités. C'est dans ce sens que se mobilise la société civile organisée dans le cadre du Pacte du pouvoir de vivre, pour porter une double convergence des politiques publiques vers l'écologie et le social.

Nos aînés sont les premières victimes de cette crise sanitaire, comme ils le furent déjà lors de dernière crise de grande ampleur, celle de la canicule en 2003. Ils devront être accompagnés avec la plus grande des attentions. Une loi ambitieuse sur le Grand-âge demeure plus que jamais urgente et essentielle. Il faudra que les enseignements de la crise de la Covid-19 y soient pleinement intégrés.

Le gouvernement a récemment annoncé la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale consacrée au financement de la perte d'autonomie, ce dont on peut se féliciter. La prise en charge du risque de perte d'autonomie relève d'une responsabilité collective où la solidarité nationale doit jouer tout son rôle. Il faudra pour cela que les financements soient à la hauteur des besoins, ce qui à ce jour n'est pas assuré. Il faudra également que la revalorisation des métiers de la filière d'une part et la diminution des restes à charge assumés par les familles d'autre part soient au cœur de cette réforme.

## **LE REGAIN DE SOLIDARITÉ ET LA RECHERCHE DU LIEN**

Cette crise a enfin mis en évidence de manière encore plus criante les inégalités sociales et sanitaires. Certaines populations aux revenus les plus faibles concentrent les facteurs de risque sanitaires (obésité, diabète, dépendance à l'alcool, au tabac...). Mais aussi en ce qui concerne les difficultés à subvenir à des besoins de base pendant le confinement, que ce soit à titre individuel (courses, alimentation, cuisine...) ou familial (taille des logements, protection contre les contaminations intrafamiliales, garde des enfants/crèches, capacité à faire l'école à domicile, aide aux plus anciens...). Et enfin pour ce qui concerne les conditions de travail, les salariés exerçant des métiers plus ou moins exposés, ou les conditions d'étude pour les plus jeunes (accès au numérique, accès à la connaissance).

La crise a aussi montré, avec toutes les initiatives qui ont émergé et celles qui sont encore à venir, le formidable élan de reconnaissance et de solidarité des Français. Elan de reconnaissance envers chacun selon sa juste valeur, envers les soignants, les éboueurs, les caissières...

Elan de solidarité pour tenter de réduire les inégalités, par la fourniture de repas aux personnes précaires, par les aides aux jeunes mères célibataires, aux sans-abris, aux personnes âgées, isolées ou démunies... Les exemples sont variés et nombreux.

La distanciation sociale, qui est actuellement indispensable, aura paradoxalement révélé une soif de lien social, de solidarité, de proximité, entre voisins ou au-delà vers notre système de soin ou avec les entreprises. Cet enthousiasme ne doit pas nous surprendre. Les Français tendent à former des « mondes à part » et à se réfugier dans des territoires de pensée et de vie éloignés. Mais lors des crises qui affectent notre pays, lors des attentats terroristes ou de la crise des gilets jaunes, ils expriment leur besoin de (re)fabriquer du commun, de (re)tisser des liens.

Le danger que les pouvoirs publics doivent éviter, c'est de céder à l'urgence et de légitimer des prises de décision collective qui omettent ces micro-solidarités, ces acteurs du quotidien, ces acteurs de santé, acteurs sociaux, corps intermédiaires qui ont permis à notre pays de « tenir ». Ce serait une grande erreur. Si une relative centralisation de la décision et de sa mise en application se conçoit dans certains cas, encore faut-il qu'elle soit éclairée par de multiples avis. Les acteurs sociaux doivent être écoutés, ils doivent être associés aux décisions. Ce n'est qu'à cette condition que notre société pourra retrouver le chemin de l'apaisement.

L'épidémie du coronavirus que nous traversons amplifie la crise profonde qui affecte notre société. Cette épidémie aura généré le pire, comme le meilleur. Elle aura surtout permis de concentrer notre attention sur l'essentiel – la vie, l'humain, le lien – en écartant l'accessoire. Pussions-nous nous en souvenir pour concevoir un autre modèle, une autre forme de vie en société.