



## Éthique & Pandémie

### « Pandémie, mode d'emploi » :

22 février 2021

Rédaction, Emmanuel Hirsch

Liste des contributeurs en fin de document

**Ce document « Pandémie mode d'emploi » est issu d'une concertation développée dans le cadre de l'Initiative nationale Éthique & Pandémie<sup>1</sup>.**

Il se présente en 2 parties :

① États des lieux

② Situation de confinement

**Après une année de pandémie, tirer certains enseignements dans le cadre d'une réflexion partagée permet de proposer quelques repères et lignes directrices, utiles d'un point de vue pratique, dans un contexte d'incertitudes et la perspective d'autres confinements possibles.**

Les expériences et les expertises n'ont que peu contribué jusqu'à présent aux arbitrages politiques. Il est désormais évident que si la crise sanitaire devait s'inscrire dans un moyen terme, et accentuer ses conséquences sur la vie de la nation, s'imposerait alors l'élaboration d'un contrat social pour temps de crise. Il se doit d'être respectueux de valeurs chaque jour plus fragiles au regard d'enjeux estimés supérieurs à mesure que se complexifient les risques.

La vigilance des membres de la société n'est pas incompatible avec l'exercice de la responsabilité politique de décider. Au contraire, elle est susceptible d'éclairer et de favoriser les arbitrages difficiles qui s'imposeraient si la pandémie ne parvenait pas à être maîtrisée.

Cet exercice de la concertation menée au plus près de la réalité avec ceux qui souhaitent contribuer utilement à une mobilisation nécessaire, témoigne, comme tant d'autres initiatives, de la vitalité de la vie démocratique préservée aux marges du processus décisionnel qu'arbitrent les instances publiques.

Liste des contributeurs /p.24

Contacts : [emmanuel.hirsch@universite-paris-saclay.fr](mailto:emmanuel.hirsch@universite-paris-saclay.fr)

<sup>1</sup> <http://ethique-pandemie.com>

## Sommaire

### **I - Quelques repères**

#### ■ 1.1 Enjeux introductifs : « faire société »

1.1.1 « Quoi qu'il en coûte » /p.3

1.1.2 Bien commun /p.3

1.1.3 Faire société, liens sociaux

1.1.3.1 Faire société /p.4

1.1.3.2 Liens sociaux /p.5

■ Synthèse 1.1 /p.6

#### ■ 1.2 Gouvernance, expertises, expériences

1.2.1 Arbitrage /p.6

1.2.2 Expertise scientifique, décision politique /p.7

1.2.3 Retour d'expériences, contrôle des mesures /p.7

■ Synthèse 1.2 /p.8

#### ■ 1.3 S'inscrire dans un espace et une temporalité /p.8

■ Synthèse 1.3 /p.9

#### ■ 1.4 Prendre la parole, témoigner de ce que l'on vit

■ Synthèse 1.4 /p.9

#### ■ 1.5 Une culture pour « société du risque » /p.10

■ Synthèse 1.5 /p.11

### **II - Situations de confinement**

#### ■ 2.1 Décider d'un confinement /p.12

■ Synthèse 2.1 /p.13

#### ■ 2.2 Critères décisionnels /p.13

■ Synthèse 2.2 /p.14

#### ■ 2.3 Communication et partage des informations /p.14

■ Synthèse 2.3 /p.15

#### ■ 2.4 Mobilisations, solidarités actives /p.15

■ Synthèse 2.4 /p.16

#### ■ 2.5 Prévention psycho-sociale /p.16

■ Synthèse 2.5 /p.17

#### ■ 2.6 Vulnérabilités, situations de dépendance, maladies, fins de vie

2.6.1 Vulnérabilités /p.17

2.6.2 Démocratie en santé /p.17

2.6.3 Continuité des traitements et des soins /p.18

2.6.4 Situations de dépendance

2.6.4.1 Domicile /p.19

2.6.4.2 établissements /p.20

2.6.5 Fin de vie, mort /p.20

■ Synthèse 2.6 /p.21

#### ■ 2.7 Précarisation des jeunes

2.7.1 Situations de fragilisation sociale /p.22

2.7.2 Parcours universitaires /p.22

2.7.3 Parcours scolaires /p.23

■ Synthèse 2.7 /p.24

#### ■ 2.8 Retour à la normalité /p.24

■ Synthèse 2.8 /p.25

■ Contributeurs /p.25

## ① Quelques repères

### ▣ 1.1 Enjeux introductifs : « faire société »

#### 1.1.1 « Quoi qu'il en coûte »

- Que signifie « quoi qu'il en coûte » ? À quoi ne pas renoncer ? Qu'est-on prêt à sacrifier ? Quelles sont les limites de l'acceptable au regard de nos valeurs éthiques et démocratiques ?

- L'optimisation des mesures adoptées vise à contribuer à la maîtrise des conséquences sanitaires et sociétales de l'épidémie.

Il est nécessaire d'envisager une démarche concertée dans l'évaluation du « coût éthique » et du « coût sociétal » du processus décisionnel et de ses arbitrages.

- Cette crise est d'autant plus difficile à supporter qu'elle semble restreindre le pouvoir d'action. Le fardeau des peines économique, sociale, relationnelle devient insupportable.

Un danger, de quelque nature qu'il soit, ne justifie pas tout. Les conséquences de la décision doivent être mesurées, réparties de manière équitable.

- Maintenir le respect et la reconnaissance de la personne tant dans son individualité que dans ses interdépendances et ses interactions avec les autres.

#### 1.1.2 Bien commun

- On ne peut faire société qu'en s'accordant sur des valeurs communes, des intérêts partagés, une solidarité générale.

- La politique du « moindre mal » ne peut remplacer la politique du bien commun.

- Notre système de protection sociale repose sur l'adhésion de tous à un principe de cohésion sociale.

Il faut être vigilant à prévenir les discriminations comme par exemple l'âgisme et à réconcilier les intérêts de chacun autour d'un projet de société qui agrège notre collectivité.

- Permettre de comprendre, afin d'en débattre, les causes de tous ordres qui favorisent ce type de crise.

Après des mois de décisions « globales », remettre les aspirations des individus au centre des décisions. Après des mois de décisions prises pour servir l'intérêt collectif et souvent à l'encontre des intérêts individuels, cela semble déterminant.

L'intérêt collectif n'est pas constitué de la somme des intérêts individuels. Aussi, toute décision dans l'intérêt collectif doit être accompagnée de mesures destinées à la protection des intérêts individuels susceptibles d'être menacés par le collectif.

- Prévenir les conséquences de l'isolement, des doutes, des incertitudes, de l'absence de visibilité et de confiance en l'avenir des étudiants et jeunes en début de parcours professionnel, inquiets de leur intégration sociale et de la non-reconnaissance des difficultés de toute nature auxquelles la crise les confronte.
- Prévenir les perturbations des apprentissages chez les enfants et les adolescents avec leur impact sur leur trajectoire de vie, et plus globalement sur l'ensemble de la société.  
Risque de dégradation du niveau global de compétences de la population.
- Définir les conditions d'un « contrat de la continuité de la vie de la nation ». Les concertations menées avec les instances représentatives à tous les niveaux des activités et des pratiques sociales, permettent, dans le cadre de cahiers de charges formalisant les dispositifs, de convenir d'une continuité de la vie publique adaptée au contexte pandémique.

### **1.1.3 Faire société, liens sociaux**

#### **1.1.3.1 Faire société**

- Faire société implique d'assumer en responsabilité différents dilemmes :
  - face à l'épidémie certains exigent plus de sécurité alors que d'autres revendiquent davantage de liberté. Même si ici la sécurité acquise dans un contrôle efficace et raisonné de l'épidémie constitue aussi un gage de liberté, il convient de parvenir à un consensus sur la portée de l'action publique et ses limites ;
  - les générations n'ont pas été affectées de la même manière. Si les personnes âgées sont davantage touchées par l'épidémie, les jeunes souffrent de manière disproportionnée des mesures prises. Favoriser un dialogue entre les générations permettrait de légitimer certains arbitrages ;
  - une partition discriminatoire inacceptable s'est instillée entre les personnes dont le travail a été qualifié "d'essentiel" pendant la crise et celles qui peuvent se sentir dévalorisées ou inutiles, entre celles dont le travail sur place est essentiel et les autres dont le travail à distance est possible, ainsi que celles qui seront à plus ou moins court terme victimes de l'automatisation des tâches. Faire société c'est reconnaître chacun dans ses valeurs, ses droits, sa position et sa fonction sociale.
- Déconstruire les messages portant sur la préconisation de la distanciation autre que strictement sanitaire avec ses conséquences en termes de stratégies individualistes, de ségrégations, de « défiance de l'autre », et valoriser les messages incitant à la valorisation de la relation, de l'entraide solidaire, de l'attention aux autres.
- Ne pas limiter le discours dominant au recours à la vaccination, dès lors que les stratégies actuelles relèvent de choix conditionnés par de multiples facteurs qui relativisent son accessibilité et son applicabilité que ce soit en faveur des publics prioritaires, de la population en générale ainsi que dans une perspective universelle.

• *Points de vigilance :*

- maintenir les ressources nécessaires à l'adaptation et la capacité de « faire face » : ressources financières, matérielles et logistiques, ressources socio-culturelles, pédagogiques, éducatives et juridiques, de soins et de santé, d'aide sociale et à la personne, ressources des liens familiaux et relationnels, des ritualisations et des transitions de vie jusqu'à la fin de vie et à la mort, de la mort et des rituels funéraires et de deuil ;

- en termes de prévention, surtout pour les adultes et les jeunes adultes, être attentif au désarroi, à la perte de confiance en eux-mêmes et dans la société, à la tentation de la révolte (le premier pas étant la non-observance), au délitement des relations sociales et à la désinsertion, aux troubles psychiques (angoisse, dépression, troubles des comportements, etc.) Pour les adolescents et les enfants, le décrochage scolaire, les phobies, les peurs doivent relever de mesures adaptées.

• Travailler au maintien des liens, spécifiquement en réponse aux risques d'isolement, de sentiment d'inutilité et de glissement.

• Prévenir les conséquences de la crise sur les conditions du « vivre ensemble », l'intégrité et l'équilibre psychologique des personnes, sur les risques de dislocation sociale et les conflits intergénérationnels.

• Les mesures nécessaires doivent viser à ce que le sentiment de « mort sociale » ne se diffuse pas davantage aussi bien chez des jeunes que des personnes plus avancées dans leurs expériences de vie.

• D'un point de vue philosophique repenser les représentations d'une vie bonne ainsi que les concepts de modernité et de progrès.

### **1.1.3.2 Liens sociaux**

• Porter une attention au maintien du lien social.

Mise en place d'un observatoire de veille et d'alerte portant sur les vulnérabilités et les violences sociales, susceptible de proposer des réponses adaptées et des dispositifs structurels sur un long terme.

• Évaluer l'évolution des réactions sociales provoquées par le long temps de la confrontation à la réalité épidémique.

Prévenir le risque de positions sécuritaires extrêmes opposées à des comportements sociaux irrespectueux de l'intérêt général.

• Mettre en œuvre un projet socio-politique de réhabilitation des champs de la vie sociale impactés par la pandémie.

• Favoriser l'établissement ou le rétablissement des liens sociaux entre générations et milieux sociaux différents.

• Les lieux essentiels du « faire-cité », comme les établissements culturels, les espaces d'expression, d'épanouissement, de convivialité doivent être maintenus ouverts en tenant

compte des règles sanitaires, et appelés à prendre toute leur place dans la mobilisation contre l'épidémie : enjeux dans la construction de l'identité morale de la cité.

- Mieux reconnaître la fonction de la culture dans l'accompagnement de la crise morale et la nécessité d'exprimer un sens commun dans une dynamique de créativité.

### ▣ Synthèse 1.1

- Un danger, de quelque nature qu'il soit, ne justifie pas tout. Les conséquences de la décision doivent être mesurées, réparties de manière équitable.
- On ne peut faire société qu'en s'accordant sur des valeurs communes, des intérêts partagés, une solidarité générale.
- La politique du « moindre mal » ne peut remplacer la politique du bien commun.
- Définir les conditions d'un « contrat de la continuité de la vie de la nation ». Les concertations menées avec les instances représentatives à tous les niveaux des activités et des pratiques sociales, permettent, dans le cadre de cahiers de charges formalisant les dispositifs, de convenir d'une continuité de la vie publique adaptée au contexte pandémique.
- Les générations n'ont pas été affectées de la même manière. Si les personnes âgées sont davantage touchées par l'épidémie, les jeunes souffrent de manière disproportionnée des mesures prises. Favoriser un dialogue entre les générations permettrait de légitimer certains arbitrages
- Travailler au maintien des liens, spécifiquement en réponse aux risques d'isolement, de sentiment d'inutilité et de glissement.
- Prévenir les conséquences de la crise sur les conditions du « vivre ensemble », l'intégrité et l'équilibre psychologique des personnes, sur les risques de dislocation sociale et les conflits intergénérationnels.
- Évaluer l'évolution des réactions sociales provoquées par le long temps de la confrontation à la réalité épidémique.  
Prévenir le risque de positions sécuritaires extrêmes opposées à des comportements sociaux irrespectueux de l'intérêt général.
- Les lieux essentiels du « faire-cité », comme les établissements culturels, les espaces d'expression, d'épanouissement, de convivialité doivent être maintenus ouverts en tenant compte des règles sanitaires, et appelés à prendre toute leur place dans la mobilisation contre l'épidémie : enjeux dans la construction de l'identité morale de la cité.

## ▣ 1.2 Gouvernance, expertises, expériences

### 1.2.1 Arbitrage

- Débattre des conditions d'arbitrage démocratique des décisions.  
Valoriser les mesures qui se sont avérées recevables et performantes, en ayant pour souci une exigence de loyauté et de vérité indispensable au rapport de confiance entre la société, ceux qui arbitrent les décisions et ceux qui l'informent.
- Donner à comprendre les conditions d'une recherche d'équilibre entre « acceptabilité » sociale et « acceptabilité » sanitaire dans le processus décisionnel et la mise en œuvre des préconisations.  
Des indicateurs de fragilités humaine et sociale doivent être produits, accompagnés des mesures publiques de prévention des risques à minimiser.

- Les restrictions apportées aux libertés publiques par le renforcement des contraintes sanitaires, fussent-elles justifiées avec discernement, ponctuellement et de manière proportionnée du point de vue de la stratégie organisationnelle, ne doivent cependant pas être inutilement alourdies par un appareil d'autorisations perçu par le citoyen comme disciplinaire, infantilisant, humiliant et culpabilisant.

### **1.2.2 Expertise scientifique, décision politique**

- Définir les modalités d'interrelation entre les arbitrages politiques et la prise en compte des expertises scientifiques, des savoirs expérientiels et des évaluations continues menées par les instances de suivi et de contrôle parlementaire, les autorités indépendantes et autres. L'abolition des frontières entre la parole des scientifiques et celle des politiques contribue au risque de perte de confiance dans leurs paroles respectives.
- Ne pas recourir de manière injustifiée au seul registre médico-scientifique pour fonder et justifier la décision. Se prémunir d'une médicalisation de la vie publique et des réponses apportées aux enjeux sociétaux de la pandémie. Les enjeux médicaux et sociétaux sont liés et les réponses apportées doivent tenir compte de leur interdépendance.
- Associer le recueil des données quantitatives à des évaluations qualitatives. Des statistiques et des modélisations doivent pouvoir être comprises avec leurs forces et leurs limites comme un outils d'anticipation et d'aide à la décision en tenant compte de l'ensemble des enjeux. In conviendrait de comprendre le principe de ces modélisations et leur degré de robustesse ou d'incertitude.
- Intégrer au conseil scientifique Covid-19 une expertise fortes sur les aspects humains et sociétaux de la pandémie ou mettre en place un conseil scientifique consacré dédié.
- Au-delà de la création de l'ANRS maladies infectieuses émergentes avoir l'ambition d'un projet de recherche scientifique à hauteur des défis, en termes de souveraineté nationale et de rayonnement international.

### **1.2.3 Retour d'expériences, contrôle des mesures**

- Envisager la création d'une instance publique représentative dédiée à la coordination de la gouvernance de la situation de pandémie et de ses prolongements. L'action publique doit bénéficier d'une connaissance des réalités et donc être instruite dans le cadre de l'examen pluraliste et concerté des déterminants et des composantes de la crise. Les retours d'expérience doivent être continus, bénéficier d'analyses et d'évaluations. La valorisation des réalisations pertinentes doit favoriser une mutualisation des acquis et bénéficier des moyens permettant l'implémentation des pratiques innovantes tirées de cette expertise.
- Mettre en place les dispositifs de suivi et d'évaluation des préconisations et réglementations publiques afin de limiter, si nécessaire, leurs conséquences lorsqu'elles se révèlent inadéquates et inappropriées aux circonstances et ne tiennent pas compte de la complexité des enjeux.

- Analyser dans le cadre d'un suivi les expériences et les expertises développées dans les autres pays. En tirer les enseignements utiles.

### ▣ Synthèse 1.2

- Envisager la création d'une instance publique représentative dédiée à la coordination de la gouvernance de la situation de pandémie et de ses prolongements.
- Mettre en place les dispositifs de suivi et d'évaluation des préconisations et réglementations publiques afin de limiter, si nécessaire, leurs conséquences lorsqu'elles se révèlent inadéquates et inappropriées aux circonstances et ne tiennent pas compte de la complexité des enjeux.
- Débattre des conditions d'arbitrage démocratique des décisions.
- Donner à comprendre les conditions d'une recherche d'équilibre entre « acceptabilité » sociale et « acceptabilité » sanitaire dans le processus décisionnel et la mise en œuvre des préconisations.
- Ne pas recourir de manière injustifiée au seul registre médico-scientifique pour fonder et justifier la décision. Se prémunir d'une médicalisation de la vie publique et des réponses apportées aux enjeux sociétaux de la pandémie.

### ▣ 1.3 S'inscrire dans un espace et une temporalité

- La pandémie déstabilise en déconstruisant ses rythmes fondamentaux et les repères spatiaux et temporaires.

La déstructuration du temps sous l'effet non seulement des confinements mais des évolutions à rebondissement de la pandémie, donne le sentiment d'un inéluctable qui provoque une perte de repères.

- Les décisions actuelles nous imposent nos espaces autorisés, notre relation aux autres et la distance à garder envers eux. S'approprier l'espace en l'arpentant, en y définissant notre relation à l'autre, aux autres, et au monde,

Il en est de même pour notre rapport au temps. Le gouvernement nous impose le temps dont nous pouvons disposer alors que la durée de cette contrainte reste indéterminée. Ces deux éléments sont essentiels de notre identité, de notre position de citoyen et de notre rapport au monde.

- L'isolement et la dé-temporalisation de l'individu absent du monde et de lui-même sont un appauvrissement considérable de la vie relationnelle.

Les personnes fragiles et isolées ne résistent pas à la déconstruction liée au manque de perspectives en l'absence de projection dans le temps.

- Le télétravail génère une illusion de présentiel et une confusion entre les espaces intimes et sociaux.

- Les progrès technologiques nous ont habitués à une situation de confort avec une impression de facilité et de raccourcissement de l'échelle temporelle : l'irruption (ou retour) du réel, de la complexité, de l'incertain, de la dépendance apparaît dès lors insupportable. Il nous faudrait réintégrer à nos modes de vie une capacité de patience peu conciliable avec l'état d'urgence.

- Mettre en place en présentiel des dispositifs de pratique corporelle et/artistique en petits groupes.



Maintenir la capacité à éprouver, ressentir le monde ensemble pour continuer à rêver, imaginer, inventer, s'adapter à une réalité à laquelle nous participons.

Par ailleurs, importance de maintenir ce qui permet à chacun de préserver un équilibre (sport dans des conditions adaptées, ouverture des parcs, possibilité de déplacement et de rapport à la nature).

### ■ Synthèse 1.3

- L'isolement et la dé-temporalisation de l'individu absent du monde et de lui-même sont un appauvrissement considérable de la vie relationnelle.

Les personnes fragiles et isolées ne résistent pas à la déconstruction liée au manque de perspectives en l'absence de projection dans le temps.

- Le retour à une certaine normalité est envisagé par certains vers l'été 2022. Il faut donner aux citoyens la possibilité de se « penser » non pas semaine par semaine mais en tenant compte de cette perspective.

### ■ 1.4 Prendre la parole, témoigner de ce que l'on vit

- Reconnaître la diversité des paroles comme une ressource d'expertise et de résistance.

- Nous parler pour nous comprendre et nous entendre.

Envisager la création dans les mairies mais aussi les établissements scolaires, les hôpitaux, les prisons, et toutes les institutions, de cahiers de doléances et de proposition portant sur la gestion de la pandémie et les perspectives à envisager.

- Organiser des groupes de paroles pour échanger sur le vécu immédiat et ses représentations, sur la façon dont ces circonstances nous interrogent.

Reconstituer de la sorte du lien à travers la mise en commun d'expériences.

Les lieux de discussions collectives doivent être animés par des personnes compétentes dans l'écoute, par petits groupes en privilégiant la proximité (quartiers, écoles, centres sociaux).

- Des permanences psycho-sociales d'écoute devraient permettre de prendre en soin le trop plein de solitudes, de frustrations, d'incompréhensions : au sein des établissements hospitaliers et médico-sociaux, des entreprises, des lieux éducatifs et des instances d'accueil des situations de vulnérabilités.

### ■ Synthèse 1.4

- Reconnaître la diversité des paroles comme une ressource d'expertise et de résistance.

- Envisager la création dans les mairies mais aussi les établissements scolaires, les hôpitaux, les prisons, et toutes les institutions, de cahiers de doléances et de proposition portant sur la gestion de la pandémie et les perspectives à envisager.

- Organiser des groupes de paroles pour échanger sur le vécu immédiat et ses représentations, sur la façon dont ces circonstances nous interrogent.

### ▣ 1.5 Une culture pour « société du risque »

- Engager un programme d'éducation civique à la prévention des risques sanitaires et sociétaux.

- Créer les conditions d'une transmission de savoirs et de compétences afin d'envisager une approche concertée de ce qu'est vivre avec des risques identifiés et des risques imprévisibles.

En situation de pandémie, il convient d'être en capacité d'intégrer et d'appliquer Les règles sanitaires.

- Développer un dispositif de santé publique déconcentré. L'hôpital concentre excessivement les capacités d'intervention, alors qu'il ne devrait constituer qu'une des composantes de la santé publique.

Éviter de promouvoir un excès de protection individuelle qui ne tienne pas compte d'enjeux collectifs

- Envisager la « stratégie sanitaire du dernier kilomètre » (en pratique, comment utiliser efficacement un masque, comment protéger une personne dans l'incapacité de porter un masque du fait de troubles du comportement, comment prendre un repas sans risque, comment recevoir des amis, comment respecter les mesures de distanciation) ?

Prendre en compte le réel plutôt que la vaine incantation.

Mette à disposition de tous des paramètres dont ils peuvent comprendre les enjeux et dont ils peuvent tirer leurs propres enseignements en vue d'assumer leur sécurité.

- Favoriser l'autonomie et doter chacun des moyens de perception augmentée de son environnement qui permette de connaître de façon située et en temps réel les risques sanitaires du contexte. Développer une appli intelligente de perception située et d'aide en temps-réel à la gestion des risques sanitaires.

- Permettre à chacun, accédant à une information argumentée, d'apprécier les quelques risques calculés qu'il est prêt à prendre sans se mettre en danger de façon inconsidérée et sans mettre en danger les autres.

- Développer la mise en œuvre sociale d'une culture scientifique. Engager les organismes de recherche et les universités dans une démarche de relation science/société favorable au partage des connaissances à une plus juste compréhension de la place de l'expertise dans les arbitrages sociétaux.

- Développer un réseau de médiateurs en santé publique ; renforcer le réseau des médiateurs interculturels dédié aux personnes en situation d'exclusion du système de santé.

- Créer les conditions d'une approche concertée d'une « transition épidémique ».

Consacrer dans un cadre à la fois national et international une recherche et un dispositif de concertation dédié à l'approche anticipée des risques sanitaires et autres. Mise en place de « réseaux sentinelles » dédiés.

### ▣ Synthèse 1.5

- Créer les conditions d'une transmission de savoirs et de compétences afin d'envisager une approche concertée de ce qu'est vivre avec des risques identifiés et des risques imprévisibles.
- Engager un programme d'éducation civique à la prévention des risques sanitaires et sociétaux.
- Permettre à chacun, accédant à une information argumentée, d'apprécier les quelques risques calculés qu'il est prêt à prendre sans se mettre en danger de façon inconsidérée et sans mettre en danger les autres.
- Créer les conditions d'une approche concertée d'une « transition épidémique ».

## ② Situations de confinement

### Sommaire

#### **II - Situations de confinement**

- 2.1 Décider d'un confinement /p.12
- Synthèse 2.1 /p.13
- 2.2 Critères décisionnels /p.13
- Synthèse 2.2 /p.14
- 2.3 Communication et partage des informations /p.14
- Synthèse 2.3 /p.15
- 2.4 Mobilisations, solidarités actives /p.15
- Synthèse 2.4 /p.16
- 2.5 Prévention psycho-sociale /p.16
- Synthèse 2.5 /p.17
- 2.6 Vulnérabilités, situations de dépendance, maladies, fins de vie
  - 2.6.1 Vulnérabilités /p.17
  - 2.6.2 Démocratie en santé /p.17
  - 2.6.3 Continuité des traitements et des soins /p.18
  - 2.6.4 Situations de dépendance
    - 2.6.4.1 Domicile /p.19
    - 2.6.4.2 établissements /p.20
  - 2.6.5 Fin de vie, mort /p.20
- Synthèse 2.6 /p.21
- 2.7 Précarisation des jeunes
  - 2.7.1 Situations de fragilisation sociale /p.22
  - 2.7.2 Parcours universitaires /p.22
  - 2.7.3 Parcours scolaires /p.23
- Synthèse 2.7 /p.24
- 2.8 Retour à la normalité /p.24
- Synthèse 2.8 /p.25
- Contributeurs /p.25

#### **■ 2.1 Décider d'un confinement**

- Un confinement « strict » imposé, faute d'alternative, pourrait s'envisager sous réserve que :
  - sa justification s'avère incontestable, justifiée et proportionnée au regard de ses conséquences ;
  - qu'il s'impose effectivement au plan national et non dans des contextes territorialisés ;
  - une instance publique intégrant la diversité des expertises requises coordonne le confinement et bénéficie d'un dispositif de contrôle de la mise en œuvre des dispositifs (susceptible de saisines) ;

- son organisation soit anticipée et accompagnée de conseils et de mesures attentifs à la vie au quotidien (tenant compte notamment des personnes les plus exposées aux risques identifiés au cours des précédents confinements) ;
- que les dispositifs de maintien de la continuité de la vie de la nation tiennent compte de l'impératif de maintenir la continuité de la vie démocratique, notamment en reconnaissant la fonction de contrôle du Parlement ;
- que sa durée (avec des rapports d'étape présentés par l'instance de régulation) soit précisée ;
- que ses modalités de sortie soient concertées et relèvent d'une stratégie à la fois de nature à limiter les conséquences du confinement et de réduire les risques d'y recourir à nouveau.

### ■ Synthèse 2.1

Un confinement « strict », imposé faute d'alternative, pourrait s'envisager sous réserve que sa justification s'avère incontestable, justifiée et proportionnée au regard de ses conséquences anticipées ; qu'une instance publique intégrant la diversité des expertises requises coordonne le confinement et bénéficie d'un dispositif de contrôle de la mise en œuvre des dispositifs (susceptible de saisines) ; que ses modalités de sortie soient concertées et relèvent d'une stratégie à la fois de nature à limiter les conséquences du confinement et de réduire les risques d'y recourir à nouveau.

### ■ 2.2 Critères décisionnels

- Le premier critère décisionnel d'un confinement doit être établi dans une approche différenciée et circonstanciée des personnes les plus exposées aux risques de contamination, de morbidité et de mortalité (notamment parmi les personnes âgées ou affectées de comorbidités), à la fois pour les protéger limiter la charge des hôpitaux, et ne pas imposer aux populations actuellement moins contaminées par le virus des mesures disproportionnées.

- Le second critère est celui de l'acceptabilité des mesures et des contraintes. On ne peut imposer à une personne des conditions de vie incompatibles avec ce qu'elle peut supporter. Néanmoins, des considérations supérieures de santé publique imposent parfois des règles contraignantes.

Une mesure comprise et organisée en tenant compte du point de vue des personnes qu'elle concerne est mieux admise et supportée.

- Le troisième critère est celui de la pertinence du point de vue de leurs conséquences des décisions arbitrées.

Les risques associés à l'isolement, à la fermeture des universités, des lieux de culture et des lieux d'échanges peuvent s'avérer disproportionnés si des dispositifs d'atténuation de leurs conséquences n'ont pas été mise en œuvre. Les « effets collatéraux » doivent être mesurés, reconnus et déterminer si nécessaire l'adaptation du dispositif de confinement.

Ils affectent prioritairement les catégories de personnes subissant déjà les conséquences sociales les plus violentes de la pandémie. Les contraintes doivent être répartie selon des critères de justice intégrant les disparités de toute nature.

La dissidence à l'égard de mesures considérées arbitraires, excessives et inacceptables présente un risque non négligeable dont il convient de tenir compte.

- Le quatrième critère peut intégrer le principe d'efficacité : quel est le « coût » d'une décision rapporté à son impact sur la qualité de vie des personnes et la soutenabilité de l'adhésion de la société à des mesures contraignantes ?

### **▣ Synthèse 2.2**

- Tenir compte dans les critères décisionnels d'une approche différenciée des personnes les plus exposées aux risques de contamination, de morbidité et de mortalité ; de l'acceptabilité des mesures et des contraintes ; de sa pertinence du point de vue des conséquences des décisions en vigueur.

### **▣ 2.3 Communication et partage des informations**

- Favoriser les conditions d'accessibilité aux ressources de proximité susceptibles de soutenir et d'orienter les parcours individuels dans le contexte d'exposition aux vulnérabilités consécutives aux circonstances de crise.

Des outils légitimés dans leurs contenus, adaptés au suivi des données et des mesures, explicatifs, doivent être adaptés à tous les publics (et pas exclusivement consultables sur internet).

- Développer une stratégie de communication transversale et de proximité par le biais des communes, conseils de quartier, des réseaux associatifs, etc., est justifié.

Dans le cadre de partenariats intégrant les instances représentatives et les associations, il convient de concevoir des modalités plus dynamiques d'élaboration et d'accès aux informations, notamment en valorisant celles qui concernent les initiatives de proximité.

Les instances de formation à la communication et au journalisme ont à assumer une place particulière dans ces dispositifs.

- Les applis expérimentées à cette fin doivent être développées dans le cadre d'une politique d'information sur leur usage et leur respect des libertés individuelles.

- Développer une approche responsable et cohérente de la communication en situation de crise sanitaire relève de dispositifs qui à ce jour se sont avérés incomplets, notamment du point de vue de la mise à disposition de savoirs « mode d'emploi » favorisant l'acquisition de pratiques adaptées.

Il convient de répondre à la demande de données fiables et utiles, dans un contexte d'incertitude, de production continue d'informations immédiates à fort impact, parfois contradictoires, de stratégies d'expressions publiques hétérogènes, de peur et de défiance,

Une attention particulière doit être portée aux personnes les plus vulnérables, soit dans l'incapacité de relativiser l'impact de certains effets d'annonce, soit exclues des réseaux d'information.

- Il est nécessaire d'initier un dispositif de veille et d'alerte « retour d'informations, décryptage » afin d'être réactif en situation d'urgence.

- Les déterminants dans les stratégies d'information justifient des approches spécifiques tenant compte :

- des compétences à comprendre et à intégrer une information ;
  - des conditions de vie (en famille ou solitaire, au domicile, en établissement ou en situation d'errance sociale, autonome ou non, etc.) ;
  - des lieux de vie (urbains, ruraux) ;
  - d'attentes spécifiques en fonction de catégories socio-économiques plus exposées que d'autres aux « effet collatéraux » de la crise ;
  - de critères d'âge (enfants, adolescents, jeunes adultes, adultes et personnes âgées) ;
- Favoriser des émissions thématiques (de télévision, à la radio, sur internet) pour accompagner les personnes, leur permettre de s'exprimer et de partager leurs expériences, d'identifier les ressources d'entraide.
- Concevoir des modules d'information et de formation à la vie pratique en situation de crise majeure, accessibles à tous.
- Exercer une veille avec possibilité d'intervention à l'encontre des sources d'informations alternatives exploitant le désarroi social.
- Identifier, évaluer, valoriser, si nécessaire initier, les dispositifs que favorisent les nouvelles technologies d'information et de communication (TIC). En favoriser la mise en œuvre selon des critères d'équité et d'opportunité soucieux de l'exigence d'accessibilité notamment des personnes les plus exposées à la « fracture numérique ».
- Développer une concertation relative à l'acceptabilité sociale du recours aux dispositifs d'intelligence artificielle, notamment dans l'exploitation des données personnelles au service du bien commun en respectant le droit des personnes à la préservation de leur sphère privée.

### **▣ Synthèse 2.3**

- Favoriser les conditions d'accessibilité aux ressources de proximité susceptibles de soutenir et d'orienter les parcours individuels dans le contexte d'exposition aux vulnérabilités consécutives aux circonstances de crise.
- Développer une stratégie de communication transversale et de proximité par le biais des communes, conseils de quartier, des réseaux associatifs, etc., est justifié.
- Développer une approche responsable et cohérente de la communication en situation de crise sanitaire relève de dispositifs qui à ce jour se sont avérés incomplets, notamment du point de vue de la mise à disposition de savoirs « mode d'emploi » favorisant l'acquisition de pratiques adaptées.
- Il est nécessaire d'initier un dispositif de veille et d'alerte « retour d'informations, décryptage » afin d'être réactif en situation d'urgence.
- Développer une concertation relative à l'acceptabilité sociale du recours aux dispositifs d'intelligence artificielle, notamment dans l'exploitation des données personnelles au service du bien commun en respectant le droit des personnes à la préservation de leur sphère privée.

### **▣ 2.4 Mobilisations, solidarités actives**

- Mobiliser les corps intermédiaires comme dispositif d'écoute de la société civile au service de la prise en compte les effets économiques et sociaux du confinement sur l'ensemble des composantes de la population.

Remédier notamment aux lacunes actuelles des dispositifs de soutien économique et social. En particulier en faveur des catégories minoritaires (micro-entrepreneurs, entrepreneurs salariés, etc.) dont la situation est analogue à celle des intermittents du spectacle mais qui, faute d'un statut équivalent, sont susceptibles de ne pas bénéficier du chômage partiel.

- Mise en place des conseils de gestion de la crise dans chaque région/collectivité auxquelles associer l'expertise des instances représentatives et des associations, les sociétés de logements sociaux, les gardiens d'immeubles, etc.

- Mise en place des plateformes et des réseaux locaux de coordination des actions et initiatives entre les champs du sanitaire, du médico-social et du social.

Favoriser l'accès aux dispositifs d'urgence par un guichet unique.

- Favoriser, valoriser et soutenir les initiatives de volontariat. Mutualiser les expertises dans le cadre d'un répertoire national.

- Développer des liens de proximité dans le milieu de vie – relation de voisinage, circuits courts, investissement des espaces végétalisés dans les quartiers par les habitants, favoriser les liens entre le milieu urbain et le milieu rural.

*Associer La Poste à une mission de lien social, dans la continuité des dispositifs qu'elle a déjà mis en place au service des personnes isolées.*

#### **■ Synthèse 2.4**

- Mobiliser les corps intermédiaires comme dispositif d'écoute de la société civile au service de la prise en compte les effets économiques et sociaux du confinement sur l'ensemble des composantes de la population.

- Mise en place des conseils de gestion de la crise dans chaque région/collectivité auxquelles associer l'expertise des instances représentatives et des associations, les sociétés de logements sociaux, les gardiens d'immeubles, etc.

- Favoriser, valoriser et soutenir les initiatives de volontariat. Mutualiser les expertises dans le cadre d'un répertoire national.

#### **■ 2.5 Prévention psycho-sociale**

- Déployer des outils de collecte de données de qualité de vie, pour identifier des situations de précarité émotionnelle (forte perte de bien-être) et pour mesurer les conséquences des décisions sur l'ensemble de la population, l'efficacité des mesures correctives adoptées.

- En situation de confinement, les indicateurs de santé mentale et de troubles mentaux, les suicides, les faillites et autres conséquences dramatiques doivent faire l'objet d'une évaluation publique identifiées au même titre que les données de morbidité et de mortalité de l'épidémie.

Il convient de constituer une cohorte et des enquêtes sur des échantillons aléatoires plus systématiques que les enquêtes actuelles.



- L'épuisement des professionnels doit être pris en compte, ainsi que leur exposition aux risques psycho-sociaux inhérents à une saturation de leurs capacités d'assumer la continuité d'un engagement sans limites dans un contexte incertain.

- Développer à travers une campagne d'information diversifiée dans ses approches, une sensibilisation aux risques psycho-sociaux.

Mettre en œuvre des stratégies de renforcement des compétences psycho-sociales.

- Renforcer les capacités d'intervention des réseaux de soutiens psychologiques en favorisant leur accessibilité, surtout au bénéfice des personnes les plus éloignées des dispositifs de soins du fait de leur vulnérabilité ou de leur exclusion sociale notamment dans les zones rurales.

### **■ Synthèse 2.5**

- En situation de confinement, les indicateurs de santé mentale et de troubles mentaux, les suicides, les faillites et autres conséquences dramatiques doivent faire l'objet d'une évaluation publique identifiées au même titre que les données de morbidité et de mortalité de l'épidémie.

- L'épuisement des professionnels doit être pris en compte, ainsi que leur exposition aux risques psycho-sociaux inhérents à une saturation de leurs capacités d'assumer la continuité d'un engagement sans limites dans un contexte incertain.

- Développer à travers une campagne d'information diversifiée dans ses approches, une sensibilisation aux risques psycho-sociaux.

## **■ 2.6 Vulnérabilités, situations de dépendance, maladies, fin de vie**

### **2.6.1 Vulnérabilités**

- Identifier les circonstances de vulnérabilité et de détresse sociale, d'exclusions et de discriminations constitue un enjeu prioritaire pour sauvegarder les droits et la santé des plus exposés et menacés en situation de pandémie.

Dans la hiérarchisation des priorités sanitaires au même titre que ce qui concerne nos obligations morales, créer les conditions de sécurité des personnes concernées, leur permettre de bénéficier d'un hébergement digne et d'un suivi médico-social adapté se confirme comme plus impérieux encore dans des circonstances d'urgence sanitaire.

- Un retour du paternalisme moral a durement affecté les personnes vivant en institution auxquelles a été imposé un isolement total et une rupture de liens familiaux essentiels. Une vigilance accrue doit s'exercer sur ces privations de liberté qui disqualifient les personnes privées de leurs droits fondamentaux.

### **2.6.2 Démocratie en santé**

- Prendre en compte les déterminants de santé des personnes les plus éloignées de l'accès à des soins qui leurs étaient déjà peu accessibles avant la crise, afin d'y apporter les mesures correctives adaptées à des circonstances qui les exposent encore davantage aux risques de santé.

- Mobiliser l'ensemble des compétences médicales requises afin de maximiser les possibilités d'accès aux soins justifiés, sans discrimination, selon des critères transparents d'équité.

Prévenir tout risque de rupture dans la continuité du suivi des personnes.

*Le coût indirect de la pandémie est accentué par la réduction de l'accès aux soins (et aux visites de prévention) avec des conséquences importantes, par exemple en termes de hausse des complications de certaines maladies chroniques, de perte de qualité de vie et de dépenses médicales.*

- S'assurer d'une constante communication entre les instances décisionnelles de santé et les associations représentatives, dans le cadre d'une concertation régulière et d'un partage d'expériences dans le respect des principes de la démocratie sanitaire (loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

- Anticiper avec les associations représentatives de la démocratie sanitaire les conditions d'exercice du processus de priorisation de l'accès à la réanimation mais également aux soins courants dans un contexte de saturation des capacités.

Établir un point d'information régulier de la situation en y associant les commissions des usagers.

- Intégrer les associations représentatives de la démocratie sanitaire dans le suivi et l'évaluation en continu de la mise en œuvre des préconisations des instances publiques (certaines ARS ont déjà mis en place de tels dispositifs dédiés).

### **2.6.3 Continuité des traitements et des soins**

- S'assurer de la continuité des soins et de l'accès aux traitements des personnes atteintes de maladies chroniques. Favoriser l'accessibilité aux dispositifs de santé à domicile ou en cas de consultation ou d'intervention à l'hôpital.

- Maximiser les capacités d'intervention des médecins de ville, des paramédicaux et des intervenants du médico-social.

Créer les conditions les plus adaptées de mobilisation des réseaux de pharmacies.

- Développer des stratégies de communication au cours des phases d'hospitalisations, notamment dans le contexte de la réanimation et de la gériatrie, en lien avec les proches des personnes hospitalisées. L'identification d'une instance en charge de la relation est préconisée.

Favoriser en tenant compte des règles d'hygiène et de sécurité, la présence la plus régulière d'un proche auprès de la personne hospitalisée.

Être attentif au soutien psychologique des personnes malades et de leurs proches en leur proposant un accompagnement.

- Nombre de patients atteints d'une forme longue du Covid-19, ne bénéficient pas du suivi adapté. Plusieurs mois après l'infection, ils continuent de souffrir de symptômes multi-

systémiques, invalidants et fluctuants. Pour beaucoup d'entre eux, le retour à une vie normale est impossible.

Reconnaître le "Covid-19 Long" n'est pas uniquement un problème de santé publique majeur, c'est aussi un enjeu civique et social.

Communiquer que 10 à 20 % des personnes infectées par le Covid-19, souvent jeunes et en bonne santé, éprouvent des difficultés à marcher, respirer, travailler sur un long temps permettrait de faire évoluer les mentalités. Il est nécessaire d'intégrer les incertitudes scientifiques relatives au "Covid-19 Long", de développer le suivi médical et l'accompagnement social des personnes concernées sur le long terme.

## **2.6.4 Situations de dépendance, domicile, établissements**

### **2.6.4.1 Domicile**

- Le confinement apparaît plus insoutenable encore lorsqu'il accentue les entraves d'une situation de handicap et accentue les dépendances ressenties ou effectives.

L'enfermement dans la promiscuité du domicile, l'incapacité de maintenir des liens familiaux ou d'une vie relationnelle en établissement majorent la détresse des personnes et accentue les risques de maltraitance.

Une attention toute particulière doit être accordée aux personnes dans l'incapacité de discernement qui ne parviennent pas à intégrer les règles imposées. De même le soutien des proches (souvent les conjoints) de personnes au domicile atteintes de maladies mentales ou de maladies neurocognitives, justifie des mesures spécifiques.

- L'isolement social et la précarité économique sont des déterminants majeurs de la perte d'autonomie. Les confinements contribuent à accroître très fortement (et dans un futur proche) les problèmes associés à la dépendance liée au vieillissement.

- Organiser la continuité et donc l'adaptation des capacités de répit est un impératif.

- Développer des interventions au domicile en vue de travailler la relation « dedans-dehors » des plus vulnérables.

- Prendre en compte la spécificité des attentes et des besoins des personnes en situation de handicap, en établissement ou à domicile. Les assurer de la continuité de leurs soins est tout aussi nécessaire que de proposer des modes de vie et d'accompagnement dignes, respectueux de leurs droits et de leur volonté, des possibilités de répit aux proches, ainsi que des mesures allégées dans l'adaptation de la liberté d'aller-et-venir des personnes atteintes de maladies neurocognitives ou de troubles psychiatriques.

- Développer le soutien des professionnels à domicile ainsi que des travailleurs sociaux intervenant dans les contextes de souffrances sociales. Ils sont confrontés aux demandes de personnes souvent seules et davantage précarisées par les circonstances. Leur détresse psychologique et parfois leurs manques de recours dans la prise en charge des personnes, les exposent à des risques accrus.

Ces professionnels doivent bénéficier d'une actualisation de leurs compétences et être reconnus dans le droit de bénéficier des moyens adaptés à leur protection de tout risque.

Être attentif à un même soutien des « aidants naturels » à domicile, souvent le conjoint évoluant dans un contexte accentué d'isolement, d'enfermement, de pertes des repères et de fragilisation économique.

Développer les solidarités de « proximité de voisinage ».

#### **2.6.4.2 Établissements**

- Prévoir un plan de retour à domicile (en concertation avec les proches) des personnes en situation de handicap souhaitant quitter un établissement spécialisé durant la période de crise.

Prévoir dans les établissements médico-sociaux des modalités d'accompagnement des personnes à distance afin de maintenir le lien social tout en respectant leur autodétermination.

- Favoriser les relations des personnes en situation de handicap avec les auxiliaires de vie, les établissements, les Maisons départementales des personnes handicapées, les CCAS.

Les auxiliaires de vie et les établissements médico-sociaux doivent identifier les personnes qui ne peuvent plus être accueillies dans les accueils de jour, les parents qui peuvent avoir besoin d'aide, etc.

- Diffuser une information à destination des personnes en situation de handicap sur les modalités de prise en charge dans des services de réanimation en cas de besoin, afin de prévenir les craintes et risques de discriminations.

- L'approche sanitaire en EHPAD ou en établissement médico-social doit viser à la compatibilité avec le respect et la défense des valeurs de dignité et des droits des personnes. Les enjeux de précaution sont à concilier avec les principes de liberté et de respect de l'intégrité morale des personnes.

Les proches aspirent à être reconnus dans leurs valeurs et leur attachement à la personne accueillie en établissement.

Les projets de vie, les impératifs relationnels ne sauraient être entravés par des considérations injustifiées ou des mesures inconsidérées adoptées de manière arbitraire.

- Favoriser la prise en compte de la parole des résidents et de leurs proches, développer la concertation au sein des conseils de la vie sociale (CVS) afin de déterminer des lignes d'actions procédant d'arbitrages justes.

Mettre en place des dispositifs d'évaluation externe des pratiques et de recours urgents en cas de besoin.

#### **2.6.5 Fin de vie, mort**

- Au-delà de tant d'autres conséquences humaines et sociales, les réalités les plus douloureuses d'une pandémie se caractérisent pas sa morbidité et sa mortalité.

Les conditions de fin de vie des malades du Covid-19 au cours de la phase intensive initiale de la crise dans un contexte de limitation des capacités d'accueil en réanimation et plus,

encore, de suivi et d'accompagnement des personnes les plus âgées en situation de détresse vitale ont suscité des polémiques souvent fondées.

Dans l'accompagnement d'une fin de vie, il convient de préserver les valeurs de dignité et de respect, ce qu'ont tenté de faire certains professionnels dans un contexte qui, en dépit de ses contraintes, ne les exonérait pas des obligations morales auxquelles ils sont attachés.

Une réflexion a été menée afin d'analyser les dysfonctionnements regrettables mais également les préconisations administratives inappropriées et disproportionnées au regard de leurs conséquences à long terme sur les endeuillés.

- Le Conseil d'État s'est prononcé le 22 décembre 2020, dans le cadre d'un recours « excès de pouvoir », à propos de ce que ses 10<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> chambres ont considéré comme des « dispositions, en raison de leur caractère général et absolu, (qui) portent une atteinte manifestement disproportionnée au droit à une vie privée et familiale normale et doivent, dès lors, être annulées<sup>2</sup> ».

En a été tiré le décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

- Il convient de préserver les rites et conditions d'accompagnement du défunt jusqu'à ses obsèques en tenant compte des règles d'hygiène justifiées de manière appropriée.

#### **■ Synthèse 2.6**

- Identifier les circonstances de vulnérabilité et de détresse sociale, d'exclusions et de discriminations constitue un enjeu prioritaire pour sauvegarder les droits et la santé des plus exposés et menacés en situation de pandémie.
- Prendre en compte les déterminants de santé des personnes les plus éloignées de l'accès aux soins.
- S'assurer d'une constante communication entre les instances décisionnelles de santé et les associations représentatives, dans le cadre d'une concertation régulière.
- Intégrer les associations représentatives de la démocratie sanitaire dans le suivi et l'évaluation en continu de la mise en œuvre des préconisations des instances publiques
- Prévenir tout risque de rupture dans la continuité du suivi des personnes.
- Maximiser les capacités d'intervention des médecins de ville, des paramédicaux et des intervenants du médico-social.
- Développer des stratégies de communication au cours des phases d'hospitalisations, notamment dans le contexte de la réanimation et de la gériatrie, en lien avec les proches des personnes hospitalisées.
- Reconnaître le "Covid-19 Long" n'est pas uniquement un problème de santé publique majeur, c'est aussi un enjeu civique et social.
- L'isolement social et la précarité économique sont des déterminants majeurs de la perte d'autonomie. Les confinements contribuent à accroître très fortement (et dans un futur proche) les problèmes associés à la dépendance liée au vieillissement.
- Prendre en compte la spécificité des attentes et des besoins des personnes en situation de handicap, en établissement ou à domicile.

<sup>2</sup> La décision du Conseil d'État se rapporte aux soins de conservation des corps des personnes décédées, à l'interdiction de la toilette mortuaire sur le corps des défunts atteints ou probablement atteint du covid-19 et à leur mise en bière immédiate qui empêchaient les proches des personnes décédées de voir le défunt.

- Diffuser une information à destination des personnes en situation de handicap sur les modalités de prise en charge dans des services de réanimation en cas de besoin, afin de prévenir les craintes et risques de discriminations.
- Être attentif à un même soutien des « aidants naturels » à domicile, souvent le conjoint évoluant dans un contexte accentué d'isolement, d'enfermement, de pertes des repères et de fragilisation économique.
- L'approche sanitaire en EHPAD ou en établissement médico-social doit viser à la compatibilité avec le respect et la défense des valeurs de dignité et des droits des personnes.
- Dans l'accompagnement d'une fin de vie, il convient de préserver les valeurs de dignité et de respect, ce qu'ont tenté de faire certains professionnels dans un contexte qui, en dépit de ses contraintes, ne les exonérait pas des obligations morales auxquelles ils sont attachés.

## ■ 2.7 Précarisation des jeunes

### 2.7.1 Situations de fragilisation sociale

- Les conséquences de la pandémie sur les jeunes générations ont gagné en visibilité dès la fin du 1<sup>er</sup> confinement.

Ces circonstances inédites ont eu un impact fort sur des personnes souvent vulnérables en début de parcours professionnel ou dans le cadre de leurs formations universitaires et autres.

Les mesures correctives ont tardé à se mettre en place, de telle sorte que ce sinistre provoque nombre de controverses, y compris au regard d'un conflit intergénérationnel qui doit être évité.

Tout nouveau confinement surexposerait les jeunes (quelque soit leur situation de fragilité sociale) à des risques tant immédiats qu'au regard de leur devenir.

Un dispositif adapté soit être mis en œuvre afin de proposer des mesures d'accompagnement et de soutien en concertation avec l'ensemble des parties concernées.

- Une attention particulière doit être portée aux jeunes travailleurs « précaires » ainsi qu'aux étudiants qui assurent leur subsistance par des travaux saisonniers ou intermittents non qualifiés dont ils sont privés, ce qui accélère leur isolement et leurs risques de passage à l'acte. Le manque de recours à un suivi médical accentue leur exposition à des risques psycho-sociaux.

- Les déterminants socio-économiques doivent être intégrés à des approches personnalisées des situations afin de mettre en œuvre les réponses urgentes nécessaires.

### 2.7.2 Parcours universitaires

- De multiples initiatives internes aux universités ont contribué à renforcer les solidarités, tout en promouvant des pratiques soucieuses au mieux de l'intérêt des étudiants.

Ces expériences doivent être évaluées et mutualisées notamment dans la projection d'une crise qui pourrait se prolonger dans le temps.

- Une étude s'impose évaluant l'organisation des cours en lignes (actuellement souvent dispensés jusqu'à huit heures par jour) ouvrant sur des règles de bonnes pratiques (nombre d'heures maximales, interdiction des cours et partiels en soirée, possibilité d'interagir avec les enseignants, etc.). Cette étude doit inclure une évaluation des équipements et dispositifs dont disposent les étudiants.
- Un complément doit accompagner les cours en ligne qui, à long terme, ne peuvent suffire ni intellectuellement ni psychologiquement. Les étudiants les plus fragiles doivent pouvoir bénéficier, outre du concours de leurs professeurs référents, de celui de « parrains », professeurs en poste ou retraités, étudiants plus âgés, auxquels faire appel et avec lesquels échanger, en présentiel si nécessaire.
- Une attention particulière, au-delà du vécu au jour le jour des étudiants, doit être portée à l'organisation des évaluations, à la continuité des travaux de recherche, à la cohérence du parcours universitaire et aux conditions de sa validation.

### 2.7.3 Parcours scolaires

- Au-delà de son rôle d'instruction, l'école a pour mission la socialisation des enfants et des adolescents.  
Considérant les impacts à court terme (protection des élèves) et à long terme (enjeux psychosociaux), la fermeture des écoles et l'enseignement à distance devraient demeurer une mesure à mettre en place en dernier recours.
- L'école n'est généralement pas un lieu où l'on apprend à prendre soin de l'autre, le protéger, en être responsable. Porter un masque dans le but de protéger autrui et non soi-même n'est pas évident pour de jeunes adultes dits peu exposés aux risques de contamination. Agir pour autrui doit non seulement être enseigné mais valorisé scolairement.
- Il y a nécessité à étudier les impacts (réussite, motivation, stress, bien-être, etc.) de la crise sur les acteurs de l'école (élèves, enseignants, direction, personnels de soutien, etc.).
- Mise en place des mesures de remédiation et notamment des mesures de soutiens (à l'apprentissage, au stress, etc.).
- Mesures d'accompagnement et de tutorat pour soutenir les familles et les élèves dans les apprentissages.
- Mesures technologiques (connexions internet, ordinateurs) pour rendre possible pour toutes les familles et pour tous les personnels enseignants le recours aux modalités hybrides entre le présentiel à l'école et l'enseignement à distance et assurer une transition rapide entre présentiel et distance.  
Établissement de cibles pédagogiques soutenues par des évaluations claires.
- Mesures de soutien psychologique des familles, élèves et personnels enseignants.

- Une vigilance accrue s'impose au regard du décrochage scolaire des élèves en situation de handicap qui sont, d'ordinaire, accompagnés dans leur vie scolaire.

De même, à l'égard des élèves en situation de précarité sociale.

- En cas de fermetures des crèches et des écoles, mise en place des stratégies de repérage des situations d'épuisement des parents de jeunes enfants et de souffrances des enfants en vue d'orienter, si nécessaire, les enfants vers des structures d'accueil (de façon temporaire, à temps partiel ou à temps plein).

### **▣ Synthèse 2.7**

- Une attention particulière doit être portée aux jeunes travailleurs « précaires » ainsi qu'aux étudiants qui assurent leur subsistance par des travaux saisonniers ou intermittents non qualifiés dont ils sont privés, ce qui accélère leur isolement et leurs risques de passage à l'acte. Le manque de recours à un suivi médical accentue leur exposition à des risques psycho-sociaux.

- De multiples initiatives internes aux universités ont contribué à renforcer les solidarités, tout en promouvant des pratiques soucieuses au mieux de l'intérêt des étudiants.

Ces expériences doivent être évaluées et mutualisées notamment dans la projection d'une crise qui pourrait se prolonger dans le temps.

- Il y a nécessité à étudier les impacts (réussite, motivation, stress, bien-être, etc.) de la crise sur les acteurs de l'école (élèves, enseignants, direction, personnels de soutien, etc.).

- Mise en place des mesures de remédiation et notamment des mesures de soutiens (à l'apprentissage, au stress, etc.).

- Mesures de soutien psychologique des familles, élèves et personnels enseignants.

- Une vigilance accrue s'impose au regard du décrochage scolaire des élèves en situation de handicap qui sont, d'ordinaire, accompagnés dans leur vie scolaire.

De même, à l'égard des élèves en situation de précarité sociale.

### **▣ 2.8 Retour à la normalité, retour d'expérience, engagements futurs**

- Le retour à une certaine normalité est envisagé selon certaines prospectives vers l'été 2022. Il faut néanmoins donner aux citoyens la possibilité de se « penser » non pas semaine par semaine mais en tenant compte d'une perspective constructive avec des repères tangibles et significatifs.

- Dans le cadre d'un dispositif de coordination des politiques à mettre en œuvre, il convient de créer les conditions d'une concertation nationale permettant de créer le cadre d'une dynamique de « retour à la normalité » et de poser les bases d'un projet social.

Une analyse approfondie des conséquences de la crise, de ses impacts mais également de ce qu'elle a donné à connaître de notre vie sociale, des valeurs promues, des capacités d'engagement et de créativité s'imposera .

- C'est dans le cadre d'un dispositif de consultation, de recueil des expériences, de confrontation des expertises que les modalités de mise en œuvre de la sortie de crise doivent être arbitrées avant d'être formalisées dans un document cadre assorti d'une proposition d'engagement de l'État en termes d'allocation de moyens.



- Les recherches en sciences humaines et sociales devront contribuer aux analyses, au recueil et à la valorisation des expériences et des expertises.
- La mobilisation efficace des expertises justifie une approche qui a fait jusqu'à présent défaut, afin de bénéficier des meilleures compétences dans une approche pluridisciplinaire, et viser à la communication d'informations et de savoirs pertinents.
- Cette démarche globale doit être menée dans la perspective de l'acquisition par la société des savoirs, des compétences et des capacités d'initiatives indispensables à son adaptation au contexte de crises sanitaires et d'autres menaces, à l'émergence d'une culture du risque.
- Une attention particulière doit être consacrée aux réflexions portant la gouvernance d'une situation exceptionnelle, à la création de centres de décision en appui aux arbitrages politiques.
- La pandémie a révélé nombre d'enjeux qui nous concernent au-delà de considérations sociales immédiates (anticipation des risques et gouvernance, relations et solidarités internationales, rapport à l'environnement, justice sociales, relation science/société, etc.) : il convient d'en traiter avec sérieux dans le cadre de réflexions, de résolutions et d'engagements dont l'urgence est attestée.

#### **▣ Synthèse 2.8**

- Dans le cadre d'un dispositif de coordination des politiques à mettre en œuvre, il convient de créer les conditions d'une concertation nationale permettant de créer le cadre d'une dynamique de « retour à la normalité » et de poser les bases d'un projet social.
- La mobilisation efficace des expertises justifie une approche qui a fait jusqu'à présent défaut, afin de bénéficier des meilleures compétences dans une approche pluridisciplinaire, et viser à la communication d'informations et de savoirs pertinents.

#### **▣ Liste des contributeurs**

Rédaction, Emmanuel Hirsch

Avec le concours de Xavier Briffault, Alain Cartoux, Dominique Claudet, Thierry Claisse, Frédérique Coulée, Sébastien Claeys, Sophie Crozier, Luc Dauchet, Valérie Depadt, Carole Froucht, Marie-Françoise Fuchs, Sylvie Froucht-Hirsch, Pascale Gérardin, Roland Gori, Joachim-Nicolas Herrera, Hélène l'Heuillet, Richard Hubert, Vincent Israël-Jost, Bernard Jeanblanc, Patrick Lagadec, Elisabeth Lepresle-Maillot, Amélie Meffre, Jean-Christophe Mino, Catherine Ollivet, Daniel Oppenheim, Hélène Oppenheim-Gluckman, Didier Ouedraogo, Cristina Poletto-Forget, Thomas Rapp, Élisabeth Sledziewski, Martine Ruzniewski, Clément Tarantini, Jacques Tassin, Clémence Thébaut, Jean-François Thébaut, André Torre, Nathanaël Wallenhorst Paul-loup Weil-Dubuc, Marie-Caire Wilhelm, Jérôme Wittwer, Jean-Jacques Wunenburger, Anna Zielinska.

Et de, Michel Adam, Olivier Arvisais, Caroline Bacquaert, Marie-Frédérique Bacqué, Régine Benveniste, Bénédicte Bévière, Serge Biezunski, Michel Bille, Jean-François Le Bitoux, Jorge Boczkowski, Morgane Bomsel, Anne Chaboussou, Michel Casamitjana, Françoise Chastang, Ghislaine Chatelier, Anne-Caroline Clause, Marie-Claude Decouard, Thierry Destribois, Danièle Donadieu, Patrice Dubosc, Maryse Duval, Florence Duvergier, Nicola Engrand, Laëtitia Escalier, Gilles Raguin, Roland Fardel, Nicole Fayman, Michelle Fray, Anne Le Gagné,

Maryse Fiorenza-Gacq, Marie-Laure Gavard-Perret, Elsa Godart, Stéphanie Governale, Marc Horwitz, Francine Jacob, Pascal Jacob, Alain Koskas, Véronique Lefebvre-des-noettes, Olivier Lesieur, Thierry Magnin, Bernard de Maisonneuve, Chloe Maurel, Marie-Christine Montandon, Pierre-Olivier Monteil, Eugénie Poret, Virginie Pirard, Geneviève Ponton, Émilie Quechon, Pierre Ramel, Élise Rocton, Anne Sabatay, Barbara Serrano, Didier Sicard, Christophe Trivalle, Jean-Michel Valentini.

