

COVID-19

- LES QUESTIONS QUI DÉRANGENT
- MOBILISATION DES OCAM

PAROLES DE SOIGNANTS



VILLE/HÔPITAL, TOUS AU FRONT !



J. Battistoni
MG-FRANCE

J.-P. Hamon
FMF

J.-P. Ortiz
CSMF

L. Gharbi
FHP

F. Valletoux
FHF

G. Bonnefond
USPO

« REVOIR LE PARTAGE DES TÂCHES » AVEC LE PR PHILIPPE JUVIN



GROUPE **vyv**

AUX ÉQUIPES SOIGNANTES

BRAVO & MERCI

pour votre engagement au service du public. Nous sommes fiers d'être à vos côtés et de vous protéger en Santé comme en Prévoyance.

**MUTUELLE
SANTÉ
PRÉVOYANCE**

Plus d'informations sur
mgen.fr/offres-soignants

www.antigelagency - 02054 - Avril 2020 - © Gettyimages

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Siège social : 3 square Max-Hymans - 75748 Paris CEDEX 15. RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, Union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682 - Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou CEDEX. Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle. Le détail des garanties et conditions figure aux Statuts et Règlements mutualistes collectifs remis lors de l'adhésion.

SOMMAIRE

4 À RETENIR

ÉVÉNEMENT SPÉCIAL CORONAVIRUS

5 Paroles de soignants

— Dr Jacques Battistoni (MG-France),
Dr Jean-Paul Ortiz (CSMF),
Dr Jean-Paul Hamon (FMF),
Frédéric Valletoux (FHF),
Lamine Gharbi (FHP),
Gilles Bonnefond (Uspo).

10 Grand témoin

Interview du Pr Philippe Juvin, maire de La Garenne-Colombes, chef du service des urgences à l'hôpital Georges Pompidou.

Sur le terrain...

— Mairies et CCAS mobilisent les bonnes volontés locales.
— La colère du maire de Mougins.

12 Analyse

Quelques « points sur les i ».

14 Prévoyance

Mobilisation : ce que font les Ocam.

ESPACE SOCIAL EUROPÉEN Sarl au capital de 120 000 € RCS Paris B 480 706 159 (2005B02166)
27, rue des Bergers 75015 Paris
Tél. : 01 53 24 13 00 - Fax. : 01 53 24 13 06
Associé unique et président du comité éditorial Pascal Beau
Directeur de la publication et de la rédaction Alexandre Beau

Abonnements 01 53 24 13 18
abonnements@espace-social.com
21 numéros par an et 200 lettres électroniques.
- Professionnel : 420 € TTC.
- Individuel : 220 € TTC - Association : 320 € TTC.

Rédaction

Analyses
Pascal Beau
Assurance-maladie - Sécu - Europe - International :
Alexandre Beau - a.beau@espace-social.com
Famille - Action sociale : Florence Pinaud,
f.pinaud@espace-social.com
Prévoyance complémentaire : Emilie Guédé,
e.guede@espace-social.com
Management : Carine Koépe,
c.koepe@espace-social.com
Correspondant Europe : Henri Lewalle

Rédacteur graphique, gestion site, réseaux, podcast...
Gladys De Micheli - g.demicheli@espace-social.com
DA support papier : Aline Joly - andie.j27@gmail.com

Secrétariat de rédaction Iris Mondrian

Iconographie cocktailsante.com

admin@cocktail-santé.com
Impression RAS - 6, avenue des Tissonvilliers
95400 Villiers-le-Bel.

Administration secretariat@espace-social.com

SP EJP
Commission paritaire :
N° 0321 T 87714
ISSN : N° 0999-7822.
Prix au numéro : 13 €

Tous droits de reproduction réservés.
Membre du syndicat de la presse économique, juridique et politique. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obligatoirement obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) 20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris
Tél.: 01 44 07 47 70 Fax : 01 45 34 67 19

Carnet

PASCAL BEAU

p.beau@espace-social.com

RAISON D'ÉTAT

« J'ai été frappé depuis le début de cette crise par le nombre de commentateurs ayant une vision parfaitement claire de ce qu'il aurait fallu faire selon eux à chaque instant. La modernité les a souvent fait passer du café de commerce à certains plateaux de télévision. Les courbes d'audience y gagnent ce que la convivialité des bistros y perd, mais je ne crois pas que cela grandisse le débat public. » Ce propos d'Edouard Philippe, délivré à l'Assemblée nationale lors du discours sur le déconfinement, nous le faisons nôtre. Les César de la santé, qui se comportent parfois comme des Trissotin, ne manquent pas en effet. Hier, ils prônaient une gestion parfois bêtasse des moyens publics ou carrément appelaient de leurs vœux à des réorganisations aveugles de l'offre de soins. Il arrive même à certains d'avancer des idées fumeuses comme la suppression de l'Ondam ou les fusions des statuts de personnels de santé. Histoire d'exister, de masquer leur désarroi face à la sidération que provoque cette crise. Comme si le principe de la « table rase » devenait une perspective révolutionnaire raisonnable. L'ennui dans tout cela, c'est que ces penseurs, commentateurs, économistes, parfois médecins, furent autrefois aux responsabilités de l'Etat. Incitant alors les politiques à négliger, au nom de la modernité, les fondamentaux de l'hygiène publique que sont nos fameux masques et autres tests dont nous avons tant besoin. Raison d'Etat oblige. La désolante image donnée d'un pays divisé comme d'habitude, pourtant cinquième puissance économique mondiale, nous place dans un paradoxe insupportable. Celui d'un pays d'une richesse considérable, les moyens financiers de sortie de crise existent bien entendu, et, a contrario, infichu à réussir un consensus a minima pour permettre à ses 67 millions d'habitants de traverser sans trop de heurts une épreuve inédite dans son histoire. Cette crise démontre, une énième fois, l'inanité du modèle français centralisé de gouvernance de la chose publique. Au bon sens du terrain, celui des équipes médicales souvent héroïques, prises à la gorge par ce tsunami sanitaire, des élus locaux capables, des acteurs professionnels altruistes, des gens tout simplement, démontrant ainsi la réactivité du pays, il faut aussi donner raison. Cette complémentarité avec un Etat stratège, lucide pour ses limites, doit faire le succès du déconfinement. Et, clé de la bataille évidemment, la responsabilité de chacun, facteur définitif de la réussite de tous. ■

ÉDITOS, PODCASTS, ÉVÉNEMENTS, NOMINATIONS, DOCUMENTATION, VIDÉOS, INTERVIEWS, REPORTAGES...

LE COMPLÉMENT
MULTIMÉDIA
DE VOTRE REVUE

www.espace-social.com

RETROUVEZ-NOUS SUR NOS DIFFÉRENTS SUPPORTS. La rédaction

DU 4 AU 24 MAI 2020 - 1173 - ESPACE SOCIAL EUROPÉEN - 3

4 000 ENQUÊTEURS

Dans un entretien paru vendredi dernier dans *Les Echos*, le directeur général de la Cnam, Nicolas Revel, annonce « prendre le relais » des ARS (hormis les cas complexes) et précise les contours de l'organisation qui sera mise en place.

– 4 000 agents de l'Assurance-Maladie seront mobilisés dans les CPAM dès le 11 mai, et ce 7 jours sur 7, pour réaliser un travail d'enquête, à savoir : appeler le patient malade, puis chacune des personnes qui ont été à son contact pour les informer de la conduite à tenir et recueillir leurs besoins d'accompagnement. 2 500 agents supplémentaires sont susceptibles de venir en renfort de ce dispositif.

– Ces cellules seront en lien permanent avec les « brigades sanitaires » de terrain, placées sous la responsabilité des préfets et des élus locaux, aux côtés des professionnels de santé, des agents des CCAS municipaux et associatifs, pour s'assurer du bon accompagnement des personnes isolées et d'un meilleur maillage territorial.

– Le patient atteint restera confiné et se verra livrer ses médicaments et son matériel de protection à son domicile. Tout cela est pris en charge à 100 % par l'Assurance-Maladie.

– Un forfait « Covid-19 » de 55 € est instauré pour les médecins traitants pour la prise en charge d'un patient contaminé et la saisie des coordonnées des autres membres de sa cellule familiale. ■

TÉLÉTRAVAIL ET SÉCU

➤ Pour la branche maladie, le télétravail concerne 45 à 50 % des collaborateurs en CPAM et 37 % dans les directions régionales du service médical. De 7 à 10 % des effectifs exercent encore leur activité sur site, principalement des agents de direction (ADD).

➤ Des difficultés sont constatées sur les plateformes téléphoniques avec un taux de décrochés de 55 % ; une forte progression des mails est relevée.

➤ A la Cnav, 85 % des collaborateurs télétravaillent ; moins de 100 personnes sont sur site.

➤ Concernant les CAF, entre 48 et 50 % des agents sont en télétravail et 5 à 7 % des collaborateurs travaillent sur site. La capacité de connexions simultanées doit être portée de 10 000 à 18 000.

➤ Pour le recouvrement, le télétravail est quasi généralisé.

SAAD À RENFORCER

Le récent avis sur « le recours des personnes âgées aux emplois et services d'aide à domicile » du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCEFA), présidé par **Bertrand Fragonard**, prône un renforcement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Au travers notamment d'un renforcement de ses missions (prévention, lutte contre l'isolement) et de ses moyens (davantage de services, une hausse de 30 % des capacités de prestations et un tarif national rehaussé de 4 € l'heure). Un coût global évalué à 3,5 Mds €, mais moins de placements en Ehpad à la clé.

À NOTER ! ♦ 1919-2019, centenaire de la première loi de reconnaissance des maladies professionnelles en France. ♦ **Doctolib** annonce que plus de 2,5 millions de téléconsultations ont été réalisées via leur plateforme depuis le début du confinement. ♦ **Publication possible d'une ordonnance** sur le maintien des droits complémentaires santé et prévoyance pour les chômeurs à temps partiel. ♦ **France Stratégie** publie une étude d'impact de la crise sur les métiers : 4,2 millions (BTP et activités à temps partiel) sont très exposés.



NICOLAS REVEL

50 %

des tests sérologiques donneraient encore un résultat erroné.

5 millions,

au minimum, de bénéficiaires des banques alimentaires.

30 % des 18 %

de dépenses de santé aux Etats-Unis vont à la rémunération des actionnaires des sociétés et laboratoires pharmaceutiques...

17 000

places supplémentaires ouvertes d'hébergement d'urgence.

64 000

personnes sans abri font l'objet de suivi par les Samu.

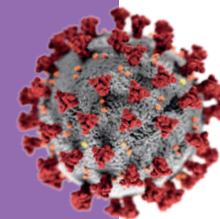
6,6 millions

de foyers (32 millions au total) bénéficient d'aide au logement.

4 Mds €

de dividendes versés par Sanofi-Aventis, ça marche...

SPÉCIAL COVID-19 *fil rouge*



PAROLES DE SOIGNANTS

ESE donne la parole aux représentants des principaux syndicats médicaux, de pharmaciens et aux fédérations hospitalières. Ils témoignent de leur vécu de la gestion de crise, avec ses réussites et ses échecs, tout en se projetant sur la phase de déconfinement et l'après-Covid-19.



DR JACQUES BATTISTONI,
PRÉSIDENT DE MG-FRANCE

Quels sont vos premiers constats sur la mobilisation des médecins généralistes face au Covid-19 ?

Nous sommes évidemment en première ligne. Ce qui m'a étonné au début de la crise, c'est que cette évidence ne fut pas portée par le gouvernement et les services de l'Etat. De leur point de vue, il n'y avait que le 15 et les services d'urgence hospitaliers. Les choses rentrent dans l'ordre

progressivement, mais on a perdu du temps. Prenez la question des masques, elle incarne bien le problème. Les messages furent incohérents et les recommandations contradictoires. D'où les conséquences de saturation des urgences pour des patients qui pouvaient être pris en charge d'abord en soins ambulatoires. Nous avons interpellé le ministre de la Santé, Olivier Véran, pour « rectifier le tir ». Ce qui fut fait. Désormais, les messages sont clairs.

Les cabinets de médecine générale ont-ils perdu des patientèles ?

Cela a pu atteindre le seuil de 50 %. Les messages publics, doublés par la peur des patients d'un risque de contamination en cabinet, ont joué. Mais l'ouverture des règles et des modalités de la téléconsultation compense, en partie, cette situation. Avec la prise en charge à 100 % et le mécanisme du tiers payant, une vieille revendication de MG-France, les choses sont simplifiées et efficaces. J'ajoute que la concertation et la coordination entre les professionnels de terrain fonctionnent bien dans l'ensemble, notamment avec les infirmiers libéraux et les pharmaciens.

Concrètement, que font les généralistes ?

Nous créons au maximum des centres Covid-19, des ... >

... > lieux spécifiques à l'accueil de patients atteints ou susceptibles de l'être. De la sorte, nous séparons les personnes à risque des autres pour les soins courants autres que l'épidémie. Les soins primaires sont la première marche de l'édifice de la prise en charge. Le présentiel médical qu'ils représentent est primordial. Même le Conseil scientifique rattaché au président de la République affirme cette nécessité. Peu à peu, la chaîne de soins s'organise.

Quelles sont les perspectives ?

Comme tout le monde, nous espérons sortir au plus vite de cette crise. Mais, il faut préparer la suite. Il est clair que le déconfinement, la phase 4 de la crise, sera un défi énorme, car la population est faiblement immunisée. En priorité, une mobilisation s'impose sur le dépistage sérologique. Il faut aussi assurer le suivi des patients guéris, notamment après un séjour hospitalier, traiter les questions de précarité que la crise accroît, favoriser la prévention et les substituts aux applications numériques pour ceux mis à l'écart, les bons réflexes de santé. Bref, opérer un travail en profondeur sur les fragilités sanitaires du pays. Et mettre la médecine, l'organisation des soins à l'endroit. Cessons ces conceptions de nos organisations « hors sol » ! Et puis, nous aurons à faire face aux demandes de soins, aujourd'hui différées pour cause de Covid-19.



Quels sont vos rapports avec l'Assurance-Maladie dans cette période ?

Les relations avec l'Assurance-maladie ont progressé en efficacité et en qualité. Puissent-elles durer... Il faudra traiter la question de la compensation des pertes de revenus, compte tenu de la fermeture de certains cabinets et de la chute d'activité. → **Propos recueillis par Pascal Beau**



DR JEAN-PAUL HAMON, PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS DE FRANCE (FMF)

Comment avez-vous pu organiser la prise en charge des patients atteints de Covid-19 à l'échelon de votre territoire ?

Le premier niveau d'organisation s'est d'abord fait au niveau des cabinets médicaux. Les équipes se sont coordonnées sur les prises en charge des rendez-vous afin de s'assurer au maximum du respect des consignes de sécurité. Installation de matériel de protection, espacement des rendez-vous pour éviter que les patients à risque ne croisent les autres... La mobilisation aura été sans faille, même si notre activité a baissé de moitié du fait du renoncement aux soins. Mais depuis quelques jours, nous

constatons que les gens commencent à revenir. A l'échelle du territoire, les maisons médicales de garde ont continué à assurer leurs permanences, se transformant fréquemment en centres Covid-19 à des horaires spécifiques. Il ne faut également pas oublier que des équipes mobiles composées de médecins généralistes et d'infirmières se sont déplacées dans les Ehpad et au domicile des personnes les plus fragiles au plus fort de la crise.

Quels ont été vos rapports avec l'ARS et l'Assurance-Maladie au plus fort de la crise ?

Nous avons sollicité notre ARS au moment où nous installions des centres Covid-19 pour nous fournir en masques, en blouses de protection... Nous les avons eus ! On sent que le côté procédural pour réaliser ce type de demandes est toujours là, mais, globalement, on a réussi à avancer. Au niveau de l'Assurance-Maladie, nous l'avons très tôt sollicitée sur le sujet de la compensation de perte de revenus due à la faible activité. Il était capital d'agir vite et bien, car les conséquences à terme risquent d'être terribles. Ils nous ont fait des propositions qui sont loin du compte, mais nous continuons de travailler sur ce sujet.

Avez-vous été surpris par l'essor de la téléconsultation durant cette période ?

Ma ligne n'a pas changé : c'est un bon outil, mais à manier avec précaution. Si l'acte de téléconsultation est réalisé dans le cadre d'une relation médecin traitant/patient, alors, oui, cela fait sens. Si c'est de la télé-expertise entre professionnels de santé, c'est parfait. Développer le télé-soin avec les infirmiers pour mieux suivre nos patients les plus fragiles, c'est également une bonne chose à développer pour éviter des hospitalisations non nécessaires. Mais l'usage de plateformes à distance sans régulation, c'est non ! Je comprends que cela se soit développé avec le confinement, mais quand le rythme redeviendra normal, que se passera-t-il quand des erreurs de diagnostic seront faites par ces plateformes, faute de connaître l'historique du patient ?

On annonce déjà un grand plan Hôpital.

Est-ce suffisant, voire utile ?

Ce qui est nécessaire, c'est un grand plan Santé. Un vrai, qui fera qu'on donnera à l'hôpital les moyens à la fois de se concentrer sur ses missions centrales, mais aussi de se coordonner avec une médecine de ville redevenue attractive. Je suis très inquiet. J'espère que notre ministre va comprendre que notre système doit marcher avec ses deux pieds. Pour cela, il va devoir changer de logiciel. → **A. B.** ... >



DR JEAN-PAUL ORTIZ, PRÉSIDENT DE LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX FRANÇAIS (CSMF)

Les médecins libéraux ont-ils pleinement été associés à la stratégie nationale de lutte contre le virus ?

Nous n'avons été associés que très tardivement et partiellement. Cette crise aura eu le mérite de mettre en évidence les gros dysfonctionnements d'un système de santé pensé et conceptualisé autour de l'hôpital public. Dès les premiers jours de crise, l'« hospitalo-centrisme » s'est vérifié avec la mise en avant permanente, via les communica-

tions gouvernementales, des services d'urgence et du 18. Du coup, la médecine libérale a été complètement marginalisée, alors que le bon sens imposait d'organiser une première riposte en médecine de ville. Ce rejet du « privé » s'est vérifié par la suite. Regardez dans le Grand Est, on a transféré des patients dans d'autres régions, alors que les lits de réanimation étaient vides dans des cliniques privées locales. C'est interpellant ! Et ce n'est pas un cas isolé.

Qu'est-ce qui a fait évoluer la situation ?

La saturation de certains services en Ile-de-France a rendu inévitable le transfert de patients vers le privé. Mais les médecins libéraux ont su répondre présents, souvent de manière spontanée, en instaurant un dialogue constructif avec leurs collègues hospitaliers. De cet échange sont nées des initiatives salvatrices, comme les centres Covid-19.

On constate une recrudescence de renoncements aux soins courants. Comment y remédier ?

La réalité est que les gens ont peur de sortir, notamment nos personnes âgées, qui sont les plus fragiles. De nombreux rendez-vous pris ne sont ainsi pas honorés. En conséquence de quoi, nos cabinets sont déserts. Cette situation inédite nous a amenés à changer un peu nos organisations. On constate ainsi que de nombreux médecins adaptent leurs salles d'attente ou bien aménagent des plages horaires spécifiques pour les personnes présentant des symptômes

du Covid-19. En parallèle, il nous faut reconnaître que le développement de la téléconsultation a beaucoup apporté. C'est indéniable et c'est très bien.

Peut-on envisager qu'à la sortie de cette crise l'organisation du système de santé va évoluer ?

Faire bouger les lignes est indispensable, mais bougeront-elles ? Un système de santé centré sur les notions d'imprévision et de gestion d'une certaine forme de rationnement n'est plus acceptable. La place des ARS, qui cristallisent cette forme de logique, est pour moi posée. Les choses évolueront dans le bon sens quand on cessera d'enfermer notre système dans des logiques d'offres de soins et de structures pour partir des réalités territoriales. Ne nous mentons pas, c'est uniquement en le transformant en un lieu d'excellence que l'on défendra le mieux l'hôpital public.

Un pronostic : l'exercice groupé en médecine de ville va-t-il décoller ?

L'ampleur et la dureté de cette crise ont fait qu'un certain nombre d'acteurs se sont réunis spontanément dans les territoires et ont partagé du temps pour trouver des solutions sanitaires concrètes pour la population locale. En ce sens, le contexte a joué un rôle d'accélérateur indéniable. C'est une tendance lourde qu'on pressentait à certains endroits, ou qu'on voyait émerger dans d'autres, et qui désormais s'impose progressivement. → **Propos recueillis par Alexandre Beau**



FRÉDÉRIC VALLETOUX, PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE (FHF) ET MAIRE DE FONTAINEBLEAU

Au plus fort de la crise et malgré une courte phase de préparation, les hôpitaux publics auront su tenir le choc. Est-ce une surprise pour vous ?

Comment avez-vous accompagné les hôpitaux ?

Dès le départ, nous pensions que l'hôpital pouvait faire face, notamment au moment du lancement du plan blanc. Nous étions confiants sur leur capacité à affronter cette situation inédite. Le système a tenu le choc, même si parfois, il faut le reconnaître, il y a de l'improvisation dans certains territoires, notamment dans la gestion des équipements de sécurité. La FHF a tenu à accompagner et à mobiliser l'ensemble de ses réseaux nationaux et locaux pour soutenir les établissements hospitaliers et du médico-social et leurs personnels soignants.

Très concrètement, nous continuons au quotidien de leur fournir des équipements de protections prioritaires. Il faut dire que la gestion des masques de protection aura été un fiasco. Nous sommes aussi en manque de surblouses.

Le renoncement aux soins touche-t-il aussi les hôpitaux ?

Nous constatons une chute d'activité généralisée dans nos établissements, tant au niveau des urgences que dans les autres services. Les gens ont une forte appréhension à l'idée de se rendre dans nos hôpitaux. Nous devons les rassurer, toutes les précautions sont prises. Nous avons installé des filières de soins séparées et entièrement sécurisées pour empêcher tout risque de contamination.

Que constatons-nous ? Actuellement, il nous est remonté que viennent dans nos services d'urgence des personnes avec des pathologies qui se sont aggravées, notamment dans le cardio-vasculaire ou les appendicites. Nous n'avions pas vu cela depuis une dizaine d'années. Le renoncement aux soins est un enjeu de santé public majeur. Autre exemple frappant, nous constatons un recul de la vaccination des nourrissons. En conséquence de quoi, on note une recrudescence de cas de coqueluche dans certaines régions.

Quid de la situation dans les Ehpad publics ?

Nous avons alerté très tôt les pouvoirs publics sur le risque d'un angle mort dans la prise en charge de nos personnes âgées dans les Ehpad. Dès le début du mois de février, il y a eu une campagne de sensibilisation et de communication. Malheureusement, la situation s'est dégradée rapidement, car ils ont dû soigner des patients fragiles avec moins de moyens et avec une tension extrême sur le matériel. En conséquence, cela a nécessité des investissements et des réorganisations internes pour y faire face. Toutefois, le contexte demeure à terme préoccupant pour ces établissements qui n'enregistrent aucun nouvel entrant depuis le début de la crise. Très rapidement, va donc se poser un sujet de financement et de compensation des pertes constatées. Veillons à ce que les Ehpad ne soient pas les oubliés de la crise. Avec les hôpitaux, ils forment un tout. Nous devons faire cette loi sur le grand âge.

Qu'attendre du futur plan hôpital annoncé par le président de la République ?

Comme je vous le disais le système a tenu. Mais à quel prix ! Il va falloir donner des signaux très clairs qu'on ne fera pas une énième « réformette » de l'hôpital, dont on n'a pas besoin. Il faut un grand rendez-vous, il faut un *new deal* pour l'hôpital en sortant d'une logique d'économies et de non-revalorisation du personnel soignant. Il nous faudra aussi investir dans la santé avec une vraie remise à plat du système, en sortant de notre conservatisme. Le sujet est installé au cœur des préoccupations des Français. → A. B.



LAMINE GHARBI, PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE (FHP)

Comment expliquez-vous que les cliniques n'aient pas été suffisamment associées en début de crise ?

Dès le 13 mars, les cliniques ont déprogrammé toutes les opérations non urgentes pour permettre l'augmentation globale des capacités de réanimation. Nos établissements ont fait preuve d'une grande réactivité et se sont pleinement mobilisés. 300 000 interventions non urgentes ont été déprogrammées en trois semaines. En Grand Est, les cliniques ont libéré très rapidement 70 lits de réanimation. A



GILLES BONNEFOND, PRÉSIDENT DE L'UNION DES SYNDICATS DE PHARMACIENS D'OFFICINE (USPO)

La problématique de la distribution des masques avance-t-elle ?

Le ministère de la Santé a présenté la semaine dernière une feuille de route précisant les modalités de répartition des masques distribués par les officines. Pour les professionnels de santé, et notamment les médecins généralistes, nous pourrions leur en délivrer jusqu'à 18 par semaine, dont 6 FFP2. A partir du 11 mai, nous devrions aussi pou-

cause du manque d'équipements de protection individuelle, sous embargo de l'Etat, et d'une absence de coordination de la part de l'ARS, ces lits sont restés plusieurs jours inoccupés, alors même que les hôpitaux publics commençaient à saturer ! C'est pourquoi j'ai lancé un appel public à accélérer les coopérations. Au bout de quelques jours, la collaboration s'est finalement installée et il faut s'en féliciter. Ces balbutiements regrettables ont servi de leçon pour les autres régions.

Depuis, où en êtes-vous de votre collaboration avec les établissements publics ?

Globalement, les coopérations avec le public se sont ensuite mises en place de façon positive sur le reste du territoire national, en fonction des besoins. Quand l'Agence régionale de santé assume pleinement son rôle de coordinateur, les acteurs collaborent efficacement. En Ile-de-France, l'ARS a su associer avec pragmatisme tous les acteurs hospitaliers à la gestion de crise. Au plus fort de la vague épidémique, l'agence a demandé aux hôpitaux publics et privés de créer très rapidement 1 000 nouveaux lits de réanimation. En quarante-huit heures, les cliniques franciliennes ont armé 300 nouveaux lits. 26 % des patients Covid + en réanimation d'Ile-de-France sont pris en charge dans le privé.

Quels enseignements pouvons-nous commencer à tirer de cette crise ?

D'abord, cette crise a permis au grand public de mesurer l'extraordinaire dévouement des professionnels de santé. La prise de risque de nos équipes, toutes fonctions

voir distribuer des masques alternatifs au grand public pour faire face à la possible généralisation de leur port sur la voie publique. Les modalités de distribution sont sur ce point encore à définir.

Pour lutter contre le renoncement aux soins, le renouvellement des traitements chroniques des patients est-il en place ?

Oui, les pharmacies d'officine peuvent d'ores et déjà, sous certaines conditions, renouveler les traitements chroniques des patients afin d'assurer la continuité des soins. Cette décision, prise par le ministère, a permis de rassurer la population et en particulier tous les patients qui peuvent poursuivre leur traitement pendant cette crise sanitaire exceptionnelle. Toutefois, le pharmacien ne systématise pas leur renouvellement lorsque l'ordonnance a expiré. Il ne le peut pas. C'est pourquoi la coordination entre professionnels de santé est plus que jamais nécessaire pour éviter les risques de ruptures de traitement. → A. B.



PRÉPARATRICES EN PHARMACIE ET LIVREURS DE MÉDICAMENTS EN PLEINE CRISE DU CORONAVIRUS, À PARIS EN AVRIL.

confondues, a été exemplaire. La prime prévue par l'Etat pour les professionnels de santé doit concerner l'ensemble des personnels mobilisés dans la crise : les soignants évidemment, mais également les agents de service hospitaliers, les agents d'accueil et ceux qui ont permis de maintenir le fonctionnement des établissements de santé. La coopération, en particulier entre secteur public et privé, est un acquis majeur. Il nous revient de faire perdurer cet esprit de rassemblement qui a permis à notre système de santé d'absorber les premières vagues de l'épidémie. La coopération a pu se mettre en œuvre lorsque les ARS ont pleinement assumé leur rôle de régulateur, forçant parfois le dialogue entre des structures qui n'ont pas l'habitude d'échanger. Certains GHT ont été tentés de répondre seuls à l'épidémie ; ce ne pouvait être la bonne solution. Les GHT doivent s'inscrire dans une coordination territoriale élargie, aux côtés des autres établissements de santé, du médico-social et des professionnels de ville. Chaque acteur doit rester vigilant face à la tentation du repli sur soi. → A. B.

« REVOIR LA COORDINATION ET LE PARTAGE DES TÂCHES »

Maire LR de La Garenne-Colombes et chef du service des urgences de l'hôpital européen Georges-Pompidou, Philippe Juvin a déjà fait tester tous les résidents des Ehpad de sa commune. Il plaide pour des circuits courts à l'hôpital et des niveaux de décision situés au plus près du terrain.

Comment améliorer la gestion de l'épidémie?

Philippe Juvin : avec plus d'agilité, en privilégiant les circuits courts et en systématisant un éclairage médical dans chaque prise de décision stratégique. Le bon exemple est le nombre de lits de réanimation. Nous disposons de cinq fois moins de ces lits que l'Allemagne, mais nous avons plus que doublé leur nombre dans les hôpitaux en poussant les murs et en réaménageant les services. En laissant les établissements s'organiser au mieux, on a permis à chaque hôpital de se doter d'un directeur médical – dit de crise – au côté du directeur général. Ce point de vue de spécialiste a amélioré clairement la pertinence des décisions. Avec des circuits courts et des décisions éclairées par cette vision médicale, il n'a jamais été plus simple de travailler dans un hôpital public qu'aujourd'hui, malgré l'épidémie. Habituellement, la trop grande centralisation et le mille-feuille administratif compliquent beaucoup notre fonctionnement. Aujourd'hui, les hôpitaux qui se débrouillent au mieux l'ont fait en bouleversant leur organisation habituelle, ce qui montre bien qu'elle n'était pas efficace.

Vous regrettez aussi une absence de concertation ville-hôpital. Pourquoi ?

L'hôpital ne travaille pas assez avec les autres acteurs de la santé que sont le secteur médico-social, l'hospitalisation privée, la médecine de ville et même les industries de santé. Tout fonctionne en silos, sans la coordination qui serait précieuse en ces temps de crise sanitaire. Nous devons revoir cette coordination et le partage des tâches. L'hôpital public devrait être le lieu de la prise en charge des diagnostics complexes et des pathologies aiguës, le centre de l'innovation. La prise en charge des maladies chroniques bien stabilisée devrait être assurée en secteur libéral, en médecine de ville.



Dans votre commune de La Garenne-Colombes, le plan mis en place face à la pandémie a été très efficace dans les Ehpad. Comment avez-vous fait ?

Dans les Ehpad comme dans tous les endroits où les personnes sont confinées, il faut diagnostiquer tout le monde. Puis séparer les cas positifs des cas négatifs. Dans ma commune, nous avons travaillé avec le laboratoire installé chez nous, RSBio. Avec leurs tests PCR, tous les résidents et soignants des Ehpad ont été diagnostiqués et les résidents positifs ont été isolés sur un étage, comme décidé en accord avec les directeurs des établissements et Aurélien Rousseau, directeur général de l'ARS d'Ile-de-France. Il faut se rendre à l'évidence, nous n'aurons pas la capacité de faire des tests itératifs. La meilleure solution est donc d'établir un diagnostic pour obtenir un T0 de base, puis de surveiller l'apparition de symptômes et de nouveaux *clusters* pour réagir au plus vite. Je ne comprends pas cette absence de tests systématiques des résidents d'Ehpad, alors que certaines communes trouvent les moyens de le faire.

Les communes dénichent des tests et les régions achètent des masques.

Pourquoi l'Etat n'y parvient-il pas ?

Ce qui lui manque le plus est l'agilité, dans la prise de décision comme dans la mise en œuvre. Ça fait plus de deux semaines que le ministre de la Santé a annoncé la généralisation du dépistage dans les Ehpad, mais qu'attend-on ? Le problème résulte du fonctionnement même de l'administration de la santé. Avec une succession de strates, de chefs et de sous-chefs, d'ordres et de contre-ordres... Les fonctionnaires ne veulent pas prendre de risques et le travail ne se fait pas. Cette administration devra effectuer un sévère bilan après la crise. Le chef de l'Etat a parlé d'une situation de guerre, on attend de son armée qu'elle soit en campagne, pas le doigt sur la couture du pantalon.

Doit-on repenser nos Ehpad ?

On le sait, les Ehpad sont sous-équipés en termes de personnel de base, il est grand temps de repenser leur modèle économique. Avec un sous-encadrement et des salaires très bas, les établissements ne donnent pas assez de place au soin et beaucoup d'équipes ne sont pas assez nombreuses pour traiter les résidents au mieux. Il faut les aider au plus vite avec la réserve sanitaire. Alors que les prix de certains établissements sont très élevés, on pourrait imaginer de meilleures conditions d'accueil pour les résidents, avec de grosses équipes bien formées. Mais ce n'est pas toujours le cas, car, pour certaines sociétés, les Ehpad sont devenus des pompes à fric. Il est clair qu'en région parisienne le prix du foncier réduit les marges sur la gestion de ces établissements et donc la possibilité d'embauche. Pourquoi ne pas envisager des Ehpad à des prix accessibles en ville, comme on le fait pour les logements sociaux ? → **Propos recueillis par Florence Pinaud**



« On le sait, les Ehpad sont sous-équipés en termes de personnel de base, il est grand temps de repenser leur modèle économique. »

Colère du maire de Mougins



Médecin généraliste, le maire LR de Mougins (Alpes-Maritimes), Richard Galy, ne décolère pas contre son ARS. En cause : le refus de l'agence, début avril, de réquisitionner un hôtel « pour isoler et mettre en sécurité les résidents testés négatifs ». Une idée qui commence à faire son chemin dans le débat national, trois semaines après.

Pour rompre l'isolement et soutenir les familles confinées, les mairies et les CCAS mobilisent les bonnes volontés locales pour répondre aux besoins de leurs usagers

Soutien psychologique

À Rodez (Aveyron), une plateforme de soutien psychologique fonctionne depuis le début du confinement. Né sur proposition de deux psychologues libéraux, le projet a bénéficié de la logistique de la mairie pour créer une plateforme à numéro unique. Ce service gratuit permet d'échanger avec des psychologues locaux professionnels bénévoles, en activité ou à la retraite. Ces écoutants disposent d'un annuaire des ressources locales, élaboré par le CCAS,

afin de trouver des solutions en fonction des problèmes exposés. En cas de besoin imminent, ils peuvent solliciter la protection civile ou l'intervention d'un service particulier comme le portage à domicile.

Ordinateurs et rattrapage scolaire

À Clichy-sous-Bois, les conditions de vie confinées ne sont pas faciles pour les familles. 4 habitants sur 5 vivent en appartement, dont les deux tiers en logement social ou dans des copropriétés dégradées, la mai-

rie mise sur l'aide aux activités. Grâce au mécénat d'entreprise, une centaine d'ordinateurs ont été confiés à des enfants scolarisés qui n'en disposaient pas. La carte de la bibliothèque municipale donne un accès gratuit à des modules de soutien scolaire ou du code de la route et des kits de peinture ont été distribués aux jeunes enfants.

Soutien aux familles débordées

À Saint-Médard-en-Jalles (Gironde), sept psychologues de la direction municipale

Petite enfance et parentalité se relaient pour assurer des permanences téléphoniques. Destinées aux familles dont les difficultés sont urgentes, elles sont accessibles par un numéro unique et ouvertes du lundi au vendredi de 13 heures à 18 heures. Elles proposent un soutien psychologique et peuvent orienter les parents vers les services de proximité à même de leur venir en aide.

Renforts pour les services à domicile

À Saint-Benoît, commune située dans le

grand Poitiers, les personnels municipaux volontaires se sont lancés dans l'aide à domicile. Alors qu'un tiers des aides à domicile du service œuvrant chez les personnes âgées de la commune ne travaillait plus, des élus et des personnels municipaux volontaires se sont mobilisés pour assurer les courses et le ravitaillement. Le CCAS de Poitiers a aussi mis en place un numéro spécial pour les plus de 60 ans isolés. Les appelants peuvent y demander à être contactés régulièrement afin de vérifier que tout va bien. → **F. P.**

ANALYSE

QUELQUES « POINTS SUR LES I » !

Plus de six semaines de confinement en France, une perspective de desserrement des contraintes le 11 mai prochain et toujours des questions auxquelles les réponses se font attendre.

Plus de six semaines de confinement en France ; une perspective de desserrement des contraintes le 11 mai prochain et toujours des questions auxquelles les réponses se font attendre. « *Le 11 mai, nous ne passerons pas du noir au blanc. Tout au plus, on passera du noir au gris foncé !* », a déclaré le Pr Jean-François Delfraissy, président du Conseil scientifique attaché à Emmanuel Macron, lors d'une audition au Sénat. La perspective du déconfinement détend le débat public. Pour autant, nombre de questions demeurent. Certaines dérangent.

SOUS-ESTIMATION ET INCONNUES DU RISQUE

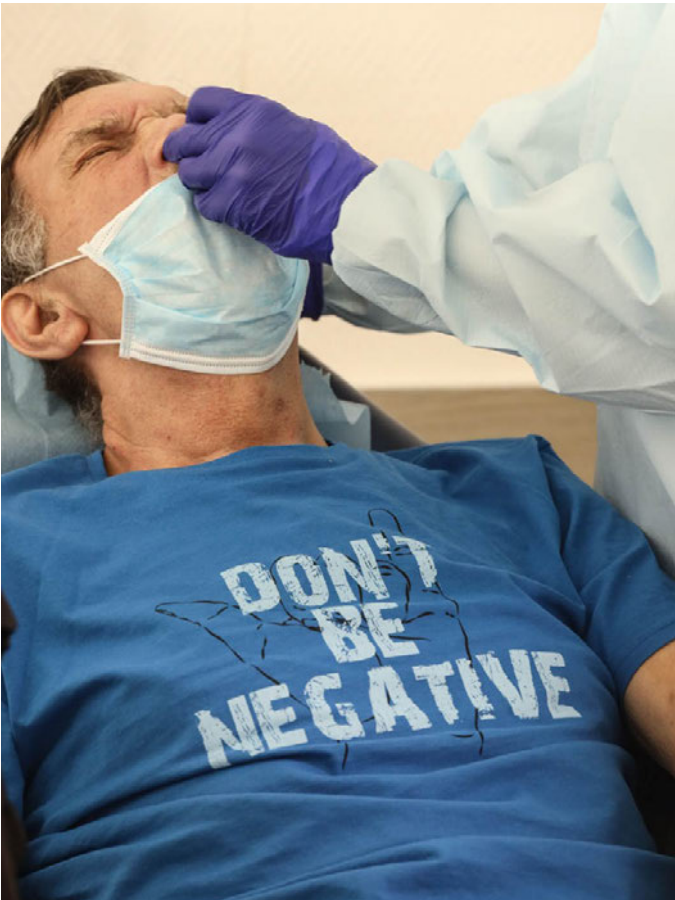
Clairement, les scientifiques du monde entier, en Occident notamment, ont sous-estimé le risque infectieux comme une donnée contemporaine de priorité médicale. Comme quoi les crises ne servent à rien, puisque les vraies leçons ne sont jamais tirées... Sans négliger par ailleurs les multiples inconnues du virus.

Pour se convaincre de l'étonnante sous-estimation du risque, il suffit de revoir ou de relire les propos scientifiques des experts qui occupent régulièrement les plateaux télé, les radios et la presse écrite. Un exemple parmi cent, les propos délivrés le 5 février par le Pr Jean-Paul Stahl, chef de service des maladies infectieuses au CHU de Grenoble, ancien président de la Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf), interrogé par le Dr Jean-François Lemoine : – « *Faut-il craindre le coronavirus ? – A ce stade, je suis paisible... Pas de raison de s'inquiéter. Il est important de relativiser la situation. La mortalité chinoise est très faible* (sic). »

On peut relire aussi les propos ou revoir les vidéos du Pr François Bricaire, également infectiologue, membre de l'Académie de médecine, tenus début mars cette fois, pour se rendre compte avec effarement du décalage entre le monde réel et la pensée scientifique dominante.

INFECTIOLOGIE, CATÉGORIE SECONDAIRE

Avec le recul, il faut reconnaître la minoration du risque infectieux à l'échelle mondiale et notamment en Occident sur l'échelle des dangers menaçant le genre humain. Une sorte de réflexe pavlovien caractérise ce risque comme étranger à nos modes de vie depuis des dizaines d'années. C'est connu, la santé moderne ne se confond plus avec les pathologies des années 1950. Celles-ci émanent d'Asie, d'Afrique subsaharienne, voire du Proche-Orient. Des contrées lointaines, qui plus est de pays émergents ou sous-développés. Corollaire, l'infectiologie est une spé-



DÉPISTAGE DE COVID-19 DANS UNE CLINIQUE DES YVELINES EN AVRIL 2020.

cialité disciplinaire souvent reléguée au second plan de la médecine moderne. Sait-on ainsi que les séquelles de la dépression respiratoire (40 % de la capacité musculaire affaiblie avec le Covid-19 au dire des soignants) ne donnent pas lieu à une formation médicale adaptée !

FAILLITE FRANÇAISE ?

Il sera toujours temps de cerner les responsabilités. Les missions d'information parlementaires (Assemblée et Sénat) se transformeront cet automne en commission d'enquête. Et ne chômeront pas. On pointera les responsabilités de l'Etat. Celles des ministres, chargés de la sécurité sanitaire depuis plusieurs années. Celles aussi des hauts fonctionnaires en place, y compris ceux de la Défense nationale dont on parle peu des missions. Cette exigence d'introspection sera inévitable. On s'est interrogé sur les raisons de la chute des stocks nationaux de masques depuis 2010. La question a déjà fait l'objet d'analyses (cf. ESE n° 1170) visant l'Eprus, la baisse des dotations budgétaires de précaution, le renvoi des responsabilités aux hôpitaux et aux collectivités locales depuis plusieurs années. Outre la dimension économique du débat (une production chinoise est forcément moins onéreuse que le maintien d'une production française), il convient de se remémorer le climat politique de l'époque

du basculement. La gauche ayant vivement dénoncé les « gaspillages » de la droite en 2009-2010, de retour aux responsabilités en 2012, gouvernement et hauts fonctionnaires de l'époque ne se voyaient pas relancer le débat. Carences de masques, encore et toujours. A l'heure où ces lignes sont écrites, l'incroyable confusion sur les protections disponibles persiste. En matière de tests, où en sommes-nous ? Disposons-nous d'une capacité de dépistage sérieuse pour les tests virologiques dits PCR ? Il en faut au moins 500 000 par semaine, utilisés de manière rigoureuse, méthodique pour maîtriser quelque peu la situation épidémique. Comment, dans ces conditions, réussir un vrai déconfinement ? Carences de tests aussi.

MENSONGES STATISTIQUES

Ils ont tous menti. Sans exception ! Sur les chiffres, sur les matériels de prévention disponibles, sur la circulation du virus, sur les données scientifiques et les solutions thérapeutiques. Un vrai championnat du monde, où les nations les plus avancées et les experts les plus réputés ne sont pas les moins menteurs. Du monde d'aplomb des politiques et des scientifiques, nous passons au « *nous ne savons pas* » Le regard se porte d'abord et inévitablement sur l'OMS qui a failli. Carence d'anticipation, mensonges sur les données réelles de létalité du virus et sa contagiosité, complaisance envers les autorités chinoises, pour faire court. L'OMS ne sortira pas intacte de cette crise. Et les Etats occidentaux les plus actifs au sein de l'organisation mondiale ne sont pas prêts à lui concéder des prérogatives supplémentaires. Les mensonges portent évidemment sur les statistiques de contamination et surtout sur



DEUX MILITAIRES SURVEILLANT DES STOCKS DE MASQUES (FRANCE, MARS 2020.)

la mortalité dans les pays. Chine en tête. Mais qui donne crédit désormais aux statistiques chinoises ? Là où les chiffres sont plutôt fiables, c'est par le circuit de l'information univoque. C'est le cas de la France et de la Belgique. Moins pour l'Allemagne (sans compter les autres), où il serait utile de vérifier que les décès répertoriés n'oublent pas les maisons de retraite et les morts à domicile.

BIAIS DE RAISONNEMENT

Le tableau ci-contre démontre l'inanité de certains raisonnements scientifiques et médiatiques. On a ainsi initié un débat biaisé sur la supériorité du système de santé allemand à partir de la faible létalité du Covid-19 dans ce pays. La « mayonnaise » a fonctionné et laisse encore des traces. Dans le n° d'ESE 1172, nous avons pointé les réels atouts allemands (le paradoxe d'un cloisonnement intergénérationnel plus fort que dans les pays latins), mais également les limites de la démonstration. Ces dernières heures, il semblerait que notre partenaire allemand voit remonter, hélas bien entendu, ses chiffres de mortalité. Les données officielles tendraient à prouver que le champion d'Europe de la politique de maîtrise du Covid-19 serait la Bulgarie. Hypothèse absurde ! Comme quoi, les biais de raisonnement sont légion. Les différences de taux de contamination renvoient d'abord aux pratiques de dépistage et d'anticipation de la crise. Il y eut de bons élèves comme le Portugal et de moins bons, comme la France avec ses élections municipales, un cluster infectieux national en soi. La différence de situations tient donc au mode de circulation du virus dans la population, à la chaîne de contagion. La faible contamination de nombreux pays d'UE est patente. Et inversement. Subsidairement, on note le paradoxe de la Suède, très vantée sur les plateaux TV, qui, rapporté à la population totale, suivant un mode de confinement très souple, a l'équivalent français de 17 000 décès sans crise politique. Cet émiettement des données mondiales n'indique pas que les efforts de prévention et d'équipements hospitaliers ad hoc pour faire face à la crise sont une question indifférente sur la prévalence de la maladie dans sa dynamique de propagation. Prudence, donc, sur les interprétations hâtives. → Pascal Beau

Mortalité comparée du Covid-19 en UE et ailleurs*

BELGIQUE	6,7
ITALIE	4,6
FRANCE	3,8
ROYAUME-UNI	3,4
SUÈDE	2,4
PAYS-BAS	2,2
GRÈCE	0,13
DANEMARK	1
ALLEMAGNE	0,8
AUTRICHE	0,7
GRÈCE	0,13
BULGARIE	0,07**
ÉTATS-UNIS	0,01***
JAPON	0,003
CORÉE DU SUD	0,0005 !
TAÏWAN	6 DÉCÈS POUR 23 MILLIONS D'HABITANTS...

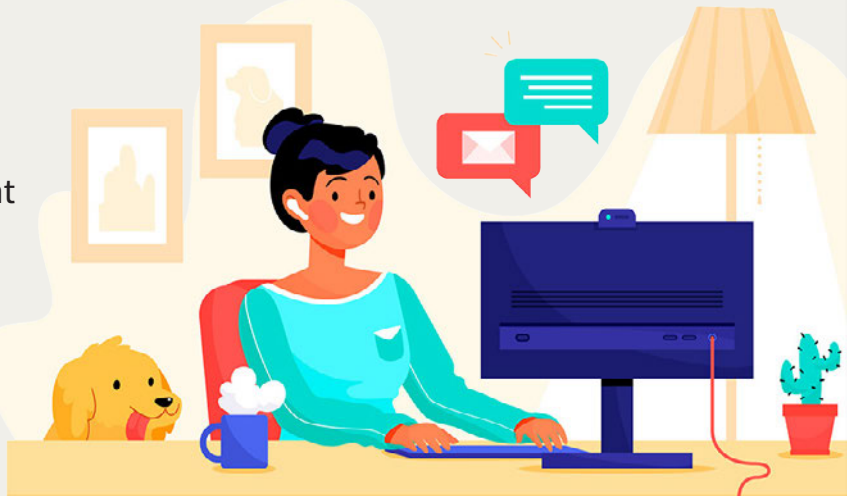
* Données : John Hopkins University, fin avril 2020.
** 50 décès en Bulgarie, mais...
*** 55 000 aux Etats-Unis.

SPÉCIAL COVID-19 *Prévoyance*

MOBILISATION

CE QUE FONT LES OCAM

Les complémentaires santé se sont réorganisées dans le cadre de la crise sanitaire, en renforçant tout particulièrement les dispositifs d'accompagnement de leurs adhérents. Tour d'horizon, non exhaustif, de différentes initiatives.



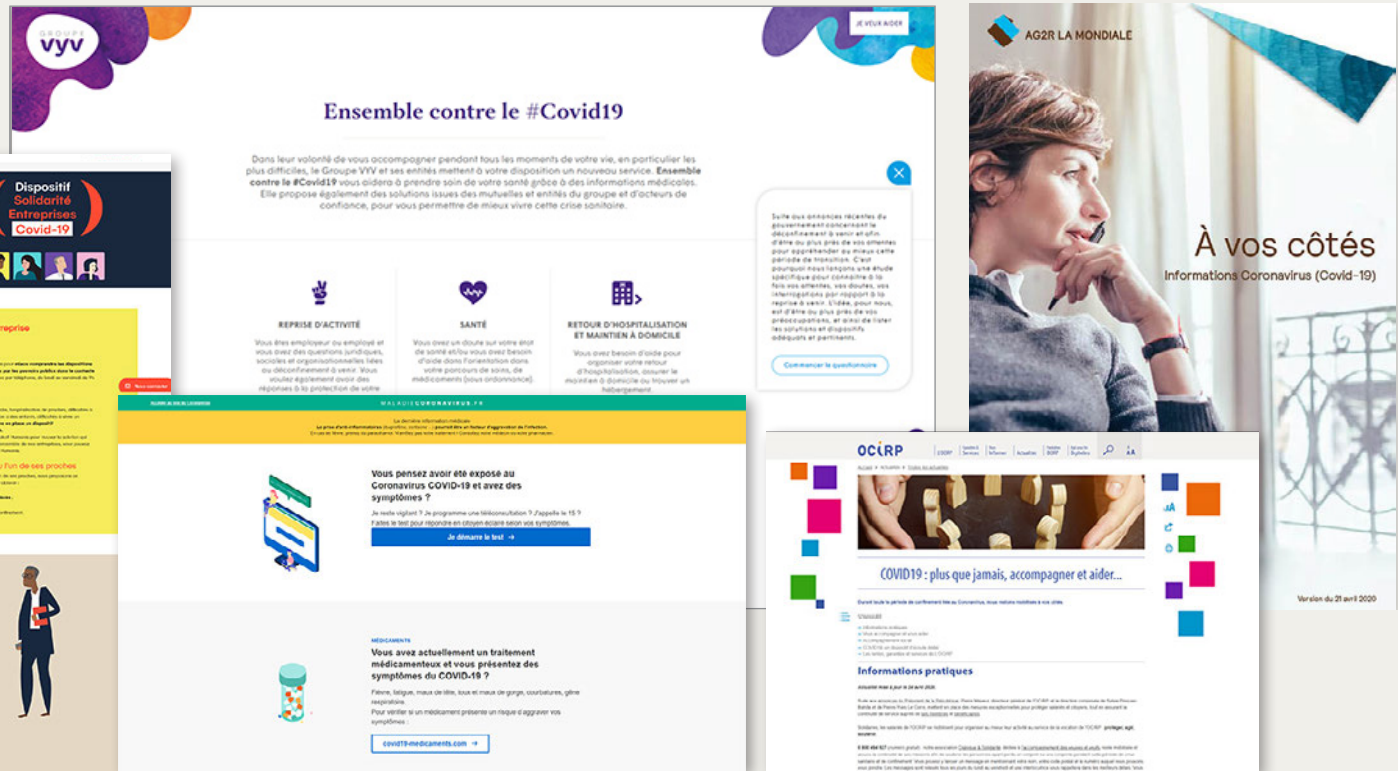
Depuis les premières semaines de la crise sanitaire, les Ocam sont sur le pont. Services divers et variés, délais pour le paiement des cotisations, aides financières, participation à la solidarité nationale ou la recherche, les mobilisations sont nombreuses. La Mutualité Française et ses membres « ont décidé de mettre en place un socle commun de dispositifs pour leurs adhérents individuels et entreprises ». Il comprend la prise en charge des arrêts de travail des personnes vulnérables et le maintien des garanties ainsi que des prestations en cas de chômage partiel. Pour les TPE et les travailleurs non salariés, les mutuelles conservent en garantie tous les contrats ; les demandes de report des cotisations sont traitées « *au cas par cas* ». Le Groupe Aésio apporte un accompagnement spécifique aux entreprises en difficulté. L'UMG a également annoncé, avec la Macif, des mesures pour soutenir les bénévoles et professionnels intervenant auprès des personnes âgées, incluant un soutien financier spécifique pour l'aide à domicile. Harmonie Mutuelle a présenté un grand plan de solidarité incluant un report du paiement des cotisations santé du deuxième trimestre pour les TPE, PME et structures de l'ESS. En prévoyance (contrats assurés par Mutex), les garanties sont étendues aux arrêts de travail pour garde d'enfants et personnes vulnérables.

Un fonds de soutien pour les travailleurs non salariés et les petites entreprises a été créé. Harmonie Fonction Publique propose une adhésion gratuite en santé et prévoyance pour les jeunes personnels civils et militaires du ministère des Armées et les jeunes agents du ministère de l'Agriculture de moins de 30 ans. Beaucoup d'opérateurs ont ouvert des lignes téléphoniques d'écoute pour leurs adhérents, comme la MGEN, en s'appuyant sur des psychologues. Elle est aussi partenaire de la plateforme MesVoisins pour proposer aux enseignants (actifs et retraités) de contribuer bénévolement à la « *continuité pédagogique* ». La mutuelle soutient une étude conduite par le CHU Grenoble Alpes et l'Université Grenoble Alpes portant sur la prise en charge des patients atteints du Covid-19 et une initiative autour de la fabrication d'équipements « *3D barrières* ». De son côté, la MNT mobilise un fonds d'aides exceptionnelles de 6 millions d'euros pour ses adhérents impactés par l'épidémie. Elle couvre également les frais liés au rapatriement du corps, en cas de décès après un déplacement sanitaire. Les membres du Groupe VYV ont conduit de vastes campagnes d'appels auprès de leurs adhérents les plus fragiles. La MGEFI et la Masfip ont ainsi mobilisé leurs salariés pour toucher près de 30 000 personnes entre 70 et 89 ans.

- La FNMF et les mutuelles ont mis en place « un socle commun de dispositifs ».
- Les IP et GPS ont mobilisé 900 Ms d'euros pour accompagner les entreprises et salariés.
-

PROTECTION DES SOIGNANTS

Certains acteurs proposent des garanties élargies. La mutuelle Tutélaire offre à ses adhérents des couvertures hospitalisation et accidents de la vie. La MGP a intégré systématiquement le risque décès dans ses offres prévoyance. La MNH et Unéo fournissent aux hospitaliers et militaires « *en première ligne* » une complémentaire santé et prévoyance gratuite (pour ceux non équipés). La mutuelle des hospitaliers a aussi supprimé les franchises pour le maintien de salaire en cas d'arrêt de travail et apporte un soutien financier pour la garde d'enfants. Un partenariat avec la start-up « Gens de confiance » permet aux soignants de trouver une solution d'accueil en dehors des heures d'ouverture classiques. Autre initiative en direction du corps médical, le Groupe Pasteur Mutualité a créé une plateforme pour permettre le don de RTT. Il a en outre mis en place un « *fonds d'actions mutualistes* ». Le recours aux services de téléconsultation est fortement encouragé. L'accès à MesDocteurs a été étendu au sein du Groupe VYV (à la MGEN et à la MNT). La Mutuelle Familiale a, quant à elle, lancé une solution de médecine à distance. Les mutuelles sont fortement impliquées dans la gestion de la crise à travers leurs 2 800 services de soins et d'accompagnement mutualistes. Certains se sont réorganisés pour accueillir les malades du coronavirus, notamment



l'Institut mutualiste Montsouris à Paris ou la clinique mutualiste Bellevue, à Saint-Etienne (30 lits de réanimation, contre 8 auparavant).

MOBILISATION CHEZ LES PARITAIRES

« *Les partenaires sociaux ont soutenu que, pour certaines entreprises ou branches, des mesures spécifiques adaptées aux caractéristiques de chaque métier soient prises immédiatement* », souligne le CTIP. Le représentant des organismes paritaires invoque la prise en charge de certains jours de carence ou le report de paiement des cotisations santé et prévoyance pour les entreprises qui en feraient la demande, « *sans conséquence sur le maintien des garanties* ». Fin avril, IP et groupes de protection sociale avaient réalisé un effort de 900 millions d'euros. Au niveau des branches, un dispositif exceptionnel est prévu pour les hôtels, cafés, restaurants (HCR) : une exonération des cotisations santé et prévoyance pour le deuxième trimestre 2020 a été annoncée par Klesia, Malakoff Humanis, Audiens et l'Ocirp. Elles seront prises en charge par un fonds de solidarité. Dans la construction, le groupe Pro BTP a promis le maintien total et gratuit des garanties pour les salariés en chômage partiel. Pour le transport, Carcept Prev (groupe Klesia) a également adopté des mesures spécifiques (aménagement des calendriers de cotisation, fonds

d'action sociale, services d'écoute et d'accompagnement). L'Ocirp épaula les salariés endeuillés des branches et des entreprises assurées par un soutien psychologique spécifique. L'Union a aussi mis en place un accompagnement social personnalisé pour les bénéficiaires récents de rentes. AG2R La Mondiale applique « *l'ensemble des dispositions des fédérations professionnelles* », en particulier concernant les reports des versements de cotisations. Le groupe verse des IJ complémentaires aux personnes vulnérables (femmes enceintes, ALD) en arrêt de travail. Plus de 30 services d'action sociale ont été déployés pour les branches professionnelles, artisans, retraités, salariés et aidants. Une aide financière forfaitaire de 300 € par salarié est débloquée pour les arrêts de travail supérieurs à 30 jours pour garde d'enfants (entreprises de moins de 500 salariés). Malakoff Humanis applique des mesures similaires sur la prise en charge étendue des arrêts de travail et l'étalement des cotisations. Elle propose par ailleurs des bouquets de services (« Packs santé et fragilités ») pour les entreprises et leurs salariés. Un soutien financier a été accordé au secteur du handicap pour faciliter les mesures de protection. Agrica a présenté un plan d'urgence comprenant notamment une exonération des cotisations en

- Les assureurs participent au fonds de solidarité de l'Etat envers les TPE, indépendants, micro-entrepreneurs et professions libérales (400 Ms €).
-

prévoyance lourde pour les salariés au chômage partiel. Une aide sociale exceptionnelle est également instaurée (jusqu'à 1 500 €). Chez les assureurs, la présidente de la FFA, Florence Lustman, a annoncé la prise en charge des IJ des femmes enceintes et des personnes en ALD placées en arrêt maladie dans la limite de 21 jours. Ces acteurs contribuent à hauteur de 400 Ms € au fonds de solidarité créé par l'Etat. Generali a effectué une donation de 3 Ms € aux hôpitaux publics par l'intermédiaire de la FHF. L'assureur a lancé des garanties à but non lucratif pour accompagner les salariés dans la crise sanitaire (soutien psychologique et assistance sociale, IJ en cas d'hospitalisation, livraison de médicaments, etc.). Axa a distribué 2 millions masques et fait don de 20 000 repas aux équipes de l'AP-HP. Il annonce mobiliser 5 Ms pour la recherche sur les maladies infectieuses, dont le Covid-19. Autre service aux soignants, Allianz France s'associe à Studapart pour les aider à trouver un logement autour des établissements de santé. Enfin, L'Alliance digitale contre le Covid-19 (à l'origine du site d'information et d'orientation maladietecoronavirus.fr, référencé par le ministère de la Santé) fédère les trois familles, en réunissant le Groupe VYV, AG2R La Mondiale, Malakoff Humanis, Klesia, Aésio, La Mutuelle Générale, Allianz et Groupama.

→ Emilie Guédé

Voir sa vie basculer
Être mieux accompagné(e)
Aller de l'avant

**Vivre
après**

Avec **Vivre après**, nous mettons à la disposition de ceux pour qui rien ne sera jamais comme avant, un coordinateur pour les écouter, les informer et les orienter et des services personnalisés en fonction de leurs besoins.

Ce dispositif permet d'améliorer encore les garanties **OCIRP** qui assurent, en cas de décès, le versement d'une rente et un accompagnement social personnalisé mis en place durablement.

OCIRP
protéger. agir. soutenir

En partenariat avec

**GROUPE
IMA**

vivreapres.fr

Le site accessible à tous pour s'informer sur le deuil, les maladies graves, les séparations ou les périodes de rupture professionnelle.