

# **Covid-19 : élargissement de la télésurveillance du diabète et ouverture de la télémedecine aux pharmaciens d'officine**

Un arrêté publié au *Journal Officiel* étend le recours à la télésurveillance des patients diabétiques par dérogation au cahier des charges du programme Etapes (Expérimentations de financement de la télémedecine pour l'amélioration des parcours en santé) et vient autoriser les actes de télésoin effectués par les pharmaciens d'officine dans le cadre exceptionnel de la lutte contre l'épidémie de Covid-19.

Le texte vient compléter l'arrêté du 23 mars dernier prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. [\[En savoir plus\]](#)

---

**« Les résultats sont bons sur le plan sanitaire » (Edouard Philippe)**

(APMnews) - « *Les résultats sont bons sur le plan sanitaire* », s'est réjoui le premier ministre, Edouard Philippe, jeudi, lors d'une conférence de presse, en présentant de nouvelles mesures de déconfinement à compter du mardi 2 juin.

Ce rendez-vous était attendu depuis le 11 mai, date du début de déconfinement.



« *Les résultats sont bons sur le plan sanitaire* », a donc annoncé d’emblée Edouard Philippe, ajoutant toutefois rester prudent, ne pouvant pas « *courir le risque de la désinvolture* », bien que « *tous les indicateurs [soient] au vert* », hormis dans le Val- d’Oise et à Mayotte.

Si le virus reste présent sur tout le territoire national, sa vitesse de propagation est « *à ce stade* » sous contrôle, a assuré le premier ministre, se réjouissant que les résultats soient légèrement meilleurs que ceux espérés le 11 mai, grâce au travail des soignants, élus locaux, agences régionales de santé (ARS) et assurance maladie, en particulier dans la remontée des cas contacts, et au civisme de la population.

Pour autant, trois points de vigilance obèrent un retour total à la normale: la circulation du virus dans de nombreux clusters présentant toujours un risque de contamination importante, la tension à laquelle l’hôpital reste soumis, avec 30 % de ses capacités de réanimation habituelles occupées par le Covid-19, et la virulence du virus en milieu fermé et dense en population, a-t-il listé.



Si tous les départements bénéficieront de mesures de déconfinement, une vigilance particulière sera de mise pour l’Île-de-France, la Guyane et Mayotte, a-t-il expliqué, où la circulation du virus est plus forte. Ces zones « oranges »

connaîtront un déconfinement « *un peu plus prudent* ».

« *Au cours de cette phase 2, la liberté va redevenir la règle, et l'interdiction l'exception* », a-t-il affirmé.

Le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, a détaillé les critères qui déterminent le placement « *en vigilance renforcée* » des départements d'Ile-de-France, de Mayotte et de Guyane.

Malgré la confirmation du déconfinement, Edouard Philippe a appelé à continuer à veiller sur les personnes vulnérables. « *Nous devons conserver une vigilance maximale pour protéger les personnes à risque, les personnes les plus susceptibles d'être frappées par les cas graves de la maladie, les personnes qui ont des maladies préexistantes, qui souffrent de surpoids, de diabète, d'affection pulmonaire [...] et les personnes âgées de plus de 65 ans* ».

Pour elles, « il faut appliquer rigoureusement les gestes barrières » et « limiter les contacts », « mais pas les interdire », a-t-il souligné. Il a rappelé l'existence de la « consultation bilan et vigilance » remboursée par l'assurance maladie.

## **Le détail des lieux ouverts**

Edouard Philippe a ensuite détaillé les mesures du déconfinement.

L'ouverture des écoles et collèges sera accélérée, et les lycéens pourront rouvrir dans les zones vertes, c'est-à-dire, donc, la grande majorité du territoire national.

Les restaurants, cafés et bars rouvriront dans toute la France, a également annoncé le premier ministre, mais selon « des règles sanitaires validées avec la profession » et variables en fonction des zones.

En zone verte, la capacité maximale sera de 10 personnes par table, avec « *une distance minimale d'un mètre entre les tables de chaque groupe* ». De plus, « les circulations à l'intérieur des établissements devront être organisées et le port du masque sera obligatoire pour l'ensemble du personnel et les clients quand ils se déplacent.

En zone orange, c'est-à-dire en Ile-de-France, à Mayotte et en Guyane, seules les terrasses des établissements pourront ouvrir au 2 juin. Cette « *restriction* » sera réévaluée « *avant le [lundi] 22 juin* », date de la troisième phase de

déconfinement.

« *Dès ce week-end* », les parcs et jardins seront accessibles partout en France, mais le port du masque pourra être imposé par les préfets sur demande des maires, a annoncé aussi Edouard Philippe. Sur tout le territoire également, mais à compter de mardi 2 juin, les plages, les lacs, les plans d'eau, les musées, les monuments seront ouverts, avec là encore le port du masque obligatoires.

Les hébergements touristiques collectifs et les campings rouvriront en zone verte dès mardi 2 juin, mais pas avant le lundi 22 juin en zone orange, a-t-il ajouté.

Une distinction est également faite entre les zones pour les lieux culturels et sportifs, les salles de spectacle, les parcs de loisirs (avec « une jauge maximale de 5.000 personnes » pour ces derniers, comme dans tous les espaces de plein air), les théâtres, les gymnases, les salles de sport, les piscines étant ouverts dès le 2 juin en zone verte, et pas avant le 22 juin en zone orange. Les cinémas rouvriront dans l'ensemble du territoire le 22 juin.

« *Notre plus grand adversaire, ce sont les très grands rassemblements, et le risque est d'autant plus fort qu'ils auraient lieu dans un espace confiné, couvert, et sans organisation spécifique* », a prévenu Edouard Philippe.

S'agissant des déplacements à l'étranger, une évaluation est prévue « *à l'horizon du [lundi] 15 juin avec l'ensemble des pays européens* » sur l'ouverture des frontières de l'Europe. A l'intérieur de l'Europe, « *la France sera favorable à une réouverture des frontières intérieures de l'Europe à compter du [lundi] 15 juin si la situation sanitaire le permet, sans quatorzaine [...] et nous appliquerons des mesures de réciprocité vis à vis des Etats européens qui décideraient de fermer leurs frontières ou d'imposer des quatorzaines aux Français* », a-t-il annoncé.

Concernant les déplacements en France, la limitation à un rayon de 100 kilomètres est levée à compter du 2 juin.

## **La spécificité de l'outre-mer**

Edouard Philippe a aussi évoqué la situation particulière de l'outre-mer. « *Ils sont souvent des territoires plus fragiles par leur équipement sanitaire et parfois par les fragilités d'un certain nombre de populations qui y vivent* », a-t-il commenté.

« *Nous visons toujours, si les conditions sanitaires nous le permettent, une*

*ouverture plus large des vols pour les vacances. C'est essentiel pour ces territoires. D'ici-là, nous allons expérimenter une nouvelle forme de quatorzaine dans certains territoires avec un test qui sera réalisé au bout de sept jours et pourra conduire -s'il est négatif- à adapter les contraintes imposées aux personnes », a-t-il expliqué.*

*« A Mayotte, l'épidémie reste active, une première évolution du déconfinement a été décidée lundi dernier avec la réouverture de certaines écoles mais nous allons rester extrêmement vigilants. Nous allons, d'ailleurs, rester également vigilants sur la situation en Guyane, compte tenu de la taille de certains clusters et de la situation dans le pays frontalier de la Guyane, qu'est le Brésil. Des renforts de personnels pour les équipes mobiles sont prévus et le préfet de Guyane pourra continuer à limiter les déplacements de populations à l'intérieur du territoire », a-t-il également souligné.*

Le Premier ministre a par ailleurs annoncé l'ouverture d'un « *nouveau front* » face à l'urgence économique et sociale et une « *récession historique* », citant les plus de 800.000 nouveaux chômeurs enregistrés en mars et avril.

---

## **L'Ile-de-France, Mayotte et la Guyane classées en zone épidémique orange**

(APMnews) - Le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, a détaillé les indicateurs ayant déterminé le classement de l'Ile-de-France, Mayotte et la Guyane en zones orange, dites de « *vigilance renforcée* » face à l'épidémie de Covid-19, jeudi lors de la conférence de presse sur la « *phase 2 du déconfinement* ».

Le premier ministre, Edouard Philippe, a annoncé jeudi de nouvelles mesures de

déconfinement à compter du mardi 2 juin. Il a notamment présenté une nouvelle carte faisant état de la situation épidémique par département qui remplace celle du 30 avril dans le cadre de déconfinement du 11 mai.



Cette carte détermine les conditions de reprise de l'activité. Les bars, restaurants, parcs et jardins pourront rouvrir à partir de mardi sur tout le territoire. Toutefois, dans les zones en orange, seules les terrasses seront accessibles.

Elle a été établie sur la base de quatre indicateurs.

Le premier indicateur est le taux d'incidence, c'est-à-dire c'est le « nombre de personnes infectées sur une semaine pour 100.000 habitants », a expliqué Olivier Véran.

Deux seuils déterminent cet indicateur: « *Entre 0 et 10 personnes infectées sur 100.000 habitants* », « *au-delà de 10 personnes ont atteint le seuil de vigilance* », et « *au-dessus de 50 personnes infectées pour 100.000 habitants, nous atteignons le seuil d'alerte* ».

Ces seuils « *sont cohérents* » et « *convergent avec ceux mis en place par des pays voisins, notamment l'Allemagne* », a affirmé le ministre.

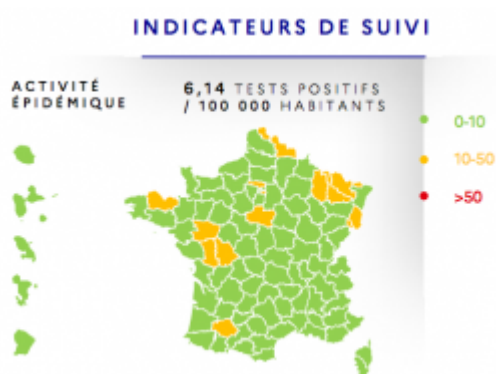
« *Le taux d'incidence reste au-dessus du seuil de vigilance dans plusieurs départements* », a-t-il souligné. Dans ces départements, « *le nombre de nouveaux cas de contamination dans les sept derniers jours reste encore suffisamment élevé pour justifier une attention particulière* ».

Cette incidence s'explique notamment « *par la présence de cas groupés* », qui sont actuellement « *repérés, analysés et isolés* », a-t-il continué. Dans certains autres territoires, notamment en Ile-de-France, « *c'est le niveau de circulation du*

virus » qui constitue cette incidence élevée, « sans que cela s'explique principalement par des cas groupés ».

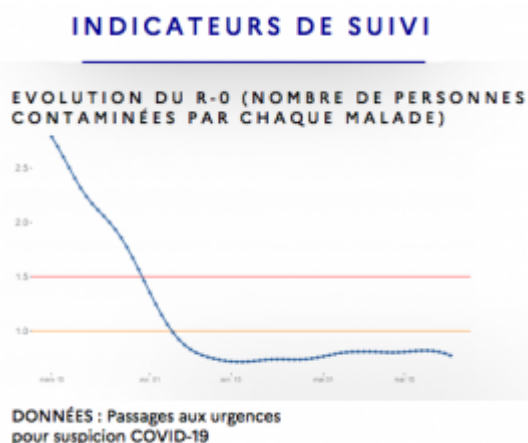
## De nouveaux seuils de taux d'occupation des lits de réanimation

Le deuxième indicateur est le taux de positivité des tests. « Avec l'augmentation importante de nos capacités de tests », le « taux moyen de positivité des tests PCR réalisés chez des personnes suspectes [...] n'est plus que de 1,9 % ». Il « était près de dix fois supérieur pendant la phase épidémique », a-t-il indiqué.



« C'est un paramètre important à surveiller car il nous permet de détecter précocement des signes de reprise de l'épidémie dans les territoires. Plus le taux est bas, plus nous testons des personnes qui ne sont pas malades », a-t-il commenté.

Le troisième indicateur est le facteur de reproduction du virus, soit le taux mesurant « la possibilité pour quelqu'un qui est contaminé de contaminer à son tour d'autres personnes ».



« Si ce taux est supérieur à 1, cela veut dire que chaque porteur du virus va contaminer plus d'une personne donc l'épidémie augmente ». S'il est inférieur à 1, « on peut alors considérer que l'épidémie régresse », a poursuivi le ministre.

Ce qui fait varier le facteur de reproduction du virus, « c'est vous [les Français], c'est-à-dire le comportement que vous adoptez depuis plusieurs semaines » en respectant les gestes barrières et de la distanciation physique.

Le quatrième indicateur est le taux d'occupation des services de réanimation (déjà présent dans la carte du 30 avril). Il « reflète le niveau de saturation des hôpitaux » qui d'ailleurs prennent toujours en charge « un grand nombre de malades », a-t-il déclaré.

« Nous avons modifié les seuils de cet indicateur de manière à accompagner le retour progressif à la normale ». Ainsi, « le seuil de vigilance a été abaissé à 40% de taux d'occupation des lits de réanimation » (contre 60 % auparavant) et « le seuil d'alerte à 60 % » (contre 80% avant).

Cela signifie que « lorsqu'il y a plus de 60 % des patients qui sont en réanimation à cause d'une infection à coronavirus, on considère que le seuil d'alerte est dépassé ». Cet indicateur s'applique à l'échelle régional car c'est à ce niveau-là « qu'on doit penser le taux d'occupation » des lits, a-t-il dit.

## **Des « tensions sanitaires restent importantes », notamment en Ile-de-France**

Olivier Véran a ensuite présenté les caractéristiques épidémiques des trois territoires classés orange.

« Les tensions sanitaires restent importantes dans la région Ile-de-France, ainsi qu'à Mayotte ». En Grand Est, « nous sommes passés depuis quelques jours à peine sous le seuil des 40 % » de taux occupation en réanimation et la région « est désormais en vert ».

Sur la nouvelle carte, sauf pour l'Ile-de-France, « les départements en orange sont ceux pour lesquels il y au moins deux indicateurs sur les quatre au-dessus des seuils de vigilance » et « pour lesquels, après une analyse approfondie, nous considérons qu'il faut maintenir une vigilance renforcée », a expliqué le ministre.

Le classement de l'Ile-de-France est justifié par la persistance à des niveaux



élevés, à la fois « *des taux d'incidence et d'occupation des lits de réanimation* ». « *Nous avons considéré que les mesures doivent être prises à l'échelle de la région Ile-de-France et non pas du département* », compte-tenu de la forte densité de population et du fort recours aux transports en commun.

A Mayotte, le classement en vigilance renforcée est lié « *à l'existence d'une épidémie toujours active et à la persistance de tensions sanitaires* ». En Guyane, il est notamment justifié « *par le taux de reproduction du virus* ».

Toutefois, le classement en vert des départements « *ne veut pas dire que le virus ne circule plus* » et « *n'y est plus* », a prévenu Olivier Véran.

## **Des opérations de tests « en population asymptomatique »**

Le premier ministre, Edouard Philippe, avait annoncé le 28 avril la prise en charge à 100 % des tests virologiques par l'assurance maladie à l'occasion de la présentation du plan de sortie du confinement à l'Assemblée nationale.

Un décret publié le 6 mai au Journal officiel a entériné la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des frais liés au tests PCR de détection du génome du coronavirus Sars-CoV-2, rappelle-t-on.

« *Grâce au déploiement massif des tests PCR et grâce à la mise en place d'un système de centralisation numérique des données, nous avons la capacité de tester chaque personne symptomatique et tous les cas contact à risque. Nous pouvons également mener des programmes de dépistage spécifique et à ce stade plus de 80 % des résultats des tests PCR sont rendu en moins de 36 heures* », s'est aussi félicité Olivier Véran.

« *Notre capacité de tests nous met en possibilité d'en faire autant que nécessaire, nous notons -toutefois- qu'il y a moins de malade en circulation et qu'il y a même moins de cas contact rapprochés que nous avons anticipé compte tenu du maintien des mesures de distanciation physique* », a-t-il complété.

## INDICATEURS DE SUIVI



Olivier Véran a, par ailleurs, indiqué que des opérations sont toujours menées « *en population asymptomatique, dans les toutes les régions du territoire national* » pour garantir que le virus ne circule pas activement.

« *Nous avons une règle de conduite: garantir à tous ceux qui doivent faire un test, d'y avoir accès et veiller à ce que personne ne reste à l'écart* », a-t-il souligné, invitant chacun à consulter « *à la moindre hésitation* ».

Concernant les tests sérologiques, permettant de savoir si l'on a été infecté par le Sars-CoV-2 à partir de la présence d'anticorps spécifiques, Olivier Véran a rappelé que la Haute autorité de santé (HAS) a publié une liste de tests le 21 mai dernier, précisant notamment pour chacun d'entre eux s'ils ont obtenu le marquage CE et s'ils sont validés par le centre national de référence (CNR) virus des infections respiratoires.

« *Ces tests sont désormais pris en charge à 100 % par l'assurance maladie lorsqu'ils sont prescrits par un médecin et selon les indications de la HAS, ainsi que pour les personnels de santé et les personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui peuvent bénéficier d'une sérologie en laboratoire* », a-t-il précisé.

---

# Un décret élargit le remboursement à 100 % des frais liés à la prise en charge des patients

(APMnews) - Un décret publié jeudi au Journal officiel étend le champ des prestations intégralement prises en charge par l'assurance maladie dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19 et adapte le dispositif de versement des indemnités journalières (IJ).

Ce décret modifie celui du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces visant les personnes exposées au coronavirus, déjà modifié à de multiples reprises.

Sont désormais pris en charge à 100 % :

- les actes et prestations dispensés aux assurés dans les centres ambulatoires dédiés au Covid-19
  - le test virologique
  - le test sérologique
  - la consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique réalisée à la suite d'un dépistage positif au Covid-19
- la consultation de « contact tracing » réalisée par le médecin permettant de recenser et de contacter les personnes ayant été en contact avec un malade en dehors des personnes vivant à son domicile.

Le décret élargit à cette occasion le champ du test virologique remboursé à 100%, jusqu'ici retenu sous la terminologie « *d'examen de détection du génome du Sars-CoV-2 par RT PCR* », qui devient « *examen de détection du génome du Sars-CoV-2 par amplification génique* ».

Il prévoit le remboursement à 100 % d'une consultation de suivi des personnes vulnérables face à l'épidémie de Covid-19 réalisée à la sortie de la période de

confinement. Aucun dépassement d'honoraires ne pourra être pratiqué.

Cette « *consultation complexe réalisée en présence du patient par le médecin traitant, ou tout autre médecin impliqué dans la prise en charge du patient en l'absence de médecin traitant désigné* » concerne les assurés vulnérables ou atteints d'une affection de longue durée (ALD).

Les patients concernés ne devront avoir bénéficié d'aucune consultation avec leur médecin traitant ou « *tout autre médecin impliqué dans la prise en charge du patient* » pendant la période de confinement de la population, ou avoir été adressé par un établissement de santé en sortie d'hospitalisation.

## **Remboursement à 100 % des tests sérologiques de dépistage en établissement**

Par ailleurs, le décret prévoit le remboursement à 100% des tests sérologiques du Sars-CoV-2 pratiqués « *dans le cadre d'un dépistage systématique des personnels en établissement de santé ou en établissement social ou médico-social* » et ce « *quelle que soit l'indication de réalisation du test* ».

Enfin, le décret prévoit des durées d'applications différentes des mesures prises en fonction de la nature des dispositifs, calées sur l'état d'urgence sanitaire qui court depuis le 23 mars et jusqu'au 10 juillet 2020.

<b>Jusqu'au 30 juin 2020</b>	<b>Jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire</b>	<b>Jusqu'à trois mois après la fin de l'état d'urgence sanitaire</b>
------------------------------	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• consultation de suivi des personnes vulnérables en sortie de confinement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• modalités dérogatoires de téléconsultation pour les patients symptomatiques ou atteints du Covid-19</li> <li>• modalités dérogatoires des actes de télésuivi infirmier <ul style="list-style-type: none"> <li>• remboursement dérogatoire pour les actes de téléconsultation (difficulté d'accès à internet et patients vulnérables)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IJ dérogatoires pour mesures d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile et parents d'un enfant de moins de 16 ans ou d'enfant en situation de handicap visé par de telles mesures</li> <li>• remboursement à 100 % des prestations liées au Covid-19: actes réalisés en centres ambulatoires dédiés, tests virologiques et sérologiques, consultation initiale d'information du patient et consultation de « contact tracing »</li> <li>• remboursement à 100% des tests sérologiques systématiques en établissement</li> </ul>
--	--	---

---

## **Le HCSP précise la conduite à tenir pour les professionnels des établissements de santé et médico-sociaux**

(APMnews) – Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a précisé la conduite à

tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux, selon leur statut vis-à-vis du coronavirus Sars-CoV-2, dans un avis mis en ligne jeudi.

Dans une saisine datée du 14 mai, le directeur général de la santé (DGS) a demandé au HCSP de préciser, dans un délai de 48 heures, « *la doctrine à suivre quant au dépistage des professionnels intervenant dans les structures sanitaires et médico-sociales* », « *tant pour les chefs d'établissement que pour les représentants du personnel qui critiquent de plus en plus ouvertement l'absence de consignes claires* ».

Il a également demandé de préciser « *les recommandations applicables aux personnels soignants relevant de la fonction publique hospitalière* » à la suite de la publication du décret du 5 mai 2020 définissant les critères permettant d'identifier les salariés vulnérables présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19 et pouvant être placés en activité partielle.

Cette demande s'inscrit « *dans un contexte où l'épidémie de Covid-19 pourrait se prolonger dans les prochains mois et dans le cadre de l'accompagnement du déconfinement* », écrit le DGS, rappelant notamment que le HCSP a préconisé, dans son avis du 16 mars, « *l'éviction systématique des professionnels Covid-19 pour huit jours au minimum, en fonction de la gravité des symptômes de ces derniers* ».

Le HCSP souligne que son avis, validé le 23 mai, est un consensus d'experts qui ne peut prétendre à l'exhaustivité en raison de l'urgence de la situation.

Il indique ne pas avoir différencié, au sein des hôpitaux, les professionnels de santé des autres professionnels car ces derniers sont également « *indispensables* ». Il rappelle en outre que le télétravail « *doit être encouragé, voire privilégié, chaque fois que possible, y compris en milieu hospitalier* ».

Le HCSP recommande aux professionnels travaillant en établissements de santé ou en établissements sociaux ou médico-sociaux de bénéficier d'un test virologique en cas de signes cliniques évocateurs du Covid-19 et d'être en éviction dans l'attente du résultat (sauf situation exceptionnelle, comme un médecin de garde seul dans son service).

Il estime qu'un test positif doit conduire à une éviction de 7 jours après le début

des symptômes, avec une reprise du travail le 8e jour (si tant est que la fièvre a disparu et que l'état respiratoire s'est amélioré depuis au moins 48 heures) et un respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants.

Le HCSP précise qu'en cas d'immunodépression, ces durées sont portées à 9 jours d'éviction (avec reprise du travail au 10e jour) et 14 jours de mesures barrières renforcées.

Il pointe que « *cette conduite est identique lorsqu'un professionnel asymptomatique est testé positif pour le Sars-CoV-2* », précisant toutefois que « *dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du Sars-CoV-2 et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable afin que la balance bénéfice/risque ne soit pas défavorable* ».

Un test négatif chez un professionnel présentant des signes évocateurs de Covid-19 doit conduire à la réalisation d'un second prélèvement. Si le résultat reste négatif et que les symptômes datent de moins de 7 jours, « *le professionnel peut travailler en respectant strictement les mesures d'hygiène et de distanciation physique* ». Le HCSP prend en compte pour cela la « *bonne valeur prédictive négative de la technique RT-PCR lors de la première semaine des symptômes* » et « *la très faible probabilité d'infection* ».

En revanche, si le début des symptômes date de plus de 7 jours, alors une sérologie de rattrapage doit être réalisée et le professionnel doit rester en éviction jusqu'à 48 heures après la disparition de la fièvre et l'amélioration de l'état respiratoire. La recherche d'autres pathologies « *doit être réalisée selon les démarches diagnostiques habituelles, en fonction des symptômes* ».

Le HCSP précise également la stratégie à adopter vis-à-vis des professionnels ayant été en contact avec une personne atteinte de Covid-19 et considérés comme à risque d'infection. L'éviction de ces professionnels « *ne doit pas être systématique* », sauf s'ils deviennent symptomatiques ou s'il y a un doute sur la possibilité de respecter les mesures barrières permettant d'éviter la contamination des patients ou des autres professionnels.

S'il reste en poste, le professionnel doit notamment pratiquer une auto-surveillance de ses symptômes et bénéficier d'un prélèvement nasopharyngé systématique entre J5 et J7 du dernier contact, même s'il est asymptomatique.

[Avis du HCSP relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du Sars-CoV-2](#)

---

## **La circulation du virus « largement ralentie » en France**

Les conditions s'améliorent, avec un reflux continu du nombre de malades graves en réanimation (1 429 jeudi, soit 72 de moins que la veille). Depuis le début du mois de mars, le virus a tué 28 662 personnes (+ 66 en vingt-quatre heures), dont près de la moitié résidaient en Ehpad et autres établissements médico-sociaux. Le bilan de ces derniers établissements ne sera actualisé que vendredi, rapporte la direction générale de la santé dans un communiqué.

L'épidémie de Covid-19 a déjà coûté la vie à 18 326 personnes dans les hôpitaux français, selon les données communiquées par Santé publique France. Ce à quoi il faut ajouter les 10 336 décès enregistrés dans les Ehpad et les autres centres médico-sociaux, dont les données sont remontées progressivement depuis le début d'avril. Le nombre de morts à domicile liés à cette épidémie est difficile à calculer et n'est pas encore connu. Mais Olivier Véran, le ministre de la santé, a déclaré que ce chiffre ferait l'objet de premières estimations « *au mois de juin* ».

Edouard Philippe et son gouvernement ont [présenté l'acte II du déconfinement](#) jeudi 28 mai avec des assouplissements à partir du 2 juin au vu d'une situation sanitaire encourageante. [\[En savoir plus\]](#)

---



# **Le Sénat valide StopCovid, l'application française de suivi de contacts contre le Covid-19**

StopCovid a passé, mercredi 27 mai, une étape décisive. En recevant la double onction des députés, puis celle, plus inattendue, des sénateurs, ce projet d'application controversé va pouvoir être déployé, sauf énorme surprise, dès le début de la semaine prochaine.

Le gouvernement a d'abord obtenu, avec une confortable majorité (338 voix contre 215), la validation par l'Assemblée nationale de ce projet d'application censé identifier les personnes côtoyées par un malade du Covid-19, et donc risquant de contracter la maladie à son tour.

En toute fin de soirée, c'est le Sénat, où le gouvernement ne dispose pourtant pas de la majorité, qui a donné son aval, par 186 voix contre 127. [\[En savoir plus\]](#)

---

## **L'Académie de médecine recommande de prendre en compte l'effet de la chaleur sur le coronavirus**

C'est l'une des grandes questions qui ont accompagné l'évolution de la pandémie de Covid-19 : le virus pouvait-il être sensible à la chaleur, au point de disparaître avec l'arrivée des beaux jours, telle la grippe saisonnière ?

Les nombreuses études lancées dans le monde entier pour tenter d'y répondre

sont toutes arrivées peu ou prou à la même conclusion. Si la hausse des températures ralentit la vitesse de reproduction du Sars-CoV-2, et donc sa contagiosité, [elle ne suffit pas pour le faire disparaître totalement.](#)

## Une baisse importante de la diffusion du virus

Dans un communiqué publié lundi, l'Académie nationale de médecine a apporté une nouvelle pierre à l'édifice, en présentant les résultats d'une enquête en cours d'évaluation, et qui doit être publiée ultérieurement. Réalisée à partir d'un réseau de soignants et de pharmaciens exerçant « en zone tempérée, [en zone africaine intertropicale](#) et dans les DOM/TOM », celle-ci tend à confirmer le rôle joué par la température. [\[En savoir plus\]](#)

---

# Covid-19 : un nouveau protocole de traçage des cas contacts à l'étude

L'Institut national de recherche en sciences et technologies du numérique (Inria) travaille sur un nouveau protocole de traçage des cas contacts de Covid-19, baptisé *DESIRE*. « *L'objectif est d'étudier une troisième voie, en s'appuyant sur les solutions dites "centralisées" et "décentralisées" pour la notification d'exposition/le suivi des contacts en Europe, afin d'assurer une interopérabilité totale à moyen terme* », a fait expliqué sur Twitter son PDG, Bruno Sportisse, relayant un document [rédigé par l'Inria et décrivant le protocole.](#)

Alors que plusieurs Etats européens planchent actuellement sur leur application de traçage destinée à limiter la diffusion du virus Sars-CoV-2 en identifiant des chaînes de transmission, la France devrait sortir la sienne, StopCovid dans les tout prochains jours.

L'application est développée par une « équipe-projet » placée sous l'égide de l'Inria, qui participe également à l'initiative PEPP-PT (*Pan-European Privacy-Preserving Proximity Tracing*) aux côtés d'équipes allemandes, italiennes et suisses, rappelle-t-on. [\[En savoir plus\]](#)

---

# Actualités sur les coronaropathies chroniques

## **Editorial - Prise en charge des patients coronariens un enjeu crucial, particulièrement pendant cette période de crise sanitaire majeure**

**Dr Pierre Sabouret\*** - *Paris*

L'actualité récente s'est légitimement focalisée sur la pandémie liée au Covid-19 qui a retenu l'attention de tous. Cette situation de crise sanitaire a bouleversé l'ensemble de l'organisation des systèmes de santé, et la France s'est retrouvée confrontée à une situation inattendue et grave. L'infection par le coronavirus est associée à une mortalité estimée à 8 %, plus élevée chez les patients porteurs d'une cardiopathie et/ou présentant des facteurs de risque cardiovasculaire (diabète et hypertension artérielle notamment). Le coronavirus, outre les atteintes pulmonaires sévères, peut également entraîner des atteintes cardiaques qui contribuent aux événements fatals. Il est donc plus que jamais crucial que la prise en charge des patients coronariens chroniques soit optimale.

Je remercie très chaleureusement les amis et experts, à savoir le Pr Denis Angoulvant, le Pr Jérôme Garot, et le Dr Théo Pezel d'avoir contribué à ce numéro spécial sur les dernières données de prise en charge des patients coronariens chroniques, terminologie qui souligne l'importance d'une prise en charge continue compte tenu du risque résiduel de ces patients à la fois à haut risque

d'événements ischémiques, mais aussi d'autres événements majeurs, compte tenu de leurs comorbidités fréquentes.

Un travail quotidien sans relâche nous permettra de poursuivre l'amélioration du pronostic de nos patients malgré un contexte complexe. Bien amicalement à tous et merci pour votre implication.

\* *Collège National des Cardiologues Français*

---

## **Données de santé : création d'un comité de contrôle et de liaison Covid-19**

Un décret publié le 16 mai au *Journal Officiel* a créé le nouveau comité de contrôle et de liaison Covid-19, détaillant sa composition et sa gouvernance.

Le Covid-19 faisant « *l'objet de la transmission obligatoire des données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables des services et laboratoires de biologie médicale publics et privés* », le comité doit permettre d'associer la société civile et le Parlement aux opérations de lutte contre la propagation de l'épidémie par suivi des contacts ainsi qu'au déploiement des systèmes d'information prévus dans le cadre de la crise sanitaire.

« *Ce comité est chargé, par des audits réguliers d'évaluer, grâce aux retours d'expérience des équipes sanitaires de terrain, l'apport réel des outils numériques à leur action, et de déterminer s'ils sont, ou pas, de nature à faire une différence significative dans le traitement de l'épidémie* », détaille le texte. [\[En savoir plus\]](#)

---

# Le monde de la santé lance un appel solennel aux leaders du G20

Ils sont plus de 40 millions. Médecins, infirmiers et professionnels du secteur de la santé issus de 90 pays lancent, ce mardi, un appel solennel aux chefs d'Etat et de gouvernement du G20 pour placer la santé au cœur de leur plan de relance. Arrêt de la déforestation et des subventions aux énergies fossiles, amélioration de la qualité de l'air et de l'eau sont au programme.

Dans une lettre soutenue notamment par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ces acteurs, en première ligne sur le front de la lutte contre la pandémie du Covid-19, estiment qu'il « *aurait été possible d'atténuer en partie ces effets, voire de les prévenir en investissant suffisamment dans la préparation aux pandémies, la santé publique et la bonne gestion de l'environnement* ». Alors que chaque pays planche sur des [plans de relance économique](#), il importe pour ces professionnels de la santé de [se préoccuper avant tout de l'environnement et du climat](#). A leurs yeux, trois champs d'action sont prioritaires. Réduire la pollution de l'air, lutter contre la déforestation et cesser de subventionner les énergies fossiles au profit des énergies renouvelables. [\[En savoir plus\]](#)

---

## Coronavirus : l'OMS suspend tous les essais sur l'hydroxychloroquine

L'Organisation mondiale de la santé a décidé d'arrêter *temporairement* les essais cliniques sur ce médicament, le temps de vérifier ses potentiels effets néfastes sur les patients. Une décision qui fait suite à la publication d'une étude dans la

revue *The Lancet* jugeant inefficace voire nocif le recours à la chloroquine ou à ses dérivés comme l'hydroxychloroquine contre le Covid-19.

L'OMS avait lancé il y a plus de deux mois ces essais cliniques, baptisés « Solidarité », en partenariat avec plusieurs pays. « Plus de 400 hôpitaux dans 35 pays recrutent activement des patients et près de 3.500 patients ont été recrutés dans 17 pays », a détaillé le patron de l'OMS. [\[En savoir plus\]](#)

---



## **Actualités sur les coronaropathies chroniques**

Coordination : P. Sabouret (Paris)

**Dr Pierre Sabouret\*** - Paris

L'actualité récente s'est légitimement focalisée sur la pandémie liée au Covid-19 qui a retenu l'attention de tous. Cette situation de crise sanitaire a bouleversé l'ensemble de l'organisation des systèmes de santé, et la France s'est retrouvée confrontée à une situation inattendue et grave. L'infection par le coronavirus est associée à une mortalité estimée à 8 %, plus élevée chez les patients porteurs d'une cardiopathie et/ou présentant des facteurs de risque cardiovasculaire (diabète et hypertension artérielle notamment). Le coronavirus, outre les atteintes pulmonaires sévères, peut également entraîner des atteintes cardiaques qui contribuent aux événements fatals. Il est donc plus que jamais crucial que la prise en charge des patients coronariens chroniques soit optimale.

Je remercie très chaleureusement les amis et experts, à savoir le Pr Denis Angoulvant, le Pr Jérôme Garot, et le Dr Théo Pezel d'avoir contribué à ce numéro spécial sur les dernières données de prise en charge des patients coronariens chroniques, terminologie qui souligne l'importance d'une prise en charge continue compte tenu du risque résiduel de ces patients à la fois à haut risque d'événements ischémiques, mais aussi d'autres événements majeurs, compte tenu de leurs comorbidités fréquentes.

Un travail quotidien sans relâche nous permettra de poursuivre l'amélioration du pronostic de nos patients malgré un contexte complexe. Bien amicalement à tous et merci pour votre implication.

\* *Collège National des Cardiologues Français*

---

## **Déconfinement : les indicateurs**

# sont « favorables », selon Santé publique France

Geneviève Chêne, directrice générale de l'agence nationale de santé publique, s'est montrée « confiante » ce lundi quant à l'évolution de l'épidémie en France. Selon elle, quatre à cinq millions de personnes pourraient avoir été infectées dans le pays.

La tendance est bonne, mais la prudence reste de mise. Voilà en substance le message envoyé par directrice générale de Santé publique France. Invitée ce lundi des « 4 vérités » sur [France 2](#), Geneviève Chêne a en effet indiqué qu'après deux semaines de [déconfinement](#), les indicateurs étaient « plutôt très favorables ». Parmi eux, le taux d'hospitalisation, le nombre de patients en réanimation, ou encore le taux de contamination.

« Le virus est toujours là, mais sa circulation reste faible et chacun a joué son rôle, a appliqué les gestes barrière, a appliqué les distances. C'est aussi cela qui crée un bilan favorable », s'est-elle félicitée. [\[En savoir plus\]](#)

---

## Une intelligence artificielle pourrait aider au diagnostic rapide d'infection par le coronavirus

Une intelligence artificielle travaillant à partir d'un scanner thoracique et de données cliniques et biologiques pourrait aider à faire un diagnostic rapide d'infection par le coronavirus Sars-CoV-2, selon une étude américano-chinoise publiée dans Nature Medicine le 19 mai.



Habituellement, la confirmation d'un diagnostic d'infection par le Sars-CoV-2 se fait avec la détection du génome viral par RT-PCR, mais « ce test peut prendre 2 jours, des tests répétés peuvent être nécessaires pour écarter les faux négatifs et il y a actuellement un manque de test », rappellent Xueyan Mei de l'Icahn School of Medicine at Mount Sinai à New York et ses collègues. D'où l'intérêt de disposer de méthodes alternatives de diagnostic. [\[En savoir plus\]](#)

---

## « Ségur de la santé » : beaucoup de propositions déjà sur la table

(APMnews) - Le « Ségur de la santé » doit permettre de compléter, mais surtout de concrétiser les propositions déjà formulées sur le hôpital public et le système de santé, ont estimé mercredi auprès d'APMnews le Pr François-René Pruvot et le Dr Thierry Godeau, présidents respectivement des conférences de présidents de commission médicale d'établissement (CME) de CHU et de centres hospitaliers (CH).

Le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, a détaillé mercredi la méthode de concertation avec les acteurs du système de santé, un « Ségur de la santé » qui sera lancé lundi pour aboutir à des conclusions à la mi-juillet. La réunion se tiendra à partir de 15h30 par visioconférence, ont rapporté jeudi plusieurs acteurs à APMnews.

La conférence des présidents de CME de CHU est « *engagée dans cette démarche* » et a « *été séduite par la volonté d'aller fermement et vite dans les réformes* », a souligné mercredi le Pr François-René Pruvot.

Depuis 2019, « *nous avons entrepris un long processus de discussions, de réflexions, d'élaboration de propositions avec les services ministériels et nous étions, les quatre conférences, irritées du fait que l'exécutif ne passe pas à l'action* », a-t-il pointé.

*« Que ce soit dans le domaine de la gouvernance, l'organisation des territoires, l'attractivité, tous ces sujets étaient en discussion avec le ministère et les propositions avaient déjà été faites », a-t-il souligné, estimant que « la question majeure des rémunérations et des investissements ne doit pas occulter le plan de réforme générale de l'hôpital ».*

Il faut *« investir sur les personnes et les équipements »*, a relevé Francois-René Pruvot. Par ailleurs, *« on doit desserrer l'étau du Copermo [Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers] sur le capacitaire et sur les ressources humaines »*. Cette proposition avait été faite *« avec les directeurs généraux de CHU dès octobre 2019 »*.

Sur ce point, les hôpitaux sont *« donc fondés à demander que la copie soit revue »*, a-t-il souligné. Mais *« il ne faut pas, à l'inverse, faire un dogme à l'envers »*, a-t-il néanmoins considéré, disant reprendre et approuver ces propos du chef de l'Etat. Autrement dit, il ne s'agit pas de considérer *« que dès lors que l'on a pris une décision médicale, l'argent doit couler à flot »*.

Quant à l'organisation intra-hospitalière, la conférence avait déjà émis des propositions en 2019 sur la place du service et la médicalisation de la gouvernance, a-t-il rappelé. *« Nous avons par exemple demandé la cosignature du président de CME avec le directeur général »*, a-t-il précisé, relevant que *« l'un des enseignements de la crise a été que, dans presque tous les CHU »*, ce binôme *« a remarquablement fonctionné »*.

L'autre aspect *« a été la fluidité des process »*, dans la droite ligne de la mission confiée à Olivier Claris, relative à la gouvernance des hôpitaux et à la simplification des procédures administratives, a poursuivi Francois-René Pruvot.

La plupart des hôpitaux ont instauré des cellules de crise pendant l'épidémie de Covid-19. *« En sortant de la réunion, les décisions étaient prises, y compris pour la réaffectation de personnel, l'achat de matériel »*, a-t-il relevé, plaidant pour la poursuite de ce type de réunions collégiales, *« débouchant sur des conclusions concrètes »*.

## **Un séminaire entre les acteurs le 10 juin sur les conclusions de la « mission Claris »**

Sur les recommandations de la « mission Claris » elle-même, *« il y aura un*

*séminaire le [mercredi] 10 juin pour que les conférences et les fédérations » échangeant après en avoir pris connaissance, a-t-il indiqué.*

Par ailleurs, « *les CHU ont occupé une position clé pendant cette crise* », notamment par leur « *compétence médico- scientifique* » et parce qu'ils ont été « *des interlocuteurs majeurs des ARS [agences régionales de santé]* », a fait valoir François-René Pruvot.

« *Tout ce qui a été réfléchi pendant la mission "CHU de demain" est en train de transpirer au travers de toutes les propositions qui sont faites* ». La conférence des présidents de CME de CHU compte défendre le sujet directement auprès du nouveau directeur de cabinet du ministre, Jérôme Marchand- Arvier, qu'elle doit rencontrer lundi soir.

Il faut « *des mesures urgentes pour l'hôpital* », mais « *aussi revoir le système de santé de manière globale* », en intégrant les coopérations ville-hôpital et entre les secteurs public et privé, a abondé Thierry Godeau.

« *On ne peut pas aborder le problème des lits sans réfléchir à l'organisation de l'amont et de l'aval, sans régler le problème des urgences et [finaliser] le plan grand âge* », a-t-il ajouté.

Il est aussi nécessaire d' « *investir dans l'humain, par les rémunérations, y compris pour les médecins afin d'éviter leur fuite vers le privé à cause des écarts de rémunération, par la valorisation du travail en équipe, la reconnaissance des compétences* ».

Thierry Godeau s'est en revanche montré critique envers les propositions visant à faire évoluer le statut des hôpitaux publics pour le rapprocher de celui des établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) et leur accorder plus de souplesse, notamment en matière de rémunérations.

« *La crise a démontré que l'hôpital était un équipage. Alors que cela a fait [sa] force, détricoter cela avec des rémunérations individuelles n'est pas la bonne réponse* », a-t-il argué.

« *S'il y a un besoin de faire beaucoup d'heures supplémentaires à l'hôpital, c'est qu'il faut embaucher* », a-t-il aussi défendu, en référence à la volonté du ministère de « *permettre à ceux qui le souhaitent de travailler davantage* ».

Outre la médicalisation de la gouvernance que la conférence des présidents de CME de CH appelle aussi de ses vœux, il faut développer les coopérations interprofessionnelles, la montée en compétences des infirmiers et « *rapprocher les équipes soignantes et médicales* », a-t-il plaidé.

Thierry Godeau a également rappelé que la révision du statut des praticiens hospitaliers (PH) n'a pas eu le temps d'être concrétisée avant la crise sanitaire. La reconnaissance des temps non cliniques et l'accélération des carrières « *font partie des éléments d'attractivité* », a-t-il considéré. « *Et on ne peut pas ne rien faire pour les personnels en fin de carrière* », qui sont souvent ceux « *qui fuient vers le privé* ».

« *Le diagnostic est fait, on attend de voir ce qu'on nous propose, avec du concret* », a-t-il insisté.

## **La fusion des quatre premiers échelons de praticien hospitalier en attente**

« *Vouloir ouvrir un Grenelle de la santé, c'est bien, appliquer les mesures Buzyn, c'est encore mieux* », a réagi Jeunes médecins lundi dans un communiqué. L'organisation rappelle que le plan « *Investir pour l'hôpital* » prévoyait notamment, pour favoriser les débuts de carrière, la fusion des quatre premiers échelons de praticien hospitalier et le versement de certaines primes dès la période probatoire.

Si la crise sanitaire a bouleversé les réformes engagées, « *il ne semble pas justifié que les nouveaux praticiens hospitaliers qui devraient prendre leur poste à compter de juillet ne bénéficient pas de ces engagements* », proteste-t-elle.

Dans un communiqué de mardi, l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (Isnar-IMG) a assuré vouloir « *être force de propositions* ». Une solution « *innovante et ambitieuse* » ne pourra passer que par « *une refonte systémique du système de santé. Le maillage entre professionnels doit guider les réflexions mais ne pourra se faire sans une revalorisation des statuts* », demande-t-elle.

L'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) expose aussi, dans un communiqué diffusé mardi, ses revendications: la revalorisation de la rémunération des étudiants hospitaliers, « *à hauteur de 390 € nets mensuels*

*minimum* » et le respect des « *droits des étudiants hospitaliers* », sous peine de sanction.

## **Pour une « revalorisation globale » de la profession d'infirmier**

Dans un communiqué de lundi, l'Ordre national des infirmiers demande « *une revalorisation globale de la profession* ». « *Il faut augmenter le nombre d'infirmier(e)s dans le système de soins et intégrer des ratios infirmiers/patients spécifiques à chaque service à l'hôpital* », demande-t-il.

« *Au-delà de la nécessaire reconnaissance financière, nous demandons une reconnaissance de la contribution réelle des infirmiers à l'offre de soins, et appelons les pouvoirs publics à engager dans les plus brefs délais la révision des textes qui encadrent l'exercice de la profession* ».

---

## **Le « Ségur de la santé » sera ouvert par Edouard Philippe ce lundi 25 mai**

(APMnews) - Le « Ségur de la santé » sera ouvert par le premier ministre Edouard Philippe, lundi à 15h30, a-t-on appris vendredi de sources concordantes.

Le lancement de ce cycle de réunions aura lieu par visioconférence. Ouvert par Edouard Philippe, il fera intervenir ensuite le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran.

Plusieurs centaines de personnes seraient conviées à assister à cette visioconférence, a-t-on également appris de plusieurs sources. Figurent en particulier les représentants des secteurs sanitaire, médico-social et social, qu'il s'agisse des responsables des fédérations professionnelles, des organisations

syndicales des personnels médicaux et non médicaux, des conférences ou encore des collectifs.

Les discussions, par thèmes, commenceraient le lendemain, donc mardi.

La tenue d'un « Ségur de la santé » correspond à un engagement du président de la République, Emmanuel Macron.

Mercredi, le compte rendu du conseil des ministres a listé les 4 « piliers » qui ont été détaillés par le chef de l'Etat et sur lesquels devra reposer le futur plan de refondation du système de santé :

revalorisation des carrières et développements des compétences et des parcours professionnels à l'hôpital et dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) plan d'investissement et réforme des modèles de financement mise en place d'un système plus souple, plus simple, plus en proximité, en revalorisant le collectif, le sens de l'équipe et l'initiative des professionnels mise en place d'une organisation du système de santé fondée sur le territoire et intégrant hôpital, médecine de ville et médico-social.

Outre des concertations nationales, le gouvernement a aussi prévu de lancer, début juin, une consultation dans les territoires pour tirer les leçons de la crise, notamment sur ce qui a bien fonctionné pendant cette période, à travers des sessions de partage d'expérience au sein des structures en lien avec les agences régionales de santé (ARS) et les collectivités, et un espace d'expression en ligne à destination de tous les professionnels de santé, en ville, à l'hôpital ou en Ehpad.

---

## **Covid-19 : la charge sur l'hôpital continue de baisser**

(APMnews) - La charge qu'exerce l'épidémie de Covid-19 sur le système hospitalier français continue de baisser, selon les chiffres rapportés jeudi par la

direction générale de la santé (DGS), dans un communiqué.

L'autorité sanitaire fait état de 17.583 patients actuellement hospitalisés pour une infection à coronavirus Sars-CoV-2, dont 1.745 en réanimation. Ce sont ainsi 358 lits d'hôpital, dont 49 dans les services de réanimation, qui ont été libérés par rapport à mercredi.

Au moment du pic, survenu le 14 avril, le système hospitalier devait gérer près du double de patients Covid-19, soit 32.292. En réanimation, le point d'acmé avait été atteint le 8 avril, avec 7.148 patients pris en charge dans un état grave).

La DGS rapporte qu'il y a eu 271 nouvelles admissions à l'hôpital pour Covid-19 en l'espace de 24 heures, contre 542 il y a une semaine, et que 28 nouveaux cas graves ont été admis en réanimation, contre 52 il y a une semaine.

Le nombre total de décès liés au Covid-19 en France est de 28.215 jeudi, dont 17.870 survenus au sein d'hôpitaux et 10.345 dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Cela correspond à 83 décès de plus que mercredi.

Le nombre de patients hospitalisés depuis le début de l'épidémie est de 99.822, dont 17.635 en réanimation. Près de deux tiers des patients sont rentrés chez eux, soit 63.858 au total.

## **Un peu plus de 4.000 cas de Covid-19 signalés en une semaine**

Mercredi sur franceinfo, le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), Nicolas Revel, a rapporté que 600 à 800 patients Covid-19 étaient signalés aux brigades sanitaires chaque jour. Ces dernières sont chargées d'identifier les contacts des patients infectés pour les inviter à se faire tester, rappelle-t-on.

En l'espace d'une semaine, ce sont « *un peu plus de 4.000 patients qui ont été remontés par les médecins* », a-t-il poursuivi. Pour chaque patient identifié, « *trois ou quatre personnes* », en moyenne, sont des cas contacts. « *C'est moins que ce que nous avons anticipé dans ce que sont les projections [...]. C'est peut-être un signe que l'épidémie a ralenti.* »

« *Évidemment, [avec le confinement], chacune et chacun a quand même considérablement limité ses interactions et ses fréquentations* », a-t-il noté.

Depuis la levée des mesures de confinement, le 11 mai, les agences régionales de santé (ARS) font régulièrement état de petits clusters identifiés sur le territoire.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a rapporté jeudi à APMnews avoir identifié plusieurs cas de Covid-19 au sein d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale à Annecy (Haute-Savoie).

Après la survenue d'un premier cas, un dépistage a été conduit vendredi auprès de « *toutes les personnes résidant au même étage de la résidence* », soit 30 prélèvements, conduisant à l'identification de « *6 autres cas* ». Puis l'ensemble du foyer (personnel et résidents) a été testé mardi, soit 170 prélèvements, et les « *résultats sont positifs pour 3 personnes, désormais prises en charge au centre d'hébergement spécialisé de Chambéry* ».

L'ARS précise que « *les autres résidents restent à l'isolement pendant 14 jours* » et qu'ils « *ont été équipés de masques et sensibilisés aux gestes barrières* ».

## **Une centaine de cas dans une entreprise agro-alimentaire de Bretagne**

L'ARS Bretagne, qui avait annoncé vendredi le lancement d'une opération de dépistage élargie au sein d'une entreprise agro-alimentaire après l'identification de 6 cas de Covid-19, a rapporté mardi soir que sur les 818 personnes testées, 109 étaient positives pour le coronavirus.

L'opération a été conduite en deux étapes, d'abord dans un périmètre restreint, vendredi, puis dans un périmètre élargi autour du premier périmètre (mardi), avec un taux de positivité de respectivement 30% et 5%.

« *Comme cela était attendu, le taux d'incidence est inférieur à celui observé lors de la première opération qui avait concerné l'environnement de travail plus immédiat des premiers cas contacts identifiés dans l'entreprise* », note l'ARS Bretagne.

Au sein de l'abattoir Tradival de Fleury-lès-Aubrais (Loiret), 56 personnes ont été testées positives sur les 397 salariés dépistés, a rapporté jeudi l'ARS Centre-Val de Loire, actualisant de précédentes données. Des tests menés auprès des personnes de l'entourage familial des cas positifs ont en outre permis d'identifier 13 autres cas.



---

# 00-Essai login

La lecture est réservée à nos abonnés.

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)

---

## Covid-19 : l'analyse de poumons de patients décédés livre des résultats inattendus

**Les poumons de patients atteints de la maladie Covid-19** fabriquent de nouveaux vaisseaux sanguins à un stade précoce de la maladie, un processus qui augmente avec la durée d'hospitalisation. Tel est le résultat « *inattendu* » d'une étude autopsique réalisée par une équipe d'anatomopathologistes et pneumologues allemands (Wuppertal, Mayence, Hanovre), belges (Louvain), suisses (Bâle) et américains (Harvard Medical School, Boston) et publiée en ligne le 21 mai dans l'hebdomadaire médical américain *The New England Journal of Medicine*.

Ces travaux soulignent le rôle majeur que joue la pathologie vasculaire pulmonaire dans l'infection par le coronavirus SARS-CoV-2. Ils fournissent de précieuses informations sur les modifications observées au niveau de ce que les

spécialistes appellent le « poumon périphérique », c'est-à-dire en profondeur, au niveau des lobules pulmonaires qui constituent les unités anatomiques et physiologiques du poumon où s'effectuent les échanges gazeux entre les alvéoles et les capillaires sanguins. [\[En savoir plus\]](#)

---

## Véran demande une révision des règles de prescription de l'hydroxychloroquine

La prescription d'hydroxychloroquine pourrait être bientôt plus difficile. Le ministre de la santé, Olivier Véran, a demandé samedi au Haut Conseil de la santé publique (HCSP) de proposer « *sous quarante-huit heures une révision des règles dérogatoires de prescription* » de divers traitements, comme l'hydroxychloroquine. Cela survient après [une étude pointant l'inefficacité et les risques](#) pour les malades du Covid-19 de cette molécule controversée. [\[En savoir plus\]](#)

---

## login\_state

La lecture est réservée à nos abonnés.

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

## FMC ouverture non-log



## Les éditions du Cardiologue

### FMC - grandes études - Congrès



# La lecture est réservée à nos abonnés

Connectez-vous avec vos identifiant et mot de passe

[Connexion](#)



## Vous n'êtes pas abonné

Abonnez-vous et accédez à l'ensemble de notre site

[Abonnement](#)

Consultez nos éditions précédentes

### **Nos cahiers de FMC**

Cardiopathies congénitales à l'âge adulte (CCA)

Valvulopathies insolites

Le patient à risques

Complications cardiovasculaires du diabète de type 2 : de la physiopathologie aux traitements contemporains

Syncopes en 2018 : quoi de neuf ?

Sténoses carotidiennes asymptomatiques

Système cardiovasculaire et grossesse  
Cas cliniques en ambulatoire au-delà de la phase aiguë  
Artériopathie diabétique  
HTA  
Arythmies ventriculaires et mort subite  
Bicuspidie aortique  
Approches modernes en cardiologie  
Cœur et psychiatrie  
La maladie coronaire stable en 15 questions  
Les cardiomyopathies hypertrophiques  
Cœur et rhumatologie

## **Best of des grandes études**

Un compte-rendu tous les ans des dernières études sur deux numéros réalisé par le Dr Robert Haiat, membre honoraire de la société française de cardiologie.

### **Les thèmes abordés sont nombreux :**

Artériopathie des mi et aorte abdominale  
AVC/AIT  
Cardiologie générale  
Diabète  
Facteurs de risque CV  
Insuffisance cardiaque  
Maladie coronaire  
Maladie veineuse thrombo-embolique  
Prévention primaire et secondaire  
Troubles du rythme  
Valvulopathies

## **Congrès**

### **Compte-rendus et abstraits du Congrès du CNCF**

Le congrès du CNCF a lieu tous les ans. Il est la force vive du Collège nationale des cardiologues français tant par son taux croissant de participants que par la qualité et la diversité du programme scientifique

## Journées européennes de la SFC

### Les grands moments de l'ESC

L'European Society of Cardiology (ESC) demeure en tête des congrès en termes de fréquentation parmi les congrès cardiologiques internationaux. Il réserve toujours son lot de surprises et de recommandations.

---

# Le ministère des armées veut anticiper la propagation du Covid-19 au sein du personnel soignant

La ministre des armées, Florence Parly, a salué la sélection d'un projet « *d'anticipation de la propagation du [Covid-19] au sein du personnel soignant* » par le ministère, dans un communiqué le 5 mai.

Le projet Onadap (Outil numérique d'aide à la décision pour des stratégies dynamiques d'allocations de ressources humaines et matérielles en période d'attrition des personnels) a été sélectionné à la suite d'un appel à projets pour lutter contre l'épidémie de Covid-19.

Cette solution « *permettra de modéliser la situation sanitaire du personnel soignant à l'échelle d'un hôpital ou d'un service hospitalier et d'anticiper la propagation du virus en son sein* », a fait valoir le ministère. [\[En savoir plus\]](#)

---

# Health Data Hub : la plateforme technologique pour répondre à la crise sanitaire

Attendue pour le mois de juin, la plateforme technologique qui permet d'accéder aux données du Health data hub a été mise en production « *il y a trois semaines* » pour répondre à des besoins liés à l'épidémie de Covid-19 et met à disposition « *des données de passages aux urgences* », a annoncé mardi à TICpharma Stéphanie Combes, directrice du hub.

« *Nous avons accéléré notre feuille de route. (...) Nous nous sommes dits qu'il y avait un enjeu, il fallait pouvoir commencer à mettre des dispositions des données assez rapidement pour accompagner des projets de recherche prioritaires dans le contexte de la crise sanitaire* », a-t-elle expliqué.

De ce fait, la plateforme technologique met à ce stade à disposition « *des données de passages aux urgences dans le cadre d'une étude du ministère des solidarités et de la santé* », a-t-elle précisé.

« *Ces données sont fournies par Santé publique France (SPF) et nous échangeons aussi avec l'Assurance-maladie pour l'intégration des données relatives au programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et aux feuilles de soins, qui permettront d'alimenter des études sur les facteurs de risques, les comorbidités, l'efficacité des traitements au long cours...* », a complété la directrice.

« *Plusieurs études sont déjà dans les starting-blocks et les équipes de recherche doivent pouvoir disposer des données pour commencer à travailler dès qu'elles obtiendront l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés [Cnil].* » [\[En savoir plus\]](#)

---

# La charge sur l'hôpital continue de baisser

(APMnews) - La charge qu'exerce l'épidémie de Covid-19 sur le système hospitalier français continue de baisser, selon les chiffres rapportés jeudi par la direction générale de la santé (DGS), dans un communiqué.

L'autorité sanitaire fait état de 17.583 patients actuellement hospitalisés pour une infection à coronavirus Sars-CoV-2, dont 1.745 en réanimation. Ce sont ainsi 358 lits d'hôpital, dont 49 dans les services de réanimation, qui ont été libérés par rapport à mercredi.

Au moment du pic, survenu le 14 avril, le système hospitalier devait gérer près du double de patients Covid-19, soit 32.292. En réanimation, le point d'acmé avait été atteint le 8 avril, avec 7.148 patients pris en charge dans un état grave.

La DGS rapporte qu'il y a eu 271 nouvelles admissions à l'hôpital pour Covid-19 en l'espace de 24 heures, contre 542 il y a une semaine, et que 28 nouveaux cas graves ont été admis en réanimation, contre 52 il y a une semaine.

Le nombre total de décès liés au Covid-19 en France est de 28.215 jeudi, dont 17.870 survenus au sein d'hôpitaux et 10.345 dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Cela correspond à 83 décès de plus que mercredi.

Le nombre de patients hospitalisés depuis le début de l'épidémie est de 99.822, dont 17.635 en réanimation. Près de deux tiers des patients sont rentrés chez eux, soit 63.858 au total.

## Un peu plus de 4.000 cas de Covid-19 signalés en une semaine

Mercredi sur franceinfo, le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), Nicolas Revel, a rapporté que 600 à 800 patients Covid-19 étaient signalés aux brigades sanitaires chaque jour. Ces dernières sont chargées



d'identifier les contacts des patients infectés pour les inviter à se faire tester, rappelle-t-on.

En l'espace d'une semaine, ce sont « *un peu plus de 4.000 patients qui ont été remontés par les médecins* », a-t-il poursuivi. Pour chaque patient identifié, « *trois ou quatre personnes* », en moyenne, sont des cas contacts. « *C'est moins que ce que nous avons anticipé dans ce que sont les projections [...]. C'est peut-être un signe que l'épidémie a ralenti.* »

« *Évidemment, [avec le confinement], chacune et chacun a quand même considérablement limité ses interactions et ses fréquentations* », a-t-il noté.

Depuis la levée des mesures de confinement, le 11 mai, les agences régionales de santé (ARS) font régulièrement état de petits clusters identifiés sur le territoire.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a rapporté jeudi à APMnews avoir identifié plusieurs cas de Covid-19 au sein d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale à Annecy (Haute-Savoie).

Après la survenue d'un premier cas, un dépistage a été conduit vendredi auprès de « *toutes les personnes résidant au même étage de la résidence* », soit 30 prélèvements, conduisant à l'identification de « *6 autres cas* ». Puis l'ensemble du foyer (personnel et résidents) a été testé mardi, soit 170 prélèvements, et les « *résultats sont positifs pour 3 personnes, désormais prises en charge au centre d'hébergement spécialisé de Chambéry* ».

L'ARS précise que « *les autres résidents restent à l'isolement pendant 14 jours* » et qu'ils « *ont été équipés de masques et sensibilisés aux gestes barrières* ».

## **Une centaine de cas dans une entreprise agro-alimentaire de Bretagne**

L'ARS Bretagne, qui avait annoncé vendredi le lancement d'une opération de dépistage élargie au sein d'une entreprise agro-alimentaire après l'identification de 6 cas de Covid-19, a rapporté mardi soir que sur les 818 personnes testées, 109 étaient positives pour le coronavirus.

L'opération a été conduite en deux étapes, d'abord dans un périmètre restreint, vendredi, puis dans un périmètre élargi autour du premier périmètre (mardi), avec un taux de positivité de respectivement 30 % et 5 %.

*« Comme cela était attendu, le taux d'incidence est inférieur à celui observé lors de la première opération qui avait concerné l'environnement de travail plus immédiat des premiers cas contacts identifiés dans l'entreprise », note l'ARS Bretagne.*

Au sein de l'abattoir Tradival de Fleury-les-Aubrais (Loiret), 56 personnes ont été testées positives sur les 397 salariés dépistés, a rapporté jeudi l'ARS Centre-Val de Loire, actualisant de précédentes données. Des tests menés auprès des personnes de l'entourage familial des cas positifs ont en outre permis d'identifier 13 autres cas.

---

## **Coronavirus : les situations dans lesquelles le risque d'infection est le plus élevé**

**Au fur et à mesure de la progression de la pandémie de coronavirus dans le monde, les scientifiques ont pu analyser les principaux modes de transmissions du virus. Les premiers résultats tendent à montrer que le virus se propage principalement dans des lieux clos, où les personnes contaminées ont eu des contacts prolongés avec d'autres.**

Quelles situations de la vie courante présentent un risque important de transmission du coronavirus ? Au fur et à mesure que l'épidémie progresse, les connaissances scientifiques sur les modes de transmission du virus se font plus précises.

Des [études récentes \(en anglais\)](#) ont par exemple montré que la parole émettait de minuscules gouttelettes qui peuvent rester suspendues dans l'air entre huit et quatorze minutes dans un milieu clos. Avant même de développer des symptômes, les patients atteints du Covid-19 peuvent également contaminer les objets autour d'eux, comme les draps ou les poignées de portes, selon une étude chinoise

publiée ce lundi par les autorités sanitaires américaines. [\[En savoir plus\]](#)

---



# Chiroubles Chatenay 2018 - Beaujolais

**Démarche iconoclaste, j'ai dérogé à la tradition familiale plus que cinquantenaire de se fournir en Beaujolais auprès de Rémi Benon ([voir Le Cardiologue n°340](#)) en rendant visite au domaine Daniel Bouland. Je dois d'emblée avouer avoir été conquis.**

Ce vigneron est installé dans le hameau de Corcelette, siège de l'un des meilleurs terroirs du cru Morgon. Il possède 8 ha, exclusivement plantés en gamay, hérités des vieilles vignes de ses aïeux. D. Bouland représente le vigneron artisanal caricatural du Beaujolais. Il travaille seul (en dehors de quelques saisonniers) dans son vignoble, dont la majeure partie est constituée de vieilles vignes taillées en gobelet, pour certaines centenaires. Ses jeunes parcelles ont été plantées avec des sélections massales de ses ceps les plus anciens. Le vigneron accomplit un travail de titan dans ses vignes, dont beaucoup, très pentues, ne peuvent être traitées que manuellement. Sa science de la taille et de l'ébourgeonnage est remarquable. S'il reste en conventionnel, il n'en limite pas moins les apports chimiques autant que possible. Il utilise des herbicides, car il ne peut laisser pousser l'herbe sur les déclivités très importantes. Les rendements sont naturellement maîtrisés aux alentours de 50 hl/ha par l'âge des vignes. La vendange est évidemment manuelle (obligatoire dans l'AOC) avec des tris

méticuleux.

## **Des cuvées remarquables**

Le travail à la cave est, à la fois, simple et particulièrement soigneux. Les cuvées sont toutes vinifiées de la même manière en vendanges entières. Seul, le contenant d'élevage change. Les vins fermentent uniquement en levures indigènes en semi-carbonique selon la méthode beaujolaise traditionnelle. Les macérations durent 10 à 12 jours avec un remontage matin et soir, un pigeage en fin de fermentation. Les vins sont ensuite élevés en cuve inox et en foudre pendant 6 à 9 mois. Daniel favorise la présence de gaz, pour protéger ses vins pendant l'élevage et limiter la quantité de soufre ajouté. Les vins sont soutirés 15 jours avant la mise avec 2 objectifs : ôter le gaz et éliminer la réduction. Les vins sont soufrés à la vendange, puis après malo-lactique, ajustement si besoin à l'embouteillage, sans filtration. Daniel passe beaucoup de temps à la cave comme à la vigne à tous les stades de la vinification, goûte beaucoup et est très attentif à toute évolution n'hésitant pas à multiplier les analyses.

Lors de ma visite, j'ai rencontré un vigneron d'abord peu disert, très anxieux sur son travail et sur le jugement qu'on pourrait y apporter, mais qui se révèle progressivement très sympathique. J'ai goûté de nombreuses cuvées qui me sont toutes apparues remarquables : Côte de Brouilly corsé très aromatique, Morgon impressionnant de richesse, de puissance et pour tout dire envoûtant, mais qui, compte tenu du jeune millésime 2018, restent encore très austères et taniques, nécessitant une garde d'au moins 4 ans. C'est pourquoi je vous propose de déguster son Chiroubles, car cette appellation produit des vins fruités, élégants à boire dès leur prime jeunesse.

## **Un véritable mur impossible à labourer**

Chiroubles, perché à plus de 400 m, est le plus haut des crus du Beaujolais sur un sol de gres (sable granitique peu épais). D. Bouland possède 70 ares en pentes très fortes, un véritable mur, dit-il, impossible à labourer, travaillé exclusivement à la main, traité à l'atomiseur pour contenir l'enherbement. A noter un élevage en cuves fibres, afin de tirer un maximum de fruité en évitant tout apport de bois.

Paré d'une robe pourpre claire aux brillants reflets violines, ce Chiroubles Chatenay du millésime solaire 2018 est une petite merveille d'équilibre et de friandise. Des arômes de fleurs : violette, pivoine, de fruits rouges acidulés : fraise

des bois, framboise, cerise burlat, de légères notes de cassis et de prune rouge envahissent le nez et tapissent le palais. Avec cette « patte » de D. Bouland, le vin délivre immédiatement une impression tellement gourmande avec le juste équilibre qui en fait le modèle de Chiroubles. La bouche juteuse, pulpeuse révèle des saveurs très fruitées, d'aériens tanins veloutés. La finale, bien portée par une fine trame acide, reste énergique, croquante et salivante.

## **Des vins de copains**

Les Beaujolais à boire frais et jeunes, tel ce Chiroubles, sont des vins d'ambiance, de copains. Ils escortent gaillardement les mets rustiques et en premier lieu, proximité régionale oblige, les lyonnaiseries de toutes sortes : les saucissons secs : jésus et rosette, les jambons crus, salés ou persillés, les pâtés divers, les terrines, notamment au lapereau ou au foie de volaille. Les classiques de la cuisine lyonnaise seront flattés par sa fraîcheur et son fruité qui équilibrent le gras des plats : tablier de sapeur, sabodet à la vigneronne, gras-double, pied de porc, choux farcis aux épices, andouillette grillée pommes pont-neuf. Un pigeon ou une pintade rôtie, un petit salé aux lentilles, un rôti ou un travers de porc à l'aigre-doux s'accommoderont parfaitement de l'exubérance des parfums de ce Chiroubles qui, de façon plus étonnante, se mariera parfaitement avec un saumon à l'oseille. En fin de repas, le gras d'un reblochon, d'un vacherin crémeux seront équilibrés par la fraîcheur du vin.

Laissons conclure le « gourou » Robert Parker : « *Vins succulents... Daniel Bouland offre une interprétation particulièrement gourmande, une concentration fine et une longue finale qui font claquer les lèvres* ». Et en terme d'offre, le rapport qualité-prix (10 euros) s'avère exceptionnel.

***Daniel Bouland Corcelette***  
***69910 Villie-Morgon***

---



# Les cardiologues au rendez-vous de l'innovation organisationnelle

Les cardiologues libéraux ont toujours eu un œil sur le futur. En témoignent leurs Livres Blancs élaborés par le Syndicat National des Cardiologues (SNC) consacrés à « L'avenir de la cardiologie libérale ». L'un, en 2000, livrait « *10 propositions pour les 10 prochaines années* », l'autre, en 2008, recommandait de « *conduire des expériences d'éducation et d'accompagnement thérapeutique du patient* » et de « *soutenir le regroupement volontaire et modulaire des cardiologues, la coopération avec les autres spécialités et professions, dans l'indépendance professionnelle* ».

La lecture est réservée à nos abonnés.

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)
-



# Les 50 ans d'internet - 4e partie

Notre dernière partie des 50 ans d'internet est consacrée à la tech-santé. Si la venue de l'informatique a développé le domaine de la Santé, l'introduction ces dernières années de l'IA, de la RA, **(1)** du machine learning et des datas données a considérablement changé la gestion de tous les secteurs de la santé. En ce début d'année 2020, un autre paramètre est venu bouleverser l'e-santé : la pandémie liée au coronavirus et les répercussions qu'elle générera.

## L'ère de la santé

Amorcée dans les années 1970, l'ère de l'informatique et du numérique a permis le développement des recherches clinique et technologique (logiciels, matériels, numérisation des premiers projets de dossiers patients).

Comme tous les domaines, la santé est aujourd'hui largement influencée par le web : hôpital numérique (développement et modernisation des Systèmes d'Information Hospitaliers [SIH]), patients-acteurs de leur santé, télémédecine, suivis des traitements, dossiers médicaux, objets connectés, applications santé... les sujets sont nombreux.

La conjugaison de la santé et du numérique offre des perspectives sans limites.

Il est aussi sujet à des malversations comme le hacking, les fake-news, les stalkers ou le vol d'informations ou de données.

## Les domaines de l'e-santé

- **La télémédecine.** C'est le domaine de la téléconsultation, de la

téléexpertise, de la télésurveillance, de la téléassistance et de la régulation médicale.

- **Les systèmes d'information en santé.** Systèmes d'Information Hospitaliers, dossier patient informatisé, information partagée...
- **La télésanté.** Services de suivi et de prévention avec objets connectés, applications mobiles, plateformes web.
- **La m-santé.** Applications mobiles ou web, objets connectés, communautés de patients, portails d'information de santé.
- **Les dispositifs de soins.** Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) internes, systèmes d'information partagés, systèmes d'information embarqués, dispositifs de télémédecine.
- **Les données.** Dispositifs de collecte et de stockage des données, traitement algorithmique de données massives. Nous sommes ici à l'épicentre de l'e-santé. Et les acteurs y sont nombreux ! Les Gafam en tête s'y sont lancés il y a déjà plusieurs années afin d'imposer leur prise de pouvoir, car tout le futur de la médecine se trouve ici (voir Le Cardiologue 419). Il faut dire que ce marché mondial du numérique est estimé à plus de 230 milliards de dollars d'ici à trois ans, [\(2\)](#) ce qui a de quoi aiguïser les appétits !

En raison de leurs puissances financières, le développement du marché de la e-santé ne peut se faire sans les Gafam, même si leurs interventions diffèrent. Microsoft et Facebook, par exemple, se positionnent sur les données. Google travaille sur des projets d'Intelligence Artificielle (IA) et Apple continue le développement de l'Apple Watch permettant notamment de réaliser un électrocardiogramme directement depuis le poignet [\(voir Le Cardiologue 429\)](#).

Des entreprises françaises telles Withings, La Poste, Orange ou de nombreuses start-up y portent également leurs ambitions, tant dans le big data que le développement des technologies issues de données.

Ces données sont également le domaine des technologies d'intelligence artificielle, de la réalité augmentée (chirurgie notamment et le [recalage dynamique](#)) ainsi que du machine learning qui donne la faculté à un ordinateur d'améliorer ses performances afin de résoudre des tâches sans avoir été programmé.

- **La Healthtech.** L'avenir est dans l'IA, ou Intelligence Artificielle, qui est



un ensemble technologique (neurobiologie computationnelle, logique mathématique et informatique) capable de simuler l'apprentissage et/ou le raisonnement. Elle devrait être complètement mature d'ici 2030. (3)

Elle s'est essentiellement développée dans les secteurs de l'imagerie, du diagnostic, du développement de médicaments et du traitement des données médicales, indispensable aux besoins de traitement algorithmique.

## La stratégie politique

Mais rien ne pourrait fonctionner si les pouvoirs politiques ne mettaient pas en place des stratégies innovantes. C'est Marisol Touraine qui a présenté en 2016 la stratégie nationale e-santé 2020, s'articulant autour de quatre axes (4) :

- **développement de la médecine connectée** à travers un plan « big data » en santé. Ce plan permettra par exemple la mise au point de nouvelles applications de suivi à distance ou d'interprétation des données médicales pour assister les médecins dans leurs diagnostics ;
- **encouragement de la co-innovation entre professionnels de santé, citoyens et acteurs économiques** par le lancement d'appels à projets dédiés à l'e-santé ou le développement de living labs (5) afin d'imaginer, en lien direct avec les utilisateurs, la médecine de demain ;
- **simplification des démarches administratives des patients** (admission, prise de rendez-vous en ligne, etc.) et outiller la démocratie sanitaire à l'aide d'une plateforme numérique facilitant la consultation et la participation des usagers ;
- **renforcement de la sécurité des systèmes d'information en santé** grâce à un plan d'action dédié.

Cette orientation politique devrait permettre à la France de rester à la pointe en matière d'innovation et « *d'entrer pleinement dans l'ère de la médecine digitale* ». Agnès Buzyn a continué ce mouvement avec la création d'une délégation ministérielle du numérique en santé, de l'Agence du Numérique en Santé et du Conseil numérique en Santé.

## Hacker, fake-news et désinformation

Mais ces évolutions de la healthtech vont de pair avec les questions essentielles de sécurité et un besoin conséquent de compétences et d'outils dans le domaine

de la cybersécurité appliqués à l'e-santé.

C'est un secteur sensible par les données qu'elle génère et l'économie qu'elle suggère.

### **Les fake-news ou désinformation**

Comme tout secteur d'activité, les désinformations ou fake-news sont nombreuses en Santé et les exemples ne manquent pas : « *piquer les doigts et les oreilles d'une personne pendant une crise cardiaque peut lui sauver la vie* », « *l'eau salée peut guérir d'Ebola* »... Lors de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire de la pandémie du Covid-19, des retweets de comptes de différents pays sont soudainement apparus afin de contribuer à une désinformation organisée pour nuire à la politique et aux systèmes de santé des pays concernés.

### **Les hackers ou cyberattaques**

Faux e-mails, fausses notes internes ou fausses alertes, l'inspiration des hackers est sans limites. Lors de l'épidémie du Covid-19, les spécialistes n'avaient jamais vu autant de campagnes de spams d'une telle ampleur (Google bloque chaque jour 18 millions de tentatives d'arnaque). Même l'OMS s'en était émue. Les cybercriminels ont surfé sur la peur. C'est d'ailleurs en partant de ce constat qu'un collectif international de 400 experts a été créé afin de lutter contre les piratages des institutions situées en première ligne face à la pandémie.

Ces attaques, pour certaines, auraient pu avoir des conséquences redoutables. Les serveurs de l'AP-HP, par exemple, ont subi une attaque par déni de services (DDos) au cours de laquelle, brutalement surchargés de requêtes inutiles, ils ont été noyés et rendus inaccessibles. Le département américain de la santé et des services sociaux a également subi une cyber-attaque orchestrée pour ralentir les systèmes informatiques et déstabiliser l'institution. Le site de la Sécurité sociale italienne visé par des pirates a dû fermer alors même que les demandes d'aides liées au Covid-19 s'accumulaient. Plus récemment, les hôpitaux tchèques ont subi une tentative d'attaque, bloquée avec succès.

### **Covid-19 : Le retournement de situation**

La crise sanitaire actuelle pourrait changer le cours de l'histoire de la healthtech. Des appels à projets sont lancés pour désengorger le système de soins avec des

solutions concrètes (information, soins à domicile, suivi des patients, prise en charge médicale, etc.). [6]

Dans un autre registre, un groupe de médecins plaide pour le recours à l'IA via la méthode CovidIA (7) qui mettrait « *en œuvre des modèles d'intelligence artificielle à partir d'hypothèses de départ sur la maladie et de résultats de tests combinés à des données issues de la géolocalisation, de manière contrôlée, anonyme et agrégée* ».

Dans le Grand Est, le nombre de téléconsultations multiplié par cinq interroge pour la suite à donner à cet élan informatique, notamment pour des patients suivis régulièrement, certains médecins se demandant si une partie de leur activité n'allait pas devenir de la téléconsultation.

Cette mobilisation a fait ressortir l'illettrisme et les difficultés qu'ont un certain nombre de Français à accéder aux réseaux ou simplement à un ordinateur.

## **La « facilitation » numérique**

Ces difficultés d'accès au numérique ne doivent pas faire oublier qu'envoyer un e-mail ou télécharger une attestation n'est pas donné à tout le monde. Une tranche importante de la population française (21 % selon une enquête de l'Insee en 2019) manque d'équipement informatique, a des difficultés d'usage ou se trouve en zone blanche. Cette situation actuelle a [enfin] poussé le gouvernement à raccorder tout le pays en très haut débit d'ici deux ans.

## **Conclusion**

L'e-santé, qui s'est bâti avec une agrégation de technologies, connaît un développement exponentiel dû à la transition digitale et aux innovations. Reste une nécessaire mobilisation de tous les acteurs pour qu'une coordination des actions et de la recherche de synergies soit la plus efficace possible dans l'intérêt des patients, des médecins et de tous les acteurs liés à l'exercice de la Santé.

## **Pascal Wolff**

(1) IA : Intelligence Artificielle – RA : Réalité Augmentée

(2) *bpifrance.fr*

(3) *bpifrance.fr*

(4) Document du ministère de la santé à télécharger sur notre site au format pdf.

(5) *Le living lab est une méthodologie où citoyens, habitants, usagers sont considérés comme des acteurs clés des processus de recherche et d'innovation.*

(6) *coalitioncovid.org*

(7) *reseau-healthtech.fr*

---



## **L'attraction des MSP sur les jeunes généralistes**

**Une étude de l'IRDES montre que dans les territoires périurbains et les marges rurales médicalement sous-dotés, l'implantation de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) attirent les jeunes médecins généralistes et infléchit ainsi positivement l'évolution de l'offre de soins.**

**La lecture est réservée à nos abonnés.**

**Pour lire cet article, vous devez vous connecter**

**Identifiant ou adresse e-mail**

**Mot de passe**

**Se souvenir de moi**

**Se connecter**

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



# Cap sur l'innovation pour les cardiologues

La lecture est réservée à nos abonnés.

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



# Les CPTS en pleine action

De même que l'épidémie de coronavirus a accéléré de façon spectaculaire la pratique de la télémédecine, elle contribue aussi à « booster » les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) un peu partout en France.

La lecture est réservée à nos abonnés.

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



## Article 51 Innovation en santé

La lecture est réservée à nos abonnés.

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 



# Assemblée Générale SNC 2020 - Compte-rendu de l'année 2019

Le Dr Binon ouvre la séance, ce samedi 1<sup>er</sup> février 2020, et remercie les présents. Les Drs Cyril Zakine et Adrien Salem sont nommés secrétaires de séance.

La lecture est réservée à nos abonnés.

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)
-

**Rapport  
moral  
du Président**

2019



# Rapport moral du Président

Par le Dr Jean-Pierre Binon. Nous voici une nouvelle fois réunis pour notre assemblée générale annuelle à Paris. En ce même lieu, nous étions l'année dernière cernés par les gilets jaunes, les forces de l'ordre et les gaz lacrymogènes. Espérons ne pas revivre ces moments avec les gilets rouges ! Les français ont beaucoup souffert dans leur quotidien de la grève des transports, sans doute encore plus les parisiens. Nous-mêmes n'avons pu tenir normalement le CA du mois de décembre et avons été contraints d'annuler la formation sur la maîtrise de stage.

La lecture est réservée à nos abonnés.

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

▪ [Mot de passe oublié ?](#)

---

## Les journées européennes de la



# SFC

La lecture est réservée à nos abonnés.

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

▪ [Mot de passe oublié ?](#)

---

## Plus de 61 700 personnes guéries après une hospitalisation depuis le début de l'épidémie

(APMnews) - Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, ce sont 61.728 personnes qui sont rentrées guéries chez elles après une hospitalisation, rapporte lundi soir la direction générale de la santé (DGS) dans un communiqué.

En France, depuis le 1er mars, 98.853 personnes ont été hospitalisées pour infection au Sars-CoV-2, « dont près de 17.500 en réanimation », fait savoir la DGS.

Lundi, 19.015 personnes sont encore hospitalisées pour Covid-19 -contre 19.361 dimanche - et 375 nouvelles admissions ont été enregistrées en 24 heures.

La nombre de patients hospitalisés dans les services de réanimation pour Covid-19 passe, lui, sous la barre des 2.000, avec précisément 1.998

**personnes malades atteints d'une forme sévère de la maladie comptabilisées lundi soir.**

**La DGS relève également 38 nouveaux cas graves admis en réanimation lundi, le solde restant néanmoins « *néгатif en réanimation, avec 89 malades de Covid-19 en moins par rapport à hier [dimanche]* ».**

**Quatre régions, l'Ile de France, Grand Est, Auvergne-Rhône-Alpes et les Hauts-de-France « *regroupent 71 % des cas hospitalisés* », rapporte-t-elle aussi. En outre-mer (Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique, Mayotte), 114 hospitalisations sont comptabilisées, dont 22 en réanimation.**

**« *Depuis le 1er mars, nous déplorons 28.239 décès liés au Covid-19 (+ 131)* », annonce par ailleurs la DGS. Parmi ces décès, 17.589 sont survenus à l'hôpital et 10.650 décès dans les établissements sociaux et médico-sociaux.**

**En outre, SOS médecins a réalisé 345 interventions pour suspicion de Covid-19 dimanche, soit 5 % de l'activité totale. Les services d'urgence ont noté 351 passages pour ce même motif, soit 1% de l'activité totale.**

## **Un nouveau foyer de Covid-19 identifié en Paca**

**L'agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) a annoncé lundi soir dans un communiqué avoir été informée « *vendredi 8 mai d'un premier cas confirmé de Covid-19 dans un habitat social occupé par des sans-abris à Marseille* ».**

**« *Dès le samedi 9 mai, les opérateurs humanitaires de terrain ont organisé une campagne de recherche de Covid par tests virologiques RT-PCR. Des conseils d'isolement et un rappel des gestes barrières ont également été réalisés auprès des personnes concernées* », a-t-elle expliqué.**

**Parmi les 160 personnes auxquelles un dépistage a été proposé, « *38 personnes se sont portées volontaires* » et « *à ce jour* », trois personnes ont été testées positives. « *Il s'agit du premier foyer de coronavirus identifié en Paca depuis le déconfinement* », a-t-elle déclaré.**

Dès la réception des résultats des tests positifs, le 12 mai, l'ARS Paca a indiqué s'être rendue « *sur place avec les opérateurs humanitaires de terrain pour débiter une enquête épidémiologique et effectuer une distribution de masques* ».

Une nouvelle séance de dépistage est d'ores et déjà prévue « *cette semaine* », a également fait savoir l'ARS, sans plus de détails quant à la date exacte à laquelle se déroulera l'opération.

Par ailleurs, l'ARS Centre-Val-de-Loire a, elle, confirmé lundi la poursuite des tests des salariés de l'abattoir Tradival de Fleury-les-Aubrais (Loiret). Les dépistages ont permis d'identifier 54 cas confirmés parmi le personnel, soit 20 nouveaux cas par rapport à dimanche

---

# Essai formulaire Petites Annonces

## Formulaire de petites annonces

1. **Votre nom \***
2. **Votre prénom \***
3. **Votre numéro de téléphone \***
4. **Votre email \***
5. **Choisissez la catégorie de votre annonce**  Associations et cessions  Recherche remplaçants  Ventes matériel
6. **Vous êtes abonné à la revue** (annonce gratuite pour les abonnés - non abonné : 160,00 euros TTC)  Oui  Non
7. **Domiciliation à la revue** (40,00 euros TTC)  Oui  Non
8. **Annonce encadrée** (40,00 euros TTC)  Oui  Non
9. **Selon vos options et votre abonnement, vous devez envoyer un chèque**  Oui  Non
10. **Votre annonce** (180 caractères maximum, gratuit pour les abonnés)

*Le chèque est à effectuer à l'ordre de Cardiologue Presse et à renvoyer par courrier à : Le Cardiologue - Service des petites*

Envoyer

**\* Requis**

Les petites annonces du Cardiologue sont réservées aux cardiologues à titre personnel. Elles sont offertes pour une diffusion de trois mois maximum aux cardiologues abonnés, sous réserve qu'elles n'aient pas un caractère commercial. Pour les SCM, sociétés commerciales, cliniques ou établissements, les rubriques annonces classées, offres d'emploi, formation, immobilier, sont facturées sur devis.

- Une ligne = 30 caractères (signes et espaces)
- Forfait 6 lignes : gratuit (non abonné : 160,00 euros TTC)
- Domiciliation revue : 40,00 euros TTC
- Annonce encadrée : 40,00 euros TTC
- Le chèque est à effectuer à l'ordre de Cardiologue Presse et à renvoyer par courrier à : Le Cardiologue - Service des petites annonces - 13 rue Niepce - 75014 Paris

---

# **Crise du Covid-19 : Activité cardiologique en médecine libérale et actualités professionnelles**

Chères consœurs, chers confrères,

Le Syndicat National des Cardiologues (SNC) s'associe au Collège National des Cardiologues Français (CNCF) et continue de vous

accompagner par des actions de communication communes.

## **Deux acteurs partenaires pour la cardiologie libérale**

Le Syndicat National des Cardiologues travaille en partenariat avec le Collège National des Cardiologues Français pour imaginer la cardiologie libérale de demain.

Voici la vidéo du docteur Marc Villacèque sur la reprise d'activité en période d'épidémie Covid-19 mise en ligne sur le site dédié aux [Ateliers virtuels du CNCF](#).

## **Reprise d'activité et *Plan Blanc***

Les administrateurs du Syndicat se sont réunis le 14 mai et à cette occasion, plusieurs régions ont évoqué des difficultés de reprise d'activité dans les cliniques à cause du *Plan Blanc*.

Vous aussi participez à l'activité syndicale. Nous vous invitons pour cela à nous faire remonter vos problématiques pour que le Syndicat puisse agir au niveau national en vue d'obtenir un assouplissement du *Plan Blanc* dans certaines régions (PACA, Occitanie et Alsace notamment).

## **Indemnité de la CARMF**

Le Syndicat National des Cardiologues a adressé un courrier au président de la CARMF le Dr Thierry Lardenois.

Suite, entre autres choses, à cette action du Syndicat, la CARMF a décidé du versement d'une indemnité pour les cardiologues libéraux selon les modalités suivantes :

- Indemnité de 2 000 € environ sous la forme d'un aide financière directe pour perte d'activité
- Indemnité nette d'impôts
- Somme qui viendra en diminution du solde de cotisations 2020 sans réduction des droits à la retraite
- Somme qui provient du fonds d'action sociale et du régime invalidité décès sans toucher aux réserves

**Nous vous remercions pour votre investissement. Portez-vous bien.**

**Dr Marc Villacèque**

*Président du Syndicat National des  
Cardiologues*

**Dr Serge Cohen**

*Président du Collège National des  
Cardiologues Français*

---

# **A Strasbourg, le Parlement européen devient centre de dépistage du coronavirus**

**Quelque 2.000 tests peuvent être réalisés chaque jour. La région Grand Est dispose de 220 lieux de prélèvement.**

**En lieu et place d'eurodéputés en costume ou en tailleur et de leurs assistants pressés, des blouses blanches et des visages masqués : le Parlement européen à Strasbourg (France) est devenu un vaste centre de dépistage du coronavirus pouvant réaliser 2 000 tests par jour.**

**En cas de fièvre, de toux ou autre, le patient est placé à l'écart et mis en contact avec SOS Médecins, un service médical libéral d'urgence. [\[En savoir plus\]](#)**

---

# **Comment l'angioscanner a bouleversé le traitement du Covid-19**

L'étude clinique menée en trois semaines sur 100 cas sévères par une équipe d'imagerie du CHU de Besançon a montré que 23 % des malades atteints par le coronavirus présentaient des microcaillots pulmonaires, que l'on peut traiter par anticoagulants. C'est un changement de paradigme : la maladie n'est pas seulement ventilatoire, mais aussi vasculaire.

Chef du pôle d'imagerie du CHU Jean-Minjoz de Besançon, dans le Doubs, un établissement ayant vu arriver dès le début du mois de mars de nombreux cas sévères du coronavirus, le professeur Eric Delabrousse avait été vite confronté à la question des moyens nécessaires aux bilans des complications pulmonaires. [\[En savoir plus\]](#)

---

## **Emmanuel Macron promet d'aller vite sur le plan hôpital**

(APMnews) - Le président de la République, Emmanuel Macron, a promis d'aller vite sur le plan hôpital, vendredi matin lors d'une visite surprise à la Pitié-Salpêtrière à Paris (AP-HP) au cours de laquelle il a rencontré des membres du collectif Inter-Hôpitaux (CIH).

Le président de la République et son ministre de la santé se sont entretenus jeudi avec une dizaine de représentants du monde hospitalier pour tirer les enseignements de l'épidémie de Covid-19 en vue de «

***consolider le système » de santé, rappelle-t-on.***

**Vendredi matin, le président s'est rendu à la Pitié-Salpêtrière pour une visite surprise pendant laquelle il s'est efforcé de rassurer les personnels soignants et a promis d'accélérer la mise en place d'un plan de revalorisation des carrières du médical et du paramédical.**

**« *Il faut aller très vite. La confiance ne passera que si on va vite* », a déclaré le président de la République, accompagné du ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, lors d'une discussion avec des médecins et des cadres du personnel soignant.**

**Olivier Véran a pour mandat de s'atteler au dossier des revalorisations dès la semaine prochaine, a promis Emmanuel Macron. « *J'ai demandé au ministre un travail express* », a dit le chef de l'Etat.**

**Emmanuel Macron avait annoncé le 25 mars dernier à Mulhouse une prime exceptionnelle pour les personnels soignants et tous les fonctionnaires mobilisés face au coronavirus et promis qu'un plan massif d'investissement et de revalorisation des carrières à l'hôpital serait mis en place à l'issue de la crise sanitaire.**

**Mais les mesures prises jusqu'ici par le gouvernement, dont le versement d'une prime allant de 500 à 1.500 euros pour les soignants, entériné vendredi par un décret publié au Journal officiel, et la remise d'une « *médaille de l'engagement* » face à l'épidémie, peinent à combler les attentes du personnel hospitalier.**

**L'hôpital « *ne veut pas de médailles, juste des moyens* », a réagi jeudi le collectif Inter-Hôpitaux.**

**« *Il faut un choc salarial* », a renchéri vendredi le président de la commission médicale d'établissement (CME) de la Pitié-Salpêtrière, Thomas Similowski, devant le chef de l'Etat.**

**« *On ne peut pas revenir comme avant* », a insisté le médecin, préconisant également une « *porosité entre les carrières* ». « *Quand on entre à l'hôpital, il faut qu'il y ait des perspectives.* »**

**Emmanuel Macron a convenu que les primes ne suffiraient pas : « *Le***



*décret sur les primes est sorti mais il faut sortir de la tête des gens que ce sera la seule réponse ».*

*« Il faut reconstruire un pacte de confiance, avec souplesse et innovation », a poursuivi le chef de l'Etat, assurant qu'il ne comptait pas revenir sur les premières réformes de l'hôpital mises en place au début de son mandat.*

*« On croyait qu'on était vraiment en train de changer les choses, que tout était réglé par les plans en cours [...] On a sans doute fait une erreur dans la stratégie annoncée », a déclaré Emmanuel Macron, ajoutant: « C'est très cruel pour moi ».*

## **Le président annonce un « Ségur de la santé » et des investissements au CIH**

A l'occasion de cette visite, il a rencontré le neurologue François Salachas qui l'avait interpellé lors de sa visite dans le même hôpital le 27 février ainsi qu'Anne Gervais, hépatologue aux hôpitaux Bichat et Louis-Mourier, une des porte-parole du collectif Inter-Hôpitaux, en présence d'Olivier Véran et d'Anne-Marie Armanteras de Saxcé, conseillère du président de la République, *« pendant près d'une heure »*, indique le CIH dans un communiqué diffusé vendredi.

Les deux membres du CIH qui attendaient cette rencontre depuis le 27 février, indiquent lui avoir présenté l'historique du collectif, les demandes fondatrices du mouvement (effectifs et lits là où cela est nécessaire, rémunération réévaluées, Ondam -objectif national des dépenses de l'assurance maladie- à hauteur des besoins de santé publique, gouvernance partagée) et ils ont insisté *« sur les leçons du Covid : valeur et efficacité des équipes, soutien par l'administration avec le soin comme objectif et non l'équilibre budgétaire »*.

*« Le moment est crucial pour refonder l'hôpital au sein d'un système de santé sous-tendu par la santé publique. Il faut des annonces fortes immédiates à commencer par des revalorisations salariales pour les personnels qui ne sauraient revenir à l'hôpital d'avant. Les personnels sont la richesse de l'hôpital, leur mobilisation collective dans un objectif retrouvé de soin au service des patients, ne résistera pas au retour à*

**“l’anormal” », ont-ils défendu.**

**Les représentants du CIH ont aussi rappelé « *la valeur première du terrain et de l’équipe de soins dans la construction de l’hôpital de demain. Les usagers, les associations de patients, les citoyens, et les personnels hospitaliers dans leur diversité doivent être associés aux changements et à la gouvernance future* ».**

**Le président de la République a reconnu avoir sous-estimé les problèmes et l’urgence d’une traduction perceptible sur le terrain de la réforme « *Ma santé 2022* » qui n’est pas en mesure de répondre aux attentes, relate le CIH.**

**« *Il est en accord avec la vision de santé publique et s’est déclaré prêt à une refondation basée sur la confiance, en annonçant vite la revalorisation des salaires et des carrières pour relancer l’attractivité de l’hôpital. Il a insisté sur la nécessité d’un investissement plus important que ce qu’il avait évalué auparavant avec un changement de “logique financière” privilégiant dorénavant les objectifs de santé publique. La gouvernance doit permettre l’innovation, l’adaptation au terrain avec des logiques de territoire.* »**

**A été évoqué un « *Ségur de la santé* » que le ministre de la santé devra rapidement mettre en place.**

**François Salachas et Anne Gervais ont appelé de leurs vœux un pilotage reconnecté au terrain. La crise du Covid a démontré l’expertise et l’efficacité de l’hôpital quand les équipes sont écoutées, et que les budgets répondent aux besoins, notent-ils.**

**« *Des annonces sont promises, notamment sur la revalorisation des salaires, et le CIH les attend* », concluent-ils.**

---

# **Emmanuel Macron veut tirer les enseignements de la crise du Covid-19 pour faire évoluer le système de santé**

(APMnews) - Le président de la République, Emmanuel Macron, s'est entretenu jeudi avec une dizaine de représentants du monde hospitalier pour tirer les enseignements de l'épidémie de Covid-19 pour « *consolider le système* » de santé, a-t-on appris jeudi soir auprès de l'Élysée.

Le président de la République et le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, avaient réuni 10 acteurs du monde hospitalier pour cette visioconférence :

- le Pr Xavier Mariette, rhumatologue à l'hôpital du Kremlin-Bicêtre (Assistance publique-hôpitaux de Paris, AP-HP)
- le Pr Dominique Rossi, urologue et président de la commission médicale d'établissement (CME) et de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille (AP-HM)
- le Dr Thierry Godeau, diabétologue au centre hospitalier (CH) de La Rochelle et président de la conférence des présidents de CME de CH
- Sophie Marellec, cadre supérieur de pôle du département médical universitaire de cancérologie à l'hôpital Cochin (AP-HP)
- le Pr François-René Pruvost, chirurgien au CHU de Lille et président de la conférence des présidents de CME de CHU
- le Pr Claude Jeandel, gériatre au CHU de Montpellier
- le Dr François Braun, urgentiste au CHR Metz-Thionville et président de Samu-Urgences de France (SUdF) le Pr Olivier Claris, réanimateur en néonatalogie aux Hospices civils de Lyon (HCL) et chargé de mission sur la médicalisation de la gouvernance et la simplification du fonctionnement de l'hôpital
- le Dr Edouard Devaud, infectiologue et président de la CME de

## **L'hôpital de Pontoise**

- **le Dr Noël Pommepuy, psychiatre et président du collège de la communauté psychiatrique de territoire de Seine-Saint-Denis**

**Après avoir annoncé « *un plan massif* » pour l'hôpital après la crise sanitaire du Covid-19, lors d'un déplacement à Mulhouse fin mars, Emmanuel Macron a souhaité réunir ces hospitaliers pour tirer les conséquences de la crise sanitaire et « *penser l'après* », a-t-on appris jeudi soir auprès de l'entourage du chef de l'Etat.**

**Les participants à cette réunion ont fait part de leur satisfaction d'avoir constaté « *un sens retrouvé du travail en équipe* » et ont demandé au chef d'État de faire revenir au premier plan « *la charge en soins et l'évaluation des pratiques de soins* », après plusieurs années prédominées par « *des notions d'encadrement budgétaire* ».**

**Si l'Élysée a souligné que « *les GHT [groupements hospitaliers de territoire] ont joué un rôle incontestable dans certains endroits* », il a fait état d'un consensus sur « *la nécessité de retravailler sur des notions d'équipes et de réinvestir dans l'équipe, le service, la proximité, sans abandonner l'interdisciplinarité des pôles* ».**

**Deux « *dénominateurs communs* » se sont dégagés de cette réunion: le besoin de redonner de l'attractivité aux professions médicales et paramédicales hospitalières d'une part, « *par la revalorisation des salaires et des carrières et le développement des nouveaux métiers comme les infirmiers en pratique avancée [IPA]* », et d'autre part la réforme rapide du modèle de financement de l'hôpital et la fin de la tarification à l'activité (T2A).**

## **La reprise de la dette des hôpitaux remise en question**

**Le président de la République aurait déclaré, selon son entourage, vouloir mettre « *des coups d'accélérateur* » sur ces sujets, ainsi que sur les innovations qui avaient fait leurs preuves durant la crise sanitaire, comme la télémédecine ou le service d'accès aux soins (SAS) annoncé pour l'été 2020 lors du plan hôpital de novembre 2019, mis en place « *dans certains départements* » de facto pour faire face à la crise.**

**« Il nous faut revisiter nos chantiers en s'appuyant sur des socles forts », a expliqué l'entourage du président de la République après la rencontre de jeudi, en ajoutant que les mesures précédemment annoncées n'étaient « ni à jeter, ni à prolonger comme avant, mais à visiter à l'aune de ces enseignements et à accélérer ».**

**La reprise partielle de la dette hospitalière (de 29 milliard d'euros) à hauteur de 10 milliards d'euros, « très discutée sur son efficacité et son utilité » semble fortement remise en question : « Est-ce que c'est le bon vecteur ? ».**

**Si aucun calendrier n'est arrêté, le « plan » annoncé par le chef de l'Etat ne devrait pas se focaliser sur l'hôpital public mais porter sur l'organisation territoriale du système de santé, en comprenant le maintien à domicile des personnes dépendantes ou encore l'articulation ville-hôpital.**

**« Le modèle de l'Ehpad est dépassé »**

**« Le modèle de l'Ehpad [établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes] est dépassé », affirme-t-on dans l'entourage d'Emmanuel Macron, en mettant en avant une « préférence pour le maintien à domicile ».**

**« La crise a montré qu'il fallait aller beaucoup plus vite sur le sujet », assure-t-on à l'Élysée alors que le projet de loi « grand âge et autonomie », annoncé pour 2020, est toujours attendu.**

**Le sujet devrait cependant être lui aussi « revisité » après la crise sanitaire, en s'appuyant sur le rapport Libault, remis en mars 2019 à l'ex-ministre des solidarités et de la santé Agnès Buzyn.**

**Le chef de l'Etat devait se rendre vendredi matin avec Olivier Véran à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP).**

# **Publication du décret au Journal officiel sur la prime exceptionnelle versée aux personnels hospitaliers**

(APMnews) - Le décret relatif au versement d'une prime exceptionnelle de 1.500 euros ou 500 euros aux personnels des établissements publics de santé, dans le cadre de la crise due à l'épidémie de Covid-19, a été publié vendredi au *Journal Officiel*.

Les personnels concernés par la prime sont « *les agents publics et apprentis relevant des établissements publics de santé, fonctionnaires, agents contractuels relevant de la fonction publique de l'Etat et personnels à statut ouvrier affectés dans un hôpital des armées [...] et à l'Institution nationale des invalides* », ainsi que les « *praticiens des armées et militaires infirmiers techniciens des hôpitaux des armées* ».

Le versement d'une telle prime avait été annoncée par le président de la République, Emmanuel Macron, lors d'un déplacement à Mulhouse le 25 mars. Cette prime est attribuée « *afin de reconnaître pleinement la mobilisation des agents du système de santé publique pour faire face à l'épidémie* », est-il expliqué en notice du décret.

« *Le montant de la prime s'élève à 1.500 € pour les professionnels des établissements situés dans les départements les plus touchés par l'épidémie* » et « *ceux impliqués dans un certain nombre d'établissements du reste du territoire et ceux relevant du ministère des armées et de l'Institution nationale des invalides* », est-il souligné dans le décret. « *Pour ceux des établissements des autres départements* », la prime s'élève à 500 €. La prime est « *désocialisée et défiscalisée* ».

---

La prime exceptionnelle va être versée aux personnels concernés « *qui ont exercé leurs fonctions de manière effective, y compris en télétravail, entre*

**le 1er mars et le 30 avril 2020 ».**

**Concernant les militaires « *désignés pour armer un élément mobile du service de santé des armées dédié à la lutte contre le virus* », la « *période de référence débute le 24 mars 2020* ».**

**Pour en bénéficier, les agents civils contractuels, dont les étudiants médicaux et étudiants paramédicaux contractuels, les élèves officiers de carrière des écoles du service de santé des armées non encore admis à accomplir le deuxième cycle de leur discipline, ou encore les élèves de l'école du personnel paramédical des armées « *doivent avoir exercé au cours de la période définie au premier alinéa, pendant une durée le cas échéant cumulée, d'au moins 30 jours calendaires équivalents à un temps plein ou complet* ».**

**Il est détaillé en annexe les 40 départements les plus touchés pour lesquels la prime de 1.500 euros versée à l'ensemble des personnels hospitaliers, comme annoncé jeudi (cf dépêche du 14/05/2020 à 14:58).**

**Il est précisé que les agents publics et les personnes en service effectif dans les établissements mentionnés, mobilisés dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, intervenus « *notamment au titre d'une mise à disposition* » dans des établissements situés dans les 40 départements, alors qu'ils viennent d'autres départements, bénéficient également de la prime de 1.500 €, « *quel que soit le service où ils ont exercé* ».**

**Près de 80 établissements de santé hors des 40 départements les plus touchés aussi concernés par la prime de 1.500 €**

**Le montant de la prime exceptionnelle est réduit de 50 % « *en cas d'absence d'au moins 15 jours calendaires pendant la période de référence* » et les personnes absentes plus de 30 jours calendaires ne sont pas éligibles. Et ce, si l'absence constitue un autre motif que « *le congé de maladie, l'accident de travail, la maladie professionnelle, dès lors que ces trois motifs bénéficient d'une présomption d'imputabilité au virus [du Covid-19]* », « *la participation dans leur domaine de spécialité à une opération militaire ordonnée dans le cadre de l'épidémie* » pour les**

**militaires désignés pour armer un élément mobile du service de santé des armées dédié à la lutte contre le coronavirus, ou encore « *les congés annuels et les congés au titre de la réduction du temps de travail pris* » entre le 1er mars et le 30 avril.**

**La prime exceptionnelle « *fait l'objet d'un versement unique* », « *l'agent ne peut la percevoir qu'à un seul titre* » et « *l'agent qui intervient auprès de plusieurs établissements perçoit le montant le plus élevé de la prime exceptionnelle à laquelle il est éligible* », est-il souligné.**

**Le décret donne la possibilité au chef d'établissement de « *relever le montant de la prime exceptionnelle à 1.500 € pour les services ou agents impliqués dans la prise en charge de patients contaminés par le [...]Covid-19 ou mobilisés par les circonstances exceptionnelles d'exercice, induites par la gestion sanitaire de la pandémie* » dans près de 80 établissements situés dans les départements français ne figurant pas dans la liste des 40 « *les plus touchés* ». Ces établissements (des CHU et des centres hospitaliers -CH) sont listés en annexe II du décret.**

**Les services et le nombre d'agents concernés par ce régime dérogatoire doit être transmise par chaque établissement à l'agence régionale de santé (ARS).**

**A noter que dans le *Journal Officiel* de vendredi est paru un décret relatif au versement d'une prime exceptionnelle à certains agents civils et militaires de la fonction publique de l'Etat (FPE) et de la fonction publique territoriale (FPT) « *soumis à des sujétions exceptionnelles pour assurer la continuité des services publics dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire déclaré pour faire face à l'épidémie de Covid-19* ». Elle concerne les personnels « *mis à disposition d'une administration dépendant de l'Etat ou d'une collectivité territoriale* ».**

***Journal officiel, vendredi 15 mai, textes 11 et 17.***



# **Plus de 27.300 cas de contamination confirmée ou probable chez les professionnels hospitaliers**

**(APMnews) - Plus de 27.300 cas de contamination confirmée ou probable ont été recensés chez les professionnels travaillant en établissements de santé, publics et privés, selon les données publiées jeudi soir par Santé publique France.**

**Depuis le 22 avril, l'agence assure une surveillance qui a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le Sars-CoV-2 depuis le 1er mars.**

***« Les cas sont définis comme tout professionnel travaillant en établissement de santé dont l'infection par Sars-CoV-2 est confirmée par PCR, mais également les cas probables (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices), reconnus comme infectés par la cellule "Covid-19" ou l'infectiologue référent de l'établissement de santé », précise-t-elle.***

**Dans son point épidémiologique du 14 mai publié jeudi soir, elle annonce que depuis le 1er mars, 25.337 cas ont été rapportés par 1.091 établissements répartis dans les 17 régions françaises.**

**Les régions les plus touchées sont l'Ile-de-France (8.331 cas de contamination), les Hauts-de-France (3.285), Bourgogne-Franche-Comté (2.659), Grand Est (2.623), Auvergne-Rhône-Alpes (2.523), Occitanie (1.196) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) (1.236).**

**Parmi les personnels contaminés, 21.500 (85 %) étaient des**

professionnels de santé et 2.420 (10 %) des professionnels non soignants. Pour 5 % des cas, la catégorie professionnelle n'était pas renseignée.

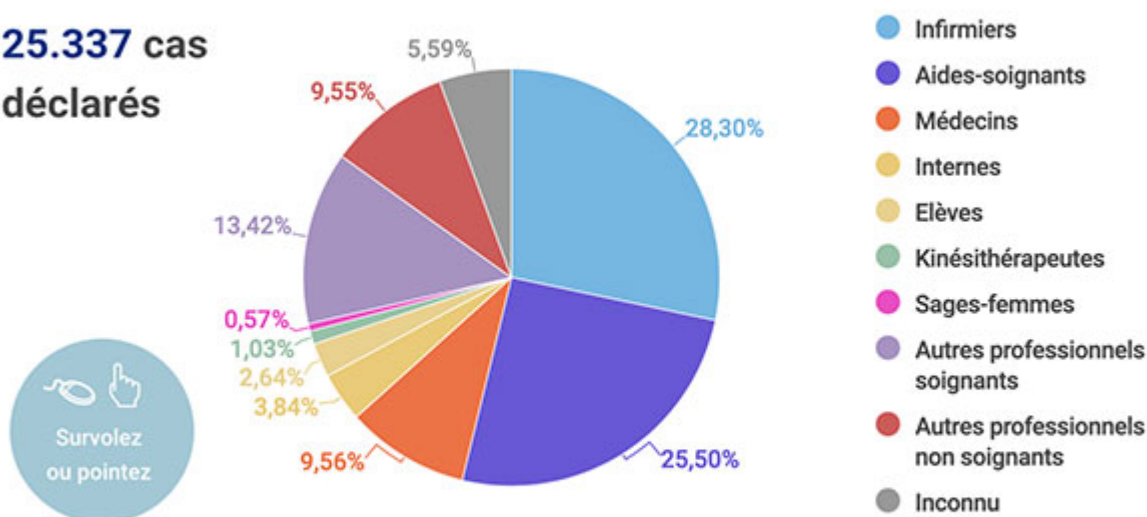
« Une grande partie des cas était des infirmiers (28 %) ou des aides-soignants (26 %) », observe Santé publique France. Les médecins représentent 10% et les internes 4 %.

Toujours au sein du total de cas, 13 décès liés à l'infection à Sars-CoV-2 ont été rapportés, dont 4 médecins, 3 aides-soignants, 1 professionnel de santé « autre » et 5 professionnels non soignants.

## Les cas de Covid-19 au sein du personnel hospitalier

Dans les établissements de santé publics et privés, du 1er mars au 10 mai 2020

**25.337 cas  
déclarés**

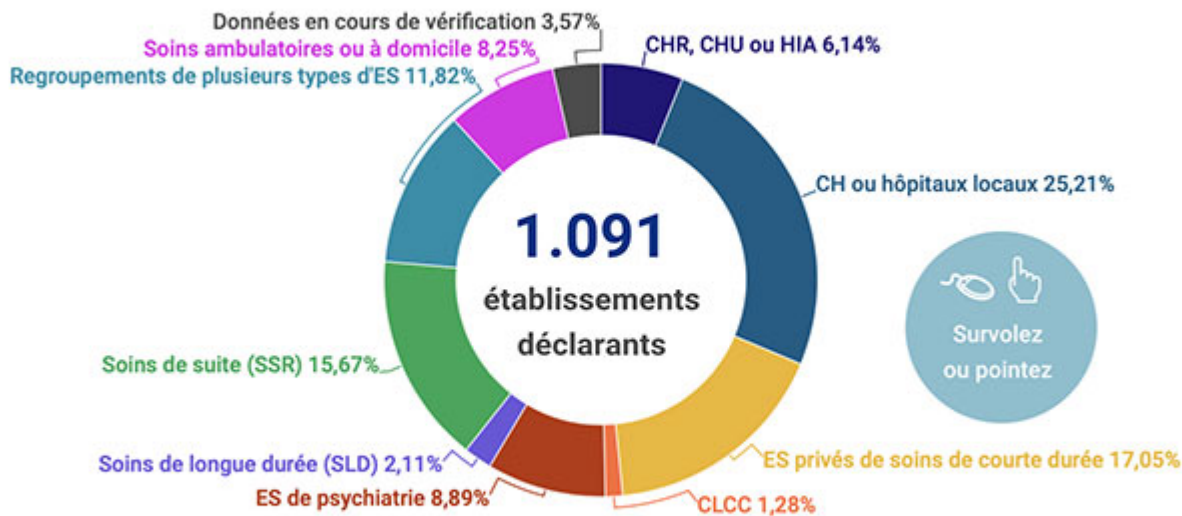


Source: *Santé publique France*. Note: les cas inclus sont ceux confirmés par test PCR, mais aussi ceux de tout professionnel "probablement infecté (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices, reconnu comme infecté par la cellule Covid-19 ou le référent infectiologue de l'établissement de santé".

# Les cas de Covid-19 au sein du personnel hospitalier



Dans les établissements de santé publics et privés, du 1er mars au 10 mai 2020



Source: *Santé publique France*. CHR: centres hospitaliers régionaux.  
HIA: hôpitaux d'instruction des armées. CLCC: centres de lutte contre le cancer.  
SSR: soins de suite et de réadaptation.

Sur le millier d'établissements concernés, la répartition par catégorie montre que tous les types d'établissements sont touchés :

- 67 en CHU/CHR/hôpital d'instruction des armées (HIA) 275 en centre hospitalier/hôpital local
- 186 en établissements privés de court séjour
- 14 dans des centres de lutte contre le cancer (CLCC)
- 97 en hôpital psychiatrique
- 23 en soins de longue durée
- 171 en établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR)
- 129 dans un « regroupement de plusieurs types d'établissements de santé » 90 dans une structure de soins ambulatoires ou à domicile

« Ces premiers résultats ne concernent pas les professionnels de santé libéraux qui peuvent, s'ils ont été atteints, participer à l'enquête proposée sur le site du Geres », relève l'agence.

---

# Réorganisation de l'activité non Covid : une équation complexe

(APMnews) - La reprise de l'activité non Covid en sortie de confinement est un casse-tête pour l'organisation des hôpitaux, ont expliqué dans des entretiens avec APMnews le Dr Thierry Godeau et le Pr François-René Pruvot, présidents respectivement des conférences de présidents de commission médicale d'établissement (CME) de centres hospitaliers et de CHU.

La priorité actuelle des hôpitaux est leur « *réorganisation dans le cadre du déconfinement et de la reprise des activités non Covid* », a souligné Thierry Godeau, qui est aussi président de la CME du groupe hospitalier (GH) La Rochelle-Ré-Aunis.

La fréquentation des services des urgences augmente, « *avec un nombre d'hospitalisations par les urgences quasiment revenu à l'activité habituelle* » et souvent « *des patients plus lourds* ».

« *Beaucoup d'établissements sont à nouveau en difficulté sur les lits, en raison de la reprise de l'activité non Covid* », a-t-il exposé, évoquant les retards de soins dus au déconfinement, les « *décompensations des maladies chroniques* » et les patients pour lesquels l'acte chirurgical ne peut plus être repoussé.

En fonction de l'évolution de l'épidémie, « *les prochaines semaines vont être déterminantes* » sur le plan du capacitaire, a-t-il considéré, rappelant que les établissements maintiennent des secteurs de réanimation « *réactivables en 24 ou 48 heures* ».

Ils doivent parallèlement « *faire conjuguer les filières Covid et non Covid* », en tenant compte des tensions sur les personnels, dont il faut par ailleurs organiser le repos, alors que les renforts commencent à quitter

les services. A cela s'ajoute la gestion des chambres individuelles et des chambres doubles, avec l'élaboration de protocoles spécifiques.

Il faudrait « *dans la mesure du possible mettre un maximum de patients en chambre individuelle* », en tout cas ceux pouvant être suspectés de Covid et ceux « *à risque de forme grave* », ces derniers représentant « par définition quasiment tous les patients hospitalisés » du fait de leurs comorbidités, a précisé Thierry Godeau.

Comme cette solution n'est pas partout possible, puisque beaucoup d'établissements ont encore une majorité de chambres doubles, « *il faut jongler avec les tests et les mesures de précaution* ». Désormais, « *c'est une donnée organisationnelle qui concerne tous les secteurs d'hospitalisation et tous les établissements, publics comme privés* ».

Outre les patients symptomatiques, d'autres catégories à risque nécessitent d'être dépistées, notamment avant une chirurgie lourde et ceux à risque de forme grave de Covid. En cas de test négatif, il faut aussi rester vigilant sur l'apparition de signes de la maladie au cours de l'hospitalisation.

L'enjeu est donc « *d'avoir une capacité importante à réaliser des tests, ce qui n'est pas le cas dans tous les établissements hospitaliers, et d'avoir des résultats rapides* », a relevé Thierry Godeau. Mais en dehors du cas des patients hospitalisés, la stratégie de dépistage déployée avec le déconfinement doit être « *le rôle de la médecine de ville* », estime-t-il. « *C'est le médecin généraliste qui connaît le patient, le foyer.* »

Les tensions sur les médicaments constituent une autre contrainte dans la reprise de l'activité non Covid.

« *Nous n'avons encore aucune visibilité sur les médicaments et souhaitons une transparence sur la manière dont ils seront répartis entre les établissements et sur quels critères* », a rapporté Thierry Godeau, en référence au nouveau système d'approvisionnement des établissements de santé pour 5 molécules liées au traitement du Covid. « *On ne peut plus se contenter du critère de la réanimation, il y a aussi la reprise d'activité* », juge-t-il.

## **Reprise d'entre 40 % et 80 % de l'activité**

La priorité, « *pendant une phase qui va durer probablement quatre à six semaines, est non pas le retour à la normale, mais une reprise d'activité en fonction du besoin des malades* », a également expliqué le Pr François-René Pruvot, président de la CME du CHU de Lille.

Dans un document sur les « *principes relatifs à l'adaptation de l'organisation de l'offre de soins interventionnelle hospitalière* », la conférence des présidents de CME de CHU prône ainsi le principe de « *droit d'inventaire* », tel que formulé par François-René Pruvot dans son établissement.

Il s'agit de « *ne pas attendre que les malades viennent, en urgence ou en consultation, mais de les reconvoquer* ». La préconisation ministérielle est de prendre en charge les urgences, les cancers et les patients dont le pronostic serait altéré par un report, ce dernier critère pouvant être « *traduit de manière différente* », notamment en fonction du contexte territorial de l'épidémie, a-t-il rappelé.

Dans un document sur les « *lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement* » destiné aux agences régionales de santé (ARS), le ministère précise que la réévaluation de l'offre « *doit se faire au regard de l'évolution de l'épidémie de Covid-19, des capacités de prise en charge du système de santé et dans le souci d'éviter des pertes de chance pour les patients* », note-t-on.

Les établissements sont en mesure de « *reprendre entre 40 % et 80 % de leur activité* », a estimé François-René Pruvot. Cette reprise est contrainte par « *les approvisionnements en équipements de protection individuelle (EPI), en sédatifs et les difficultés en ressources humaines* », a-t-il également souligné.

Sur l'ajustement des lits de réanimation, « *il y a deux manières de procéder* », a-t-il expliqué. L'établissement peut « *maintenir le capacitaire à hauteur du niveau épidémique actuel, en restant capable de réarmer des lits d'un jour à l'autre, ou bien dimensionner en excès, avec des unités Covid qui ne sont pas totalement remplies et qui à tout moment peuvent l'être* ».

**Mais l'enjeu est aussi de prévoir une organisation dans la durée, en cas de maintien à un bas niveau de l'épidémie. « *Sur le long cours, nous pensons que si nous n'avons pas de deuxième vague épidémique, on pourra placer les malades Covid dans des unités où il y a aussi des malades non Covid, pour ne pas maintenir des astreintes de réanimateurs ou des unités sous-utilisées* », a expliqué François-René Pruvot. En réanimation, cette pratique est possible grâce au haut niveau de protection et de gestion des risques, a-t-il argué.**

**La direction générale de la santé (DGS) a dénombré mercredi 2.428 malades hospitalisés en réanimation pour Covid-19, rappelle-t-on.**

**Les CHU se sont mis à élaborer leurs propres outils de modélisation des besoins, pour adapter les données à l'échelle du département ou du territoire, a relevé François-René Pruvot. C'est par exemple le cas au CHU de Nancy et ce le sera bientôt au CHU de Lille.**

**Les plans blancs, qui relèvent de la décision de l'hôpital, sont toujours en vigueur, a-t-il pointé. Les lever « *dépendra du niveau épidémique et de la manière dont on pourra satisfaire la prise en charge des malades non Covid* ».**

**Dans la période post-confinement, les CHU ont également « *une position centrale dans la stratégie de dépistage* », a-t-il fait valoir. Ils disposent d'une grande « *capacité à tester* », notamment grâce aux automates à haut débit.**

**Le dispositif de tracing, qui passe en priorité par les médecins généralistes, ne peut pas non plus se passer des hôpitaux publics, « *notamment quand les patients n'ont pas de médecin généraliste* », a-t-il considéré.**

**La crise a finalement mis en évidence « *la place du CHU dans son territoire. Assez fréquemment, il a aidé à piloter le territoire ou la région, côte à côte avec l'ARS* », a pointé François-René Pruvot, mettant ce constat en perspective de « *la mission "CHU de demain"* » « *et de tous les travaux de réorganisation territoriale de 2019* ».**

**« *On espère reprendre nos discussions avec le ministère* »,**

progressivement pour entrer dans le vif du sujet « *en septembre* », a-t-il projeté. « *C'est indispensable, car on ne peut pas laisser trop longtemps les hôpitaux dans la situation de pré-restructuration dans laquelle ils étaient en janvier, même si la crise va permettre de tirer des leçons* ».

La question du calendrier de ces discussions pourrait être prochainement abordée lors d'un échange entre les conférences de CHU et la direction générale de l'offre de soins (DGOS), selon François-René Pruvot.

« *Il va être urgent de régler certains problèmes sur les moyens de l'hôpital* », défend aussi Thierry Godeau. « *Et ce n'est pas un plan hôpital qu'il faut, c'est un "plan système de santé"*. »

---

## **La HAS appelle l'ensemble du monde de la santé à réduire et prévenir la souffrance psychique des professionnels**

(APMnews) - Les dirigeants et encadrants d'établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux ainsi que les pouvoirs publics ont « *un rôle à jouer dans la réduction du stress et dans la prévention de la souffrance des professionnels qui travaillent dans la santé* » et se sont retrouvés en première ligne depuis le début de l'épidémie de Covid-19, estime la Haute autorité de santé (HAS), qui met à leur disposition une fiche « *réponses rapides* ».

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19 en France, les professionnels du monde de la santé sont « *pour certains confrontés, avec une fréquence inaccoutumée, à un stress intense, à des traumatismes, à la mort, ce qui les expose à un risque important d'épuisement* », rappelle la HAS dans un



**communiqué diffusé mercredi.**

**Dans ce contexte, elle publie une fiche « réponses rapides » à destination de tous les intervenants du milieu de la santé, « y compris les dirigeants et encadrants d'établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux qui sont responsables de la santé au travail de ces professionnels -et des pouvoirs publics ».**

**« Chacun, en tant que proche, collègue, supérieur hiérarchique, membre de l'administration doit être sensibilisé au repérage des signes de détresse ou de souffrance psychique. »**

**Chaque professionnel doit également prendre soin de lui-même, accorder de l'attention à son bien-être et prendre le temps de se ménager des temps de repos réguliers. « S'il peut paraître difficile de décrocher durant cette période, c'est plus que jamais important pour tenir dans la durée », ajoute la HAS.**

**Elle formule 7 réponses rapides avec différentes sociétés savantes et organisations professionnelles.**

**Dans la première, ils exposent les risques auxquels la situation expose les professionnels du monde de la santé: anxiété et épuisement pouvant générer un état de souffrance psychique, voire des symptômes dépressifs avec un risque suicidaire ou encore un trouble de stress post-traumatique pendant et dans les suites de la crise.**

**L'ensemble des établissements, organisations, institutions, et plus largement les pouvoirs publics, doivent apporter une information claire et une formation des personnels à leur mission en lien avec le Covid-19, adapter les conditions de travail (sécurité, mesures organisationnelles, mesures de reconnaissance directe et indirecte), ainsi qu'apporter un accompagnement et un soutien social et psychologique.**

**Au niveau collectif, il convient de suivre et soutenir le moral des équipes, notamment en facilitant l'expression des difficultés et des ressentis, ce qui permet d'apaiser les tensions vécues, de maintenir et de renforcer le lien de confiance et la cohésion d'équipe.**

Les temps d'échanges (formels et informels), « *qui sont des moments clés* », doivent être favorisés. Si une souffrance est identifiée, l'écoute, le soutien et les encouragements entre collègues et membres de l'équipe sont précieux, dans le respect des besoins et de l'intimité de chacun. Une aide à la médiation peut être mobilisée le cas échéant (régulateur, psychologue, etc.).

En cas de souffrance nécessitant une prise en charge, il est « *très important de savoir passer le relais et d'informer les personnes concernées sur les ressources disponibles (plateformes téléphoniques, services de santé au travail, médecin traitant/généraliste, professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale), les orienter et les accompagner si elles le souhaitent* ».

Lorsque des situations de souffrance sont constatées, il est « *essentiel d'interroger le fonctionnement des organisations, services et structures dans le but d'améliorer les conditions de travail et de prévenir ces situations pour l'avenir* ».

Enfin, « *une vigilance quant aux effets différés potentiels de la crise sur la souffrance psychique des professionnels du monde de la santé est indispensable (information des professionnels, maintien des dispositifs de soutien, adaptation des organisations à la prise en charge de ces effets à plus long terme)* ».

---

## **La prime de 1 500 euros versée à l'ensemble des personnels hospitaliers de 40 départements**

(APMnews) - La prime de 1.500 euros sera versée à tous les personnels

**des établissements publics de santé, « quel que soit leur statut ou leur métier », de 40 départements, a-t-on appris jeudi auprès du ministère des solidarités et de la santé.**

**Mi-avril, le ministère avait évoqué « *une trentaine* » de départements bénéficiaires, sans préciser lesquels.**

**Les 10 départements de la région Grand Est figurent dans la liste (Ardennes, Aube, Bas-Rhin, Haute-Marne, Haut-Rhin, Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle et Vosges).**

**Comme confirmé par Olivier Véran, figurent aussi les cinq départements des Hauts-de-France (Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais et Somme).**

**Tous les huit départements de Bourgogne-France-Comté sont également dans la liste (Côte-d'Or, Doubs, Haute-Saône, Jura, Nièvre, Saône-et-Loire, Territoire de Belfort et Yonne).**

**Les huit d'Ile-de-France sont aussi présents (Essonne, Hauts-de-Seine, Paris, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise et Yvelines).**

**Quatre départements d'Auvergne-Rhône-Alpes sont aussi mentionnés: Drôme, Rhône, Loire, Haute-Savoie. Un département de la région Centre-Val de Loire est cité: l'Eure-et-Loir.**

**Les personnels hospitaliers du département des Bouches-du-Rhône seront également tous bénéficiaires de la prime de 1.500 euros, de même que ceux des deux départements de la Corse.**

**En outre-mer, seule l'île de Mayotte figure dans la liste.**

**Dans les autres départements, le montant de la prime versée aux personnels des hôpitaux publics sera de 1.500 euros ou de 500 euros selon que les agents ont été ou pas en contact avec des patients touchés par le Covid-19, rappelle le ministère.**

**A cette prime s'ajoutera une majoration de 50 % des heures supplémentaires générées durant la crise, ce qui peut permettre à certains agents de percevoir un montant global de l'ordre de 2.000 €,**

souligne-t-on de même source.

Le ministère précise par ailleurs que les discussions sont toujours « *en cours* » pour l'attribution d'une prime aux personnels des établissements privés, commerciaux ou à but non lucratif.

Le versement d'une telle prime avait été annoncée par le président de la République, Emmanuel Macron, lors d'un déplacement à Mulhouse le 25 mars.

## **Une « division artificielle en deux catégories »**

Dans un communiqué commun, diffusé jeudi soir, Action praticiens hôpital (APH), Jeunes médecins et l'Intersyndicale nationale des internes (Isni) ont dénoncé une nouvelle fois « *les modalités d'octroi* » de la prime, dépendant de critères géographiques ou d'activité exercée. « *De plus, certains établissements pourront décider que certaines catégories de personnel auront accès à la prime de 1.500 € et d'autres seulement à celle de 500 €* », déplorent-ils.

« *Cette division artificielle en 2 catégories d'établissements de santé et de personnels est une faute politique, qui trahit une méconnaissance du fonctionnement de l'hôpital public et des principes élémentaires d'équité qui l'animent* », regrettent-ils.

Ces organisations rappellent que la reconnaissance du personnel « *doit d'abord passer par une revalorisation significative de l'attractivité des carrières hospitalières de façon pérenne, et l'amélioration de nos conditions de travail* ».

Elles préviennent qu'elles « *seront très attentives à ce que les pouvoirs publics ne l'oublie pas* ».