

## Table des matières

ARTICLE 1	Le service public monte au front, protégé ou non .....	2
	23 MARS 2020 PAR MATHILDE GOANEC.....	2
	« Ça leur tord les boyaux de nous payer à ne rien faire ! » .....	4
ARTICLE 2	L'Aide Sociale à l'Enfance implose .....	6
	PAR Blog sur Médiapart du 22 mars 2020.....	6
Article 3	Les services de réanimation se préparent à trier les patients à sauver.....	9
	20 MARS 2020 PAR Le site Mediapart .....	9
	Les hôpitaux en ordre de bataille .....	9
	Les moyens en réanimation seront-ils à la hauteur ?.....	10
	L'hôpital se prépare à faire le « tri ».....	11
	« C'est très difficile: on n'est pas là pour choisir celui qui doit vivre et celui qui doit mourir » .....	12
	L'Alsace déjà face aux choix éthiques.....	13
	De l'espoir dans l'Oise.....	15
ARTICLE 4	Coronavirus : comment le code du travail va être assoupli en France .....	15
	Les RTT pourront être imposées.....	16
	Un fonds de solidarité pour les indépendants .....	16
<b>Conseil du jour</b>	: Par ces temps tumultueux et malgré ces mauvaises nouvelles, on garde le moral, et on reste solidaire ... mais chez soi, pour aider notre personnel soignant... force et courage à eux.....	17

# ARTICLE 1 Le service public monte au front, protégé ou non

23 MARS 2020 PAR MATHILDE GOANEC

La loi sur l'état d'urgence sanitaire va renforcer la capacité de la fonction publique à réquisitionner des agents. En attendant, chaque administration bricole, en fonction de l'urgence pour garantir « *la permanence de l'État* ». Le droit de retrait, surtout à l'hôpital, paraît inenvisageable, malgré le risque de contagion, faute d'équipement adéquat.

Alors que le gouvernement s'empêtré dans ses consignes vis-à-vis du secteur privé (voir [ici](#), et [là](#), nos enquêtes et analyses sur le sujet), le service public se met en ordre de bataille pour tenir, malgré la crise sanitaire. La disparité est énorme cependant, selon que l'on travaille comme cadre dans un ministère, infirmière dans un hôpital, agent d'entretien dans une mairie ou encore comme cheminot ou postier, dans des entreprises privées ayant vocation de service public.

Mais la règle, que le pays soit en guerre ou en crise sanitaire aiguë comme aujourd'hui, est intangible car de nature constitutionnelle : reconnaître une discontinuité dans les services publics, même au plus fort d'une secousse, serait reconnaître que « l'État n'est pas permanent », rappelle la maîtresse de conférences en droit public à l'université catholique de Lille, Nadia Beddiar. « Ce n'est pas juste une forme d'organisation, c'est bien plus fort que cela. La continuité du service public, c'est ce qui crée le lien social dans notre pays, donc il est extrêmement protégé. Il découle du principe d'égalité de tous les usagers, et le fait que le service public doit pouvoir se perpétuer dans le temps et dans l'espace. »

Pour les fonctions régaliennes de l'État, le principe est assez simple à mettre en œuvre. L'armée, la police, la justice peuvent être mobilisées, voire réquisitionnées, si besoin, ce qui explique par exemple que le ministère de l'intérieur ait trouvé 100 000 policiers et gendarmes pour contrôler les allées et venues dans l'espace public, pour les semaines à venir.

Pour le reste des administrations publiques, le cadre général peut bouger si le législateur le décide. C'est le cas, puisque l'Assemblée nationale examine actuellement un projet de loi d'état d'urgence sanitaire, qui prévoit, entre autres, de déroger au cadre habituel de la fonction publique. « Congés payés, temps de travail, RTT, repos seront déréglementés », liste la CGT Fonction publique, inquiète pour la santé et la sécurité des fonctionnaires. L'employeur, en l'occurrence l'État, pourra imposer ou modifier unilatéralement les dates de prise de congé, modifier ou supprimer les jours de repos, réquisitionner des fonctionnaires, au-delà des fonctions régaliennes.

Cela passe d'autant plus mal que, pour le moment, le secrétaire d'État à la fonction publique, Olivier Dussopt, a refusé d'annuler le jour de carence en cas d'arrêt maladie, introduit depuis 2018, même pour les agents atteints par le coronavirus. L'État employeur n'est pas non plus concerné par l'invitation lancée aux patrons par Bruno Le Maire, le ministre de l'économie, de verser 1 000 euros aux personnes qui vont physiquement travailler.

En attendant le pic de la crise, les administrations, petites ou grandes, fonctionnent au jugé. En ce qui concerne l'administration centrale, dans les ministères ou en services déconcentrés (comme les préfectures, les Direccte, Drac

et autres ARS...), les quelque 2,5 millions d'agents, souvent des cadres, ont été mis en télétravail, parfois dans la plus grande improvisation.

*« Le télétravail n'est pas organisé, n'a pas été pensé, il repose sur la simple bonne volonté des gens, raconte un inspecteur du travail dans cette situation. On est rentrés à la maison, avec nos dossiers sous le bras, sans accès au réseau commun, avec le portable du boulot, et on bricole depuis. »* Les professeurs, en particulier, s'arrachent les cheveux sur les outils en ligne, eux qui sont censés assurer la continuité des cours pour leurs élèves, petits ou grands.

Pour les collectivités territoriales, près de deux millions d'agents répartis dans les mairies, les départements ou les régions, les arbitrages sont très disparates. *« On sent le poids de la libre administration, c'est assez erratique, rapporte Marianne Collard, secrétaire adjointe de la fédération Sud Collectivités territoriales. Dans les grosses collectivités, le plus souvent, tout ce qui est non indispensable est fermé. »*

Selon un plan d'organisation d'une grosse mairie de la première couronne parisienne, auquel Mediapart a pu avoir accès, la liste de ce qui est considéré comme essentiel peut cependant être longue, et bien sûr le plus souvent non délocalisable à la maison : démarches d'état civil, portage des repas et maintien à domicile des personnes âgées, accueil social minimum, astreinte technique, surveillance de l'espace public, courrier, propreté... C'est autant d'agents au premier échelon de la fonction publique (catégorie C) exposés, pas toujours équipés du matériel adéquat.

Dans les collectivités de moindre importance, comme les petites mairies, la continuité du service public peut prendre des formes diverses. *« Dans ma ville, à Aniane, nous avons fermé les bibliothèques, l'accueil physique en mairie, on gère les urgences seulement, les décès, et deux heures de nettoyage du village par jour, évidemment, détaille Marianne Collard. Mais dans d'autres communes de l'Hérault, tous les services techniques sont maintenus, à quoi bon ? »*

La situation de crise fait resurgir les inégalités de statut, dans une fonction publique où l'agent peut être fonctionnaire, contractuel, voire vacataire. Marianne Collard souligne que dans son département, faute de professeurs disponibles, ce sont les Atsem, agents territoriaux, qui assurent l'accueil des enfants de soignants. *« Ce sont surtout des vacataires qui se sont portés volontaires pour le service minimum à l'école. Parce que pas de vacation, pas de salaire ! »*

Dans la fonction publique hospitalière aussi, le chef d'établissement est *« le bon Dieu »*, remarque un cadre dans le nord de la France. En clair, il décide de l'organisation de son hôpital, selon ce qui lui semble prioritaire. Dans certains établissements, tout le personnel administratif est au travail, dans les locaux. Dans d'autres, les agents sont priés de rester chez eux. Les règles communiquées par Olivier Dussopt, le secrétaire d'État en charge de la fonction publique, varient par ailleurs de jour en jour, ce qui ajoute à la confusion.

Pour cet inspecteur du travail, déjà cité, l'administration du travail gère également, en plus de la réorganisation de ses effectifs, *« la contradiction du gouvernement »* : *« Les gens entendent qu'il faut se confiner, mais que l'activité doit se poursuivre, ils sont perdus. Et nous, nous n'avons pas été outillés juridiquement pour faire cesser l'activité quand elle était non essentielle, ce qui était pourtant possible. »* Toute la journée, les agents de contrôle répondent donc comme ils peuvent, par courriel ou par téléphone, tous les rendez-vous physiques ayant été annulés : *« J'ai des prestataires, dans des Ehpad, qui nettoient les chambres, la salle à manger, sans protection. Ils s'inquiètent. Des convoyeurs de fonds, à trois dans une cabine, sans masques... On ne peut que leur dire d'exercer leur droit de retrait, ou les renseigner sur le chômage partiel. Pas bien plus... »*, se désole ce fonctionnaire d'État.

À Angers, Emmanuelle Dubourg-Davy, infirmière en réanimation syndiquée chez Force ouvrière, décrit la réorganisation de son hôpital, encore plutôt préservé, mais qui se prépare à l'orage annoncé. Pas encore de

réquisitions, mais un « Plan blanc » déclenché depuis lundi, ce qui signifie des réorganisations matérielles et humaines. Toutes les chirurgies non urgentes sont déprogrammées, des secteurs entiers sont transformés pour l'accueil de patients dits « Covid ». « On voit ce qui se passe à l'est de la France, et on se prépare en réanimation à accueillir des patients massivement

### « Ça leur tord les boyaux de nous payer à ne rien faire ! »

Tout le personnel en réanimation va passer, à partir de lundi prochain, en tranches de travail de douze heures, ce qui permet d'avoir moins de soignants en même temps, et de les répartir sur la semaine. De fait, le personnel commence à manquer : problème de garde d'enfants, des soignants déjà contaminés, immunodéprimés ou ayant eux-mêmes des proches immunodéprimés. « C'est en tension, mais c'est géré, explique Emmanuelle Dubourg-Davy. La consigne, c'est que même si on a des symptômes, si on tousse par exemple, il faut venir travailler. Cela nous pose question. Parallèlement, la direction générale a admis une pénurie de masques et nous sommes donc en procédure dégradée, comme ils disent... C'est entériné que nous n'en aurons pas tous. »

À Angers comme ailleurs, la question du droit de retrait, qui permet de quitter le travail si l'on pense être exposé à un danger grave et imminent, s'est posée, mais a été vite évacuée : « Si vous travaillez dans la pharmacie de l'hôpital et qu'il y a une défaillance dans le traitement de l'air de votre local, là, vous pourriez quitter votre poste, explique Emmanuelle Dubourg-Davy, en guise d'exemple. Mais pour ce que l'on traverse aujourd'hui, la situation est validée par les médecins, comme la direction, qui nous dit qu'il fallait y aller. Nous n'avons pas les protections nécessaires, mais c'est notre devoir de soigner. »

Le droit de retrait, dans la fonction publique, a fortiori évidemment dans la fonction publique hospitalière, est un « droit en construction », euphémise Nadia Beddiar (lire son analyse ici sur le cas de la protection judiciaire de la jeunesse). Il a été introduit pour la fonction publique en 1995, quatorze ans après le secteur privé, sans être réellement mis en œuvre depuis. « Ces réticences à davantage reconnaître ce droit s'expliquent car c'est un exercice qui met en tension un autre principe fondateur, celui de l'obéissance à l'autorité hiérarchique. Le juge administratif a toujours été très soucieux de ne pas ouvrir la boîte de Pandore, pour éviter les blocages dans le service public. »

La jurisprudence, peu abondante, prouve cette frilosité de la justice administrative. En janvier 2019, la cour administrative d'appel a tranché à Marseille, après que des postiers ont invoqué un danger grave et imminent face à un suicide et des dépressions parmi leurs collègues : cela ne justifiait pas leur droit de retrait.

Plus loin dans le passé, et comme en écho à la crise sanitaire, le tribunal administratif de Versailles a estimé, en 1994, que le droit de retrait exercé par le personnel hospitalier, qui mettait en avant le risque de contamination par le VIH et l'hépatite B, n'était pas légitime. D'autant plus que le droit de retrait, par nature individuel, ne doit pas mettre en danger, en s'exerçant, ses collègues ou les usagers du service public.

Autre difficulté pour les agents publics, celle de justifier d'un danger en même temps « grave et imminent ». Il n'y a guère que pour l'exposition à l'amiante que la Cour de cassation a reconnu – à rebours du conseil d'État – un effet « différé », et donc acceptable a posteriori le droit de retrait d'un travailleur exerçant dans un local bourré de cette substance connue pour sa nocivité. C'est cependant rarissime.

Certains juristes, dont Nadia Beddiar, estiment que pour donner corps au droit de retrait, il faudrait inverser « la charge de la preuve ». En clair, que ce soit à l'administration de prouver que ses agents ne sont pas en danger face à

une menace. Par ailleurs, le droit de la fonction publique se rapprochant de plus en plus étroitement du code du travail, les appréciations pourraient aussi évoluer. Enfin, il est très rare aussi que des sanctions disciplinaires soient appliquées si un agent public « fuit » son travail. Dans la période actuelle, un durcissement est cependant imaginable, met en garde Nadia Beddiar.

« Dans le doute, nos collectivités devraient garder le plus de monde à la maison, mais ça leur tord les boyaux de nous payer à ne rien faire, se désole dans l'Hérault Marianne Collard. Et pour ceux qui travaillent, ils devraient avoir du matériel pour se protéger. La seule consigne, pour le personnel qui garde des maternelles, c'est de se laver les mains ! Mais très peu d'agents exerceront leur droit de retrait, car ils savent qu'ils sont essentiels. On se sent abandonnés. »

À la SNCF, EDF, comme à La Poste (lire ici l'article de Khedidja Zerouali), entreprises privées à mission de service public, le droit de retrait s'applique plus facilement, d'autant plus que nombre de salariés relèvent désormais du code du travail. Pour Laurent Brun, secrétaire général de la CGT-Cheminots, « certains ont même eu la tentation d'un droit de retrait généralisé mais il pose d'autres problèmes : l'acheminement des marchandises, des denrées alimentaires, le transport des personnes qui reviennent en France par exemple... On a décidé de ne l'utiliser que pour les directions récalcitrantes, qui voulaient poursuivre le travail coûte que coûte et en dehors du bon sens, comme dans les centres d'appels ». Un droit de retrait brandi également pour alléger la mission des agents de contrôle à bord des trains, restés sans masques au contact des usagers.

De son aveu même, la réorganisation en urgence de la SNCF se passe « plutôt bien ». La majorité du transport de voyageurs est en train de cesser, priorité étant donné au fret. « La grosse difficulté, c'est le nettoyage du matériel à l'intérieur et à l'extérieur des trains et des gares, assure Laurent Brun. Nous avons affaire à des entreprises privées et on a beau lancer des appels, et des commandes, ils ne savent pas réagir, protègent très mal leurs salariés, n'ont pas ou presque pas d'encadrants pour changer leurs procédures. »

De quoi faire redouter à Laurent Brun une crise pareille dans un contexte d'ouverture à la concurrence généralisé (elle démarre petit à petit à partir de cette année). « Même s'il y a des ratés, la chaîne de commandement fonctionne à la SNCF, aiguillonnée par les syndicats, et les salariés chez nous se sont mis en "mode crise". S'il avait fallu coordonner une myriade de compagnies sur tout le territoire, cela aurait été beaucoup plus long, je le crains. »

La crise sanitaire s'avère finalement très instructive sur le service public, que l'on sait plus qu'exsangue à divers endroits, mais que l'exécutif redécouvre, les yeux mouillés, à la faveur de cette crise. Des critiques, facétieux, rappellent que les agents bénéficiant de régimes spéciaux, visés par la réforme des retraites, sont précisément ceux qui se retrouvent aujourd'hui en première ligne dans le maintien du service public en temps de coronavirus : les soignants, les cheminots, les pompiers, etc. Le gouvernement s'en souviendra-t-il ?

## **ARTICLE 2 L'Aide Sociale à l'Enfance impose**

PAR Blog sur Médiapart du 22 mars 2020

*En temps normal chaque journée est déjà compliquée. Nous n'avons eu de cesse, collectivement, de nous adapter, à chaque remaniement, à chaque poste supprimé ou déplacé, à chaque perte de moyen, jusqu'à la perte de sens. Cette situation de crise perpétuelle, personne ne la voit au quotidien. Et là, il y a cette crise du Covid-19. C'est la goutte qui fait déborder le vase. Témoignage.*

Au quotidien je travaille comme éducateur dans un secteur de l'Aide Sociale à l'Enfance. Ma fonction consiste, principalement, à faire l'interface entre les différents services qui vont intervenir dans la prise en charge d'un enfant :

- La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes qui est un service spécialisé de l'ASE en charge de la réception, et de l'évaluation des informations préoccupantes. Ils font également le lien avec le Parquet des Mineurs (service du Procureur de la République).

- Le Tribunal Pour Enfants. En France la majorité des enfants sont confiés par le Juge des Enfants. Les situations sont revues tous les ans en général. Le Magistrat est souvent sollicité durant une mesure pour, réduire ou élargir un droit de visite ou d'hébergement, ou simplement information concernant un incident.

- Les partenaires qui interviennent dans les situations : Service social de secteur, Protection Maternel et Infantile, Centre Médico-Psychologues, service de l'éducation nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, etc. Les situations des enfants confiés sont complexes, multi-problématiques et il est nécessaire de travailler avec toutes les institutions impliquées.

- Les services d'accueil des enfants, que ce soit les services d'accueil familiaux (en charge des enfants accueillis dans des familles d'accueil), les foyers (appelé MECS dans notre jargon) et les Lieu de Vie (des établissements à petit effectif proposant des médiations spécifiques comme l'équithérapie par exemple).

Et bien sûr les familles et les jeunes enfants pris en charge. Dans la logique, mon activité principale devrait être de pouvoir les rencontrer régulièrement, et pouvoir travailler avec eux sur leurs besoins et difficultés, la systémie familiale et la résolution des difficultés. En pratique, je rencontre rarement les familles, et encore moins la majorité des jeunes. Parce que notre quotidien c'est de répondre à l'urgence.

Chaque jour de nouveaux placements sont décidés, mais surtout il faut trouver, presque chaque soir, des solutions pour nos « incasables ». Des jeunes au parcours de vie chaotique qui mettent en échec les prises en charges, et continuellement reviennent vers les services ASE. Souvent, il faut attendre jusqu'à 19h pour avoir une place pour une nuit, et dès le lendemain la situation recommence.

Au-delà de la difficulté à prendre en charge les jeunes les plus abimés, il y a la nécessité de répondre aux besoins des trente-quatre jeunes dans notre file active. Chacun avec son histoire, ses besoins. Notre quotidien est aussi envahi par les temps de réunion (service, équipe, synthèse, etc.)

La conséquence est que notre attention est toujours mobilisée par les enfants qui se font le plus remarquer, et jamais par ceux qui « *ne bougent pas* ». Chaque nouveau placement demande une énergie folle pour trouver un lieu d'accueil, qui si possible corresponde aux besoins de l'enfant. Souvent il ira « *là où y a de la place* ».

La loi prévoit que nous établissions un Projet Pour l'Enfant afin d'avoir des axes de travail avec la famille et l'institution d'accueil. Dans la pratique il n'est presque jamais possible de les réaliser.

Alors en temps normal chaque journée est déjà compliquée. La fonction n'a rien de simple, les collègues tiennent en moyenne deux ans et demie. Ce turn-over signifie pour nous qu'il faut former en permanence de nouveaux arrivants. Et souvent les voir souffrir, craquer à petit feu et au final quitter le service. Dans leurs parcours les enfants confiés auront couramment six à sept référents. A chaque fois, avec leur famille, ils leurs faudra se ré-habituer à un nouvel interlocuteur, souvent ré-expliquer leur histoire.

Cette situation de crise perpétuelle, personne ne la voit au quotidien : à la différence de la crise de l'hôpital qui est visible par tous les français, la crise de l'ASE ne concerne, elle, « *que* » les 300 000 enfants et leurs familles, qui sont accompagnés par un service en France. La majeure partie des parents d'enfants confiés sont des personnes vulnérables, peu en capacité de se faire entendre.

Et là, il y a cette crise du COVID-19...

Le séisme que représentent les mesures nécessaires pour contenir la pandémie concerne chaque français, je n'aurais pas la prétention de dire qu'elle est plus difficile pour nous que pour les autres. Je n'oublie pas le sort des personnels soignants, de la grande distribution et du transport. Mais elle a pour conséquence immédiate de faire purement implorer le système de prise en charge ! Les personnels des foyers n'ont pas été mis dans la catégorie des agents qui pouvaient bénéficier de l'accueil en école pour leurs enfants. La conséquence a été que dès lundi de nombreuses structures ont fermé, ou dû réduire leurs effectifs dans l'urgence. Toute la semaine il a été nécessaire d'orienter des enfants, souvent loin de chez eux, dans l'urgence et sans préparation. Des enfants exposés potentiellement au virus. Les familles n'ont souvent été prévenues qu'après leurs départs de la structure d'accueil.

Et il y a les mesures actuelles : si certains parents se plaignent d'être enfermés toute la journée avec leurs progénitures, les enfants accueillis ne reverront quant à eux pas leur famille avant la fin de la crise. Il a fallu expliquer cette semaine aux parents d'enfants accueillis que les visites étaient suspendues jusqu'à nouvel ordre.

Et après la gestion de l'urgence il va y avoir la vague, les services de prévention intervenant au domicile des familles sont fermés jusqu'à nouvel ordre (ils maintiennent une permanence téléphonique).

Dans les semaines à venir beaucoup de situations de familles fragiles vont exploser. Le nombre de placements va exploser. Sauf que cette fois il ne sera pas possible, même en comptant sur toute la motivation des agents, de trouver des solutions de bric et de broc.

Au mois d'avril la gestion de ces situations va se greffer au désastre sanitaire. Si le bilan humain sera là quasi nul je l'espère, le bilan social sera, lui, élevé. J'ignore comment la situation pourra être prise en charge, mais cette fois la question de la prise en charge des enfants confiés ne doit pas rester dans le huis-clos habituel. »

Voilà ce que m'écrit un collègue cette nuit. Nous échangeons très souvent et je connais bien le système ASE, pour y avoir travaillé six ans. Cette fois, il n'en peut plus.

Le virus a attaqué notre « *système humanitaire* ». Toute la semaine mon collègue a géré des urgences, été bien seul - plus encore que d'habitude. Notre colère est là depuis longtemps mais nous avons fait avec, à notre petit niveau de travailleurs sociaux. Nous n'avons eu de cesse, collectivement, de nous adapter, à chaque remaniement, à chaque poste supprimé ou déplacé, à chaque perte de moyen, jusqu'à la perte de sens.

Loin de nous l'idée de faire des polémiques, mais lorsqu'on parle de notre travail ce n'est que pour évoquer du négatif, des placements qui seraient abusifs. Sauf qu'en France un enfant meurt sous les coups de ses parents tous les cinq jours, sans compter ceux qui survivent et subissent pendant toute leur enfance, brisés. Toute cette souffrance, quand elle est signalée, c'est nous, travailleurs sociaux, qui la gérons, trouvons des solutions au quotidien et dans un système toujours plus contraint. L'Aide Sociale à l'Enfance est nécessaire, c'est un bien public, un bien de santé publique, que l'on s'acharne à décharner. A nous deux, nous avons travaillé dans ce système plus de dix ans, nous l'avons vu s'effondrer chaque année un peu plus. Et nous, travailleurs sociaux, englués dans notre fonctionnement sacrificiel, nous avons continué à travailler. Aujourd'hui ce qui se passe n'est plus non seulement acceptable, mais plus encore, supportable.

Nous avons les yeux rivés sur les enfants, et nous constatons dans ce temps grave que rien n'a été prévu pour les protéger en cas de pandémie ou d'événement grave de façon plus générale !

C'est la goutte qui fait déborder le vase de la honte et de la colère mêlées. Aujourd'hui, l'Aide Sociale à l'Enfance a besoin de moyens concrets, pas d'arrangements. Que tous les enfants soient mis à l'abri, car ils sont notre seul réel bien, notre avenir. Que soit repensé ce système et que ceux qui l'actent au quotidien soient entendus, respectés, reconnus. L'Aide Sociale à l'Enfance se meurt, l'entendez-vous ?!

## Article 3 Les services de réanimation se préparent à trier les patients à sauver

20 MARS 2020 PAR Le site Mediapart

**Les hôpitaux se préparent à la vague épidémique et, en cas de saturation des services de réanimation, aux dilemmes éthiques pour « trier » les patients accédant aux soins. En Alsace, ces arbitrages sont déjà d'actualité ; d'autres régions anticipent. Avec des consignes plus ou moins explicites.**

À l'exception de l'Alsace, déjà submergée, les hôpitaux français sont dans un temps suspendu. Presque tous sont touchés par le Covid, mais ils attendent la vague épidémique. Elle sera forte et soudaine, c'est la spécificité de ce coronavirus. Comment se préparent les services de réanimation des établissements, avec quels moyens et quelles consignes en cas de saturation ?

### Les hôpitaux en ordre de bataille

« On le sait, cela sera un raz-de-marée, explique Gérard Delarue, infirmier anesthésiste au Samu du Centre hospitalier universitaire de Lille. Il y a de l'angoisse, parce qu'il y aura des morts, mais il y a aussi beaucoup de force. Nous avons beaucoup réfléchi, travaillé, pour mettre en place une organisation inédite, extraordinaire. »

Mais en attendant, tout est « calme, comme les couloirs de l'hôpital où règne une ambiance lunaire, surréaliste, désertique. Calme, comme le programme opératoire sur mon agenda depuis quinze jours », témoigne le 19 mars sur son blog sur Mediapart le professeur Laurent Thines, neurochirurgien à Besançon. Il explique : « Nous avons divisé par deux notre activité chirurgicale, nous ne prenons plus en charge que les urgences. Les ventilateurs de nos blocs opératoires ont été récupérés pour armer de nouveaux lits de réanimation dans nos salles de réveil. Nous avons désormais une capacité de 120 lits. »

80 % des malades du Covid n'ont pratiquement aucun symptôme. 15 % présentent une forme sévère, souvent une pneumonie, qui nécessite une hospitalisation. Mais l'hôpital est surtout mobilisé pour sauver, autant que possible, les 5 % qui évoluent vers un état critique. L'état de ces patients se dégrade très vite, parfois en quelques heures, vers un syndrome de détresse respiratoire aiguë, qui est une défaillance vitale. Ils doivent être mis sous respiration artificielle : ils sont alors intubés, sédatisés, placés en coma artificiel.

À Paris, l'anesthésiste de la Pitié-Salpêtrière Jean-Michel Constantin s'apprête à « prendre la vague dans le week-end ». Il décrit la préparation de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), le plus grand groupe hospitalier de France, qui regroupe trente-neuf établissements. « Notre stratégie, c'est de protéger pour l'instant nos capacités de réanimation. On envoie les patients vers les cliniques privées, pour que leurs équipes s'entraînent. Sur les mille lits de réanimation de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, six cents

sont dédiés aux patients Covid. » La direction de l'AP-HP indique à Libération que 227 de ces lits sont déjà occupés. Jean-Michel Constantin assure qu'en Île-de-France, en mobilisant l'ensemble des établissements publics et privés, « on peut armer deux mille lits de réanimation ».

À Avignon, un infirmier anesthésiste qui travaille en réanimation raconte la réorganisation de son hôpital : « Nous avons quatorze lits de réanimation, nous en avons trente-cinq. Pour y arriver, nous avons réuni tout le matériel disponible : les respirateurs, les ventilateurs, les pousse-seringues, les lits, les matelas anti-escarres. »

Côté personnel, « la mobilisation est totale, assure-t-il. On a tous repoussé nos RTT, nos congés. Des infirmières de bloc ont rejoint la réanimation. Des infirmières qui avaient quitté le service pour travailler ailleurs sont revenues, d'elles même. De jeunes retraités viennent aussi nous renforcer ». Il y a de la colère, en raison du manque de moyens dénoncé depuis un an, mais pour l'heure, « elle est secondaire », ajoute l'infirmier anesthésiste.

À Perpignan aussi, le personnel soignant remballe pour l'instant la plupart de ses revendications. Mais « il est certain qu'avoir plus d'effectifs et plus de moyens dans les hôpitaux aurait pu changer la donne », souligne Laurent\*, qui travaille lui aussi en réanimation. « Le problème de notre profession, c'est que ce n'est jamais le moment d'avoir des revendications syndicales. Là, ce n'est pas le moment, parce que ça va être la guerre. »

Sous couvert d'anonymat, ce soignant confie aussi ses inquiétudes sur l'absence de dépistage pour le personnel (« On refuse de nous dépister, ils disent qu'il n'y a pas assez de tests, qu'on ne peut pas tester les soignants »), et sur le manque de matériel, notamment les fameux masques FFP2. « Habituellement, pour les patients en isolement, on doit porter une surblouse étanche, des gants, une charlotte, un masque FFP2, et en sortant de la chambre on jette tout. Aujourd'hui, on nous demande de garder nos masques FFP2 le temps de validité (trois à quatre heures). Sauf que quand on s'occupe d'un patient, on prend des gouttelettes sur le masque, qu'ensuite on va aller téléphoner avec, aller et venir dans le service. Là, on se met vraiment en danger, par souci d'économie. »

Il affirme que le personnel soignant « se sent lâché par la direction, qui n'a pas l'air de comprendre et nous rajoute du travail ». Exemple, selon lui : « Comme les femmes de ménage ne rentrent plus dans le service, c'est aux aides-soignants, en plus de leurs tâches quotidiennes, de faire le ménage, sauf qu'on a des patients contaminés et qu'on doit faire plus souvent le ménage, et plus intensément ». Exemple encore avec les coursiers, qui « ne peuvent plus acheminer nos tubes de prises de sang au laboratoire alors qu'il n'y a aucun risque de contagion, ils sont décontaminés », assure-t-il. « Les décisions sont prises par des gens qui ne se rendent pas compte de ce qu'on vit. »

### **Les moyens en réanimation seront-ils à la hauteur ?**

En nombre de lits de réanimation, la France est dans une position très moyenne, bien moins favorable que l'Allemagne ou les États-Unis.

Le directeur général de la Santé, Jérôme Salomon, a cependant affirmé, le 17 mars, que la France a réussi à passer de « 5 000 à 7 000 lits de réanimation. 2 000 sont disponibles. Et nous disposons d'une dizaine de milliers de machines – des respirateurs ou des ventilateurs ». Vendredi 20 mars au soir, 1 297 malades du Covid sont dans un état grave, en réanimation, selon Jérôme Salomon.

Seulement, certains épidémiologistes prédisent une vague bien plus haute, comme Pascal Crépey, enseignant-chercheur en épidémiologie et biostatistiques à l'École des hautes études en santé publique, à Rennes. Son équipe a modélisé le nombre de lits de réanimation qu'il faudrait dans chaque région française. « Entre le 10 mars et le 14 avril, le nombre de cas grave pourrait s'élever à 40 000 dans toute la France et le nombre de décès à plus de 11 000 en un mois », explique-t-il au Monde.

« Les épidémiologistes disent plein de trucs, balaie l'anesthésiste de la Pitié-Salpêtrière Jean-Michel Constantin. 40 000 cas graves en France ? On ne sait pas faire, mais on fera. »

### **L'hôpital se prépare à faire le « tri »**

Comme les Italiens, les hospitaliers français se préparent donc au dilemme du « tri » des patients dans l'accès aux soins en cas de saturation des services de réanimation. Dans certaines régions comme le Grand Est, ces choix sont déjà d'actualité. D'autres régions s'y préparent. Avec des consignes plus ou moins explicites.

Un groupe de travail spécifique a été missionné par le gouvernement et a remis son rapport le 17 mars à la direction générale de la santé. Intitulé « Priorisation de l'accès aux soins critiques dans un contexte de pandémie », ce rapport prévoit notamment de prioriser les malades selon le « score de fragilité » – qui classe les patients selon leur état de santé de base, en prenant en compte les spécificités du Covid-19.

D'autres documents, consultés par Mediapart, tournent autour du pot. À l'inverse, dans certains hôpitaux, comme celui de Perpignan (Pyrénées-Orientales), les mots sont posés noir sur blanc. Dans un document interne que Mediapart s'est procuré – intitulé « Volet réanimation du plan Blanc CHP-COVID 19 » et adressé le 18 mars au personnel soignant –, « un plan évolutif en 5 étapes » est prévu et la question du « tri » est abordée frontalement : « Si le nombre de malades critiques est supérieur aux ressources (SSE [situation sanitaire exceptionnelle, ndlr], ou situation de catastrophe) alors il faut effectuer un tri. »

« Quatre catégories de patients vont mourir », peut-on lire :  
– Morts inévitables : patient au-delà de toutes ressources thérapeutiques du fait de la sévérité de la maladie ou du terrain (dont âge).

– Morts évitables : auraient pu être évitées en cas de soins de meilleure qualité ou de meilleure organisation.  
– Morts "acceptables" : les patients très âgés ou polyopathologiques  
– Morts "inacceptables" : les patients jeunes sans comorbidités majeures dont la mort était évitable. »

## Stade 5: Hors de contrôle

- Le nombre de cas sévères dépasse les capacités de prise en charge réanimatoires au sein du CHP.
  - Déficit en poste de soins
  - Déficit en matériel

### Situation de médecine de catastrophe

- Déclenchement du plan NOVI Risque biologique (Cf Equipe du Dr Ortega - CHP)
- Triage selon les principes d'un plan NOVI Risque Biologique
- Constitution d'un PMA pour tri et orientation des malades critiques sous la responsabilité du médecin chef SSE avec l'aide du médecin réanimateur Team Leader de Réanimation qui reste en contact permanent avec la cellule de crise intra-hospitalière
- **Priorisation des patients à risque de « mort inacceptable » sur le postes de Réanimation**
- **Mobilisation des prestataires de VNI à domicile pour ventilateurs de domicile (recensement des respirateurs en cours)**
- Oxygénothérapie au MHC pour tous les autres patients partout où une source d'O2 murale est disponible.

**Le plan blanc + NOVI est régulé par les COD ou le COZ**

du « plan blanc » du service réanimation du centre hospitalier de Perpignan. © Document Mediapart

L'objectif fixé est de « 0 % de mort inacceptable », et « la mission secondaire est de limiter les morts évitables ». Le « tri » est prévu ainsi : ne pas admettre en réanimation et unités de soins continus « des malades dont la mort est inévitable » ; « prioriser l'admission en réanimation [de ceux] dont la mort serait inacceptable » ; « limiter (LATA [limitation ou arrêt des thérapeutiques actives, ndlr]) d'abord les patients dont la mort est "acceptable" : grand âge, polyopathologies sévères, démence, grande dépendance... »

### « C'est très difficile: on n'est pas là pour choisir celui qui doit vivre et celui qui doit mourir »

Dans ce « plan blanc », l'hôpital de Perpignan, en se fondant sur une épidémie qui durerait seize semaines, a réalisé deux projections pour les Pyrénées-Orientales, qui devra prendre en charge une partie du département voisin de l'Aude (soit au total 631 000 personnes) : une hypothèse « optimiste » (avec un taux de contamination qui serait « de seulement 30 % de la population totale ») et une « réaliste » (avec « un taux de contamination de 60 % (estimations actuelles des experts) »). Dans cette dernière, 1 735 patients en « forme critique » seraient admis, « soit un taux moyen de 108 patients critiques par semaine pendant seize semaines », contre soixante dans le premier scénario.

Ce « plan blanc » prévoit cinq étapes successives d'organisation, selon « la sévérité et la durée de la crise ». Actuellement en stade 3 (« Tension »), le service se prépare à toutes les hypothèses, y compris celle d'un stade 5 dit « hors de contrôle », avec une « situation de médecine de catastrophe ». « Le médecin qui a fait ce plan nous a dit "on arrivera au stade 5 à Perpignan". J'espère qu'il se trompe... », dit Laurent\*, membre du service réanimation.

Actuellement, la « réa » – l'une des plus grosses de France avec vingt-quatre lits – est réservée à la prise en charge des patients Covid (suspects ou confirmés). Elle est, pour l'instant, submergée uniquement par moments, lorsque plusieurs patients atteints du virus arrivent simultanément. Laurent, membre du service réanimation, relate comment son unité se prépare à « la vague ». « On est conscient qu'on va arriver à cette

phase de tri. On sait que ça va être difficile. L'un de nos médecins est en contact avec un médecin d'Italie qui l'a prévenu : ils entassent les corps dans les églises, c'est une hécatombe, il faut qu'on se prépare. »

Ce soignant dit avoir perçu « un changement de comportement » dans son unité « depuis que l'Italie est réellement touchée ». « En une semaine, on est passé de "c'est une simple grippe" à "ça va être de la médecine de guerre". Là, tout le personnel a bien pris conscience, mais les concitoyens, c'est autre chose... »

La réanimation est déjà sensibilisée à la question, souligne-t-il cependant. « En temps normal, on a déjà des critères : des patients considérés comme non réanimables, à partir d'un certain âge, on n'est plus admis en réanimation, etc. Mais faire un tri à partir de 70 ans, comme ce serait le cas actuellement à Mulhouse, ça on ne connaît pas. C'est le baptême du feu. Actuellement, tous nos patients Covid de plus de 80 ans entrés en réanimation sont décédés. »

Laurent relate surtout l'inquiétude de son service de voir arriver massivement des patients particulièrement à risque pour cette pathologie, issus de la communauté gitane. Très présente à Perpignan, la communauté est regroupée à Saint-Jacques, quartier le plus pauvre de France, où l'on survit avec un revenu légal de 350 euros par mois (lire notre reportage). « Environ 90 % des patients Covid en réanimation sont issus de la communauté gitane. C'est une population à risque, car ils sont souvent obèses, fumeurs, diabétiques, parfois dès le plus jeune âge, estime-t-il. La plupart vivent dans une grande promiscuité et pauvreté à Saint-Jacques. » Il redoute « un gros afflux de jeunes », qui contraindrait « à faire des choix plus tôt et plus vite. Ça va être très compliqué. On a vraiment peur d'être débordés ».

Dans un CHU d'une ville de l'Est, la consigne sur la priorisation des malades est implicite, d'après un infirmier mobilisé dans l'une des unités Covid : « On ne le dit pas, car on ne peut pas mais la consigne tacite, c'est de ne plus prendre les plus de 75 ans à l'hôpital, de les laisser dans les Ehpad ou chez eux, c'est-à-dire de les laisser mourir. »

Dans son hôpital, il reste « de moins en moins de lits en réanimation » et « les masques commencent à être comptés ». Il est stupéfait par les profils des malades hospitalisés dans les unités : « Beaucoup de jeunes de 40 à 60 ans et de nombreux soignants dont un ponte de l'hôpital qui a été en première ligne ». Il raconte « la peur au ventre » de tous les acteurs de l'hôpital : « Malgré toute l'expérience que nous avons, dans des services durs comme les soins intensifs, palliatifs, nous ne sommes pas formés pour ça, une problématique de guerre, choisir des patients, ceux qu'on ne va pas prendre en charge, accepter de voir des gens partir seuls à la mort dans la solitude sans proches, dans des sacs en plastique, sans rituel pour les familles. » Les syndicats ont demandé à la direction à ce que les soignants bénéficient rapidement d'un accompagnement psychologique, car « il faut s'attendre à des syndromes et des névroses post-traumatiques comme en temps de guerre pour nous qui sommes déjà épuisés, démoralisés ».

## **L'Alsace déjà face aux choix éthiques**

Cette crainte paraît justifiée, à la lueur de l'expérience alsacienne. Le centre hospitalier de Colmar était lui aussi préparé : « On avait déprogrammé tout ce qui n'était pas urgent, trouvé des renforts de personnel, réorganisé nos urgences, étendu nos lits de réanimation, créer des zones Covid dédiées », énumérait le 17 mars Yannick Gottwalles, le chef de service des urgences. Mais lorsque la vague épidémique est

arrivée, « toutes les décisions prises et les aménagements sont devenus obsolètes, dépassés dans les 12 heures qui suivent. Nous sommes préparés à de graves accidents, qui mettent en tension sur une courte durée, ou à une épidémie, mais avec une pente régulière. Mais pas à ça ».

Le service de réanimation de Colmar tente d'absorber l'arrivée de patients dans un état critique « qui double chaque jour, poursuit Yannick Gottwalles. On est passés de trente à cinquante lits. Mais faute de machines, on ne pourra pas monter au-delà de soixante ». Il mettait en garde : « Il va falloir faire des choix sur nos critères d'admission, non seulement en réanimation, mais tout simplement dans une structure hospitalière ».

À Mulhouse, jeudi 19 mars au soir, Frédéric Pernot, responsable du Samu du Haut-Rhin, décrit une situation de saturation totale de la réanimation sur l'ensemble du département : « Quand on intube une personne de 70 ans, et qu'il prend le dernier lit disponible, nous sommes dans l'angoisse de voir arriver une heure plus tard une personne de 50 ans en détresse respiratoire. » L'armée est d'ores et déjà arrivée en renfort, dans un premier temps avec ses avions et ses hélicoptères : « Sept patients ont été évacués hier, à Épinal, à Nancy, à Strasbourg, six aujourd'hui. Mais combien de temps les services de réanimation accessibles par hélicoptère vont pouvoir accueillir nos patients ? », s'inquiète-t-il. Il n'entrevoit aucun répit. Seul l'hôpital militaire, en cours d'acheminement à Colmar, pourra « aider. Il va nous offrir une trentaine de lits ».

Frédéric Pernot reste évasif sur les choix éthiques que l'hôpital de Mulhouse est amené à faire. Sandra, infirmière aux urgences, veut « témoigner, anonymement, car l'hôpital nous interdit de parler aux médias ». Elle le dit sans détour : « Nous nous posons la question de la limitation thérapeutique pour toute personne de plus de 70 ans, en fonction de son état de santé. Les personnes âgées atteintes d'un Covid en Ehpad ne sont plus transportées à l'hôpital. On se contente de leur donner des soins de confort, pour soulager la douleur. C'est très difficile : on n'est pas là pour choisir celui qui doit vivre et celui qui doit mourir. »

Cette situation n'a rien d'habituel : « Dans notre travail quotidien, on peut décider d'arrêter des soins, pour éviter un acharnement thérapeutique. Mais c'est bien moins souvent. Et en prenant le temps d'en parler, entre soignants, avec la famille. »

Cette épidémie de coronavirus menace l'humanité des soins. « Les patients Covid n'ont pas de droit de visite. Quand on les endort pour les intuber et les placer en réanimation, ils ne sont pas sûrs de se réveiller, et ils sont seuls. C'est très difficile. »

Dans un autre hôpital d'Alsace, une médecin explique à Mediapart ne pas être confrontée encore au tri des patients, mais souligne que la question « n'est pas tant la décision d'intuber » en réanimation, que la phase qui suit, « l'après ». « Quand est-ce qu'on extube le patient ? Ce qui arrive, c'est qu'on n'a plus de ventilateurs. Nous ne sommes pas encore dans cette situation parce que nous ne sommes ici qu'au début, mais c'est la situation que nous anticipons, comme c'est le cas actuellement en Italie. »

La médecin relève que « le Covid réclame des périodes d'intubation prolongées. Quatorze jours par patient en moyenne, c'est long, et ça mobilise les ventilateurs pendant toute la période. En Italie, le premier patient jeune a été intubé pendant quatre semaines ». Selon elle, il reviendra alors au comité d'éthique de se prononcer sur cette phase d'après. « On se demande : est-ce que ce patient-là va tenir ou pas ? Est-ce qu'on l'extube ? On ne prend évidemment jamais une telle décision seuls. Les équipes se parlent. Ici, le comité

---

d'éthique est composé de trois médecins. C'est une situation très très dure, poursuit-elle, émue. C'est aussi l'histoire de notre vie, de s'endurcir pour ne pas souffrir. Mais tout le monde souffre. Même les chefs de service. Ils n'ont jamais vécu cette médecine de guerre. »

## De l'espoir dans l'Oise

L'Oise est le premier cluster français, où s'est propagée l'épidémie localement. Depuis la fin du mois de février, l'hôpital de Compiègne vit au rythme du coronavirus. Le 10 mars, une biologiste, une infectiologue, et une réanimatrice tentaient d'alerter sur Mediapart, appelant à « une prise de conscience ». Elles travaillaient alors sans arrêt, depuis trois semaines, et s'inquiétaient de la saturation des places de réanimation dans la région, des allées et venues de la population. « *Mais nous n'avons pas eu à faire des choix éthiques comme en Alsace* », précise la biologiste qui appartient à la « cellule Covid » de l'établissement.

Aujourd'hui, à Compiègne, « *la progression de l'épidémie est moins forte. On a toujours de plus en plus de patients, mais un à deux de plus chaque jour, en tout une dizaine. Ce n'est plus explosif, on parvient à les absorber* ». Est-ce l'effet du confinement qui a débuté début mars, par la fermeture des écoles ? « *Peut-être, c'est difficile à dire. Ou alors, on a réussi à détecter plus tôt l'épidémie.* » La réanimation est toujours remplie, mais au bout de deux à trois semaines « *les patients commencent à sortir. Ou ils décèdent. Notre morgue est pleine* ».

# ARTICLE 4 Coronavirus : comment le code du travail va être assoupli en France

Par Le Monde du 23 mars 2020

---

Le projet de loi d'urgence habilite le gouvernement à prendre par ordonnance des mesures visant à aider les entreprises et les salariés pendant la crise liée au coronavirus.

Le code du travail va être momentanément assoupli afin d'aider les entreprises et les salariés à traverser la crise. Définitivement adopté, dimanche 22 mars, par le Parlement, le projet de loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 contient plusieurs mesures d'exception, qui ont un double objectif : limiter les réductions d'effectifs en facilitant le recours au chômage partiel et permettre aux employeurs de disposer plus librement de leurs salariés. Il s'agit de changements « par nature provisoires », a assuré, samedi, Muriel Pénicaud, la ministre du travail, lors des débats à l'Assemblée nationale. Les syndicats, tout comme les partis de gauche, regrettent que plusieurs de ces dérogations soient dictées par le législateur alors qu'elles auraient pu être le fruit de tractations entre patrons et représentants du personnel.

Le texte voté dimanche habilite le gouvernement à prendre des ordonnances pour aménager – temporairement – le droit du travail. Le contenu exact de toutes ces dispositions n'est pas encore connu, les ordonnances en question ne devant être publiées que dans les prochains jours. Elles abordent plusieurs

dimensions dans la relation entre chefs d'entreprise et salariés. Désormais, l'employeur aura la faculté d'imposer ou de modifier « les dates de prise d'une partie des congés payés, dans la limite de six jours ouvrables », en s'affranchissant des délais dits « de prévenance » pour informer les personnes concernées. Mais il ne pourra le faire que si un accord d'entreprise ou de branche l'y autorise, ce qui n'était pas prévu au départ. L'exécutif a, en effet, accepté d'ajouter cette condition en présentant un amendement lors des débats à l'Assemblée nationale. « Cela montre notre confiance dans le dialogue social de terrain », a déclaré, samedi, Mme Pénicaud, dans l'Hémicycle.

### Les RTT pourront être imposées

La ministre du travail a ainsi tenu compte d'une doléance portée, en particulier, par les centrales syndicales. « La CFDT est satisfaite d'avoir obtenu la modification demandée », a réagi, dimanche, Laurent Berger, sur Twitter. Quelques jours auparavant, le secrétaire général de la CFDT avait exprimé au Monde son « désaccord » avec la première mouture du texte, qui permettait à l'employeur d'imposer unilatéralement les dates de congés : il faut « du cousu main », estimait-il, en insistant sur le « besoin d'apaiser » dans la période.

Pour Yver Veyrier, de FO, il vaudrait mieux se concentrer sur le redéploiement temporaire de notre économie

Reste que la concession de l'exécutif est partielle, car elle ne vaut que pour les congés payés. En revanche, les « dates des jours de réduction du temps de travail, des jours de repos prévus par les conventions de forfait et des jours de repos affectés sur le compte épargne-temps du salarié » pourront être imposées ou modifiées « unilatéralement » par le patron, sans qu'un accord collectif soit requis. Idem pour les dérogations en matière de durée du travail, de repos hebdomadaire et de repos dominical, dans les « entreprises particulièrement nécessaires à la sécurité de la nation ou à la continuité de la vie économique et sociale ».

« C'est un peu dommage, même si on peut comprendre que des efforts soient demandés aux salariés – sous réserve qu'ils soient équitables », confie Cyril Chabanier, le président de la CFTC. Pour lui, il aurait été préférable de s'appuyer sur les discussions entre partenaires sociaux, à l'échelon local ou dans les branches. « Le gouvernement résiste à la négociation collective », déplore Yves Veyrier, le numéro un de FO, tout en disant ne pas bien comprendre « le sens » de toutes ces mesures d'exception : à ses yeux, il vaudrait mieux se concentrer sur le redéploiement temporaire de notre économie, en ne faisant tourner que les « activités essentielles » à la vie du pays et en mettant en sommeil les autres, le temps que l'épidémie reflue.

### Un fonds de solidarité pour les indépendants

Un avis partagé par la CGT, qui plaide en ce sens depuis plusieurs jours. « *Le gouvernement anticipe très mal et on va le payer très cher*, critique Céline Verzeletti, dirigeante confédérale. *Et je ne vois pas en quoi le fait de déroger au code du travail permet de faire face à une pandémie.* » C'est d'autant plus regrettable que ces nouvelles dispositions ne sont, selon elle, pas strictement bornées dans le temps, malgré les garanties apportées par M<sup>me</sup> Pénicaud. « *Il y a un vrai risque que cet état d'urgence sanitaire soit maintenu pendant quelques mois, au-delà de la période de confinement, et tout ce qui sera dérogatoire pourra continuer à s'appliquer* », juge-t-elle.

Parmi les autres dispositions adoptées dimanche sur le plan social, il y a la mise en place d'un fonds de solidarité pour épauler les indépendants, l'assouplissement de l'activité partielle pour toutes les entreprises « *quelle que soit leur taille* » ou encore un recours facilité à la visioconférence ou aux « *réunions dématérialisées* » pour les instances représentatives du personnel.

L'exécutif a par ailleurs fait un autre geste envers les syndicats : les dispositifs de jours de carence – c'est-à-dire la non-indemnisation de jours d'arrêt maladie – sont suspendus, dans le public comme dans le privé. Une mesure qui ne vaut que « *pour la seule période de l'urgence sanitaire* ».

**Conseil du jour : Par ces temps tumultueux et malgré ces mauvaises nouvelles, on garde le moral, et on reste solidaire ... mais chez soi, pour aider notre personnel soignant... force et courage à eux.**