

Fil Santé # 15

La fabrique des politiques de santé

16 avril 2020



Mme Marie-Sophie Desaulle, présidente de la FEHAP répond à nos questions, à propos des ARS et du Covid-19.

Ancienne directrice de l'ARS Pays de la Loire et présidente de la FEHAP depuis mars 2019, Mme Desaulle figure parmi les personnes les mieux placées pour revenir sur 10 années de pilotage régional des politiques de santé par les ARS, et sur la manière dont les agences régionales font face à la crise actuelle.

[LIRE L'INTERVIEW EXCLUSIVE](#)

En ligne, une mise à jour quotidienne des principaux indicateurs épidémiologiques disponibles relatifs au Covid-19 : une [synthèse](#), des indicateurs relatifs aux [patients hospitalisés](#), et à la [mortalité](#).

Moins de patients chez les généralistes : esquisse d'une évolution des pratiques de consommation de soins ?

Le nombre de consultations en médecine générale et chez les spécialistes en ville et à l'hôpital a beaucoup baissé depuis le confinement : 30 à 40 % de baisse des consultations selon le président du conseil national de l'ordre des médecins (Les Échos). Le Dr Jean-Paul Canevet s'interroge sur la demande de soins dans une société confinée et sur certaines évolutions qui se profilent. [LIRE LA SUITE](#)

Une pandémie prévisible (suite) ?

Nous poursuivons dans cet article la réflexion engagée dans Fil Santé # 14 à propos du caractère prévisible de la pandémie et de ses conséquences, sous forme d'une revue de presse des articles consacrés directement ou indirectement à ce sujet.

[LIRE LA SUITE](#)

BRÈVES

Un plaidoyer pour la plasticité du système hospitalier français

Le Dr Romain Pirracchio, chef du service réanimation à l'hôpital de San Francisco dans une [interview](#) au Monde souligne les capacités d'adaptation du système hospitalier français : « Mais ce qui me frappe, c'est que le système français est capable d'une plasticité assez extraordinaire dans ces moments-là. J'en ai fait l'expérience au moment des attentats quand j'étais encore en France. A l'échelle des établissements de santé, à l'échelle de la réponse sanitaire globale, la France a cette capacité de se mettre en ordre de marche très rapidement et de manière très centralisée, ce qui permet de réorganiser très rapidement les structures en fonction du besoin. J'ai tous les jours mes collègues français au téléphone. Encore aujourd'hui, j'échangeais avec un des confrères de mon ancien hôpital, Georges-Pompidou. J'avoue que je suis très admiratif de la manière dont ils ont transformé un hôpital qui n'a pas du tout vocation à être un hôpital de maladies infectieuses virales en un énorme navire de guerre capable de gérer des centaines de cas en même temps. Je suis très admiratif. » Voilà un peu de baume au cœur des hospitaliers français, des personnels hospitaliers comme des dirigeants. Une plasticité qui a pu s'illustrer également lors des transferts de patients entre régions.

Les résidents des EHPAD sont-ils privés de soins ?

Les exemples se multiplient d'EHPAD qui doivent face à des cas groupés de résidents touchés par le Covid-19, avec parfois un nombre important de décès concomitants au sein de la même institution. En résonance, les médias mettent en cause l'action gouvernementale dans ce domaine. L'association [Coronavictimes](#) a saisi en [référé](#) le Conseil d'Etat, le jeudi 2 avril, afin que celui-ci examine la situation singulière des personnes résidentes des Ehpads et des personnes maintenues à domicile « actuellement privées d'accès aux soins » selon l'association.

Selon les derniers chiffres publiés par Santé publique France (15 avril), les décès en EHPAD représentent dorénavant la moitié du nombre total de décès liés au Covid-19 en France. Parmi les décès en EHPAD, 23 % ont eu lieu en milieu hospitalier, contredisant l'affirmation que ces patients ne bénéficient pas de l'accès à l'hôpital. Les 10 000 établissements qui prennent en charge des personnes âgées ont sans doute des capacités inégales à résister à la crise. Il faut préciser également que chaque résident d'EHPAD dispose d'un médecin traitant (en théorie). L'ARS alloue par ailleurs un budget à chaque établissement pour rémunérer un médecin coordinateur chargé de l'évaluation de la santé des résidents (pour une ou deux demi-journées par semaine). En ce qui concerne la prévention du risque infectieux, des centres ressources interrégionaux - les Centres d'appuis pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS) - apportent leur soutien pour développer les bonnes pratiques dans ce domaine. L'après pandémie nous permettra de dire si cette organisation a fonctionné de manière satisfaisante dans une majorité d'établissements. Mais le problème le plus grave auquel ont été confrontés ces établissements est le manque de matériel de protection. Un problème supplémentaire souligné aujourd'hui par les responsables d'établissements est le risque psychique de l'isolement prolongé pour les personnes fragiles qui est à prendre en compte dans les effets indésirables du confinement.

- Lire également [l'interview de Mme Marie-Sophie Desaulle](#), présidente de la FEHAP, à ce sujet.

De nouvelles missions pour les médecins du travail

[L'ordonnance n° 2020-386 du 1er avril 2020](#) « adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire ... » a élargi, temporairement, leurs missions. Ceux-ci peuvent désormais prescrire un arrêt de travail, le prolonger en cas d'infection ou de suspicion d'infection d'un salarié et procéder à des tests de dépistage. Par ailleurs, la direction générale du travail (DGT) du ministère du travail les a quasiment exclus du recours au dispositif de chômage partiel estimant qu'ils remplissent une mission d'intérêt général et doivent en assurer la continuité. [Source : Le Monde du 8 avril.](#)

Quand la démocratie sanitaire est déficitaire, la judiciarisation prolifère

Ils sont décidément nombreux à vouloir en découdre avec le gouvernement pour ses manquements en termes de prise en charge de la crise sanitaire. Pour y voir un peu plus clair sur cette question, « [the conversation](#) » (en français) vous aide à vous y retrouver. De nombreuses plaintes contre le ministre de la santé, le premier ministre ou le Directeur général de la santé émanent de groupes de professionnels de santé, mais aussi de particuliers et de citoyens. L'ex-auteur des Guignols de l'Info, Bruno Gaccio a ainsi annoncé le 24 mars, le lancement d'une plateforme en ligne, proposant des modèles de plaintes contre X dans la gestion de la crise sanitaire, que l'on soit personnel médical, personne malade ou personne non malade. Mais de nombreux juristes considèrent que la plupart de ces plaintes ont peu de chance d'aboutir. « Pour que ces plaintes aboutissent, il faudrait démontrer que les responsables avaient conscience de violer la loi, de causer un préjudice au moment où ils agissaient, il faudrait pouvoir démontrer qu'ils savaient qu'il fallait agir autrement. ».

Ces nombreux recours à la justice témoignent d'un sentiment largement partagé d'un manque de transparence dans les décisions relatives à la préparation de l'arrivée de la pandémie en France, accompagnées de messages parfois contradictoires des pouvoirs publics. Cette judiciarisation est peut-être aussi la conséquence d'un déficit de démocratie sanitaire : les

décisions paraissent prises par un seul homme conseillé par un petit groupe d'experts ; le manque de masques et de tests a tardé à être avoué ; le choix de confiner toute la population pour longtemps du seul fait du déficit de lits de réanimation alors que l'immense majorité des cas sont bénins n'a pas fait l'objet d'un débat public. La balance bénéfice/risque du confinement pour la santé des français n'a pas été clairement exposée. Faute de place pour la politique, le débat s'est déplacé sur le terrain judiciaire.

Quelle place pour le premier recours dans la prise en charge des patients Covid-19 ?

Alors que la crise sanitaire met en lumière les difficultés que rencontrent les personnels hospitaliers pour faire face à la crise, ceux-ci recevant des soutiens de toute nature pour leur rôle dans la prise en charge de l'épidémie, les professionnels de santé de premier recours ne bénéficient pas de la même attention.

Sur le terrain, face au Covid-19, ils jouent pourtant un rôle indispensable. Les cas les plus graves, proportionnellement très peu nombreux font la une des médias et donnent au public l'image faussée d'une pathologie traitée à l'hôpital. Mais pour cette maladie bénigne dans l'immense majorité des cas, c'est au médecin généraliste et à lui seul que les patients ont à faire.

Dans ce contexte, leurs représentants [s'insurgent](#) d'avoir dû improviser, sans l'aide des pouvoirs publics plus préoccupés par la pénurie de lits hospitaliers, des nouvelles pratiques pour se protéger et protéger leurs patients. Le manque de masque a été particulièrement mal vécu ainsi que des messages, corrigés ensuite, portant sur la nécessité de limiter les consultations aux cas les plus urgents, avec le risque de retarder des consultations nécessaires hors Covid-19.

Baptême du feu pour les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

A l'occasion de la crise du Covid-19, émerge un nouvel acteur sur le terrain : les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), instaurées à partir de 2016, afin d'organiser une représentation politique au niveau local des différents acteurs de premier recours (généralistes, infirmiers, pharmaciens, EHPAD...). Des centres de consultations "Covid-19" ont ainsi vu le jour dans un certain nombre de territoires sous l'impulsion de certaines CPTS.

> [Face au Covid-19, les nouvelles CPTS à la manœuvre pour désengorger les hôpitaux](#) - Le quotidien du médecin, 27 mars 2020, Loan Tranthimy

> [Communiqué de presse du 1er avril 2020 - Site de la fédération des CPTS](#), Rebeca Martin Osuna

> [CPTS et territoire](#) - Regards n°56, mars 2020 (p. 81-92), Claude Leicher

> [La médecine de ville s'organise pour protéger l'hôpital face à l'épidémie](#) - Egora, 9 mars 2020

Un arrêt de travail au bénéfice des personnes qui aident une personne vulnérable

Les personnes dont l'activité est incompatible avec le télétravail et vivant avec une personne à l'état de santé jugé fragile au regard des pathologies identifiées par le Haut conseil de la santé publique, peuvent désormais demander un arrêt de travail. Celui-ci peut être établi dans le cadre d'une consultation avec le médecin traitant ou tout autre médecin de ville. En lien avec les précautions sanitaires, [l'Assurance maladie](#) recommande de recourir à la téléconsultation pour la prescription de cet arrêt de travail de 15 jours. Il pourra être renouvelé si la situation sanitaire l'impose.

Les consultations téléphoniques elles aussi remboursées

Afin de faciliter le suivi médical et de détecter certains cas suspects, les consultations par téléphone ont été exceptionnellement autorisées par le ministre de la santé. Sont uniquement concernés les patients suspectés ou atteints de Covid-19, en affection de longue durée ou qui ont plus de 70 ans et qui n'ont pas accès aux technologies numériques. Pour ces personnes, la consultation par téléphone sera prise en charge comme les autres téléconsultations par visio-conférence.

> [Communiqué du Ministère des Solidarités et de la Santé, 4 avril 2020](#)

Extension de la reconnaissance du COVID-19 comme maladie professionnelle ? Comme l'a annoncé le ministre de la santé, le coronavirus sera reconnu comme une maladie professionnelle pour les soignants.

L'Académie de médecine recommande quant à elle que toutes les personnes travaillant au fonctionnement indispensable du pays exposées pour des raisons professionnelles, et ayant subi des conséquences graves du fait du virus, soient prises en charge au titre des maladies professionnelles. Dans l'attente de la parution du tableau de maladie professionnelle, elle se positionne pour une déclaration en affection imputable au service pour les agents publics et en accident du travail pour les salariés privés.

> [Communiqué de l'Académie nationale de médecine, 3 avril 2020](#)

Drôle d'anniversaire pour les ARS, en pleine crise sanitaire

- **Claude Évin**, l'ancien ministre de la santé et ancien directeur de l'ARS Ile-de-France, semble être le seul à se souvenir du Xème anniversaire des ARS. Il s'interroge dans son billet « [dix ans d'ARS, quel bilan d'une forme de déconcentration régionale ?](#) » sur la place tenue aujourd'hui par les agences dans le paysage sanitaire.

- **Christophe Lannelongue**, directeur général de l'ARS Grand Est n'a pas eu le temps de fêter l'anniversaire des ARS. Il a perdu son poste lors du conseil des ministres du 8 avril. En pleine épidémie de Covid-19, ce dernier avait en effet défendu le plan d'économies prévu, et assuré que la suppression de 174 lits et de 598 postes au CHU de Nancy allait poursuivre sa "trajectoire". Maigre consolation pour Christophe Lannelongue, Benoit Péricard, ancien directeur général de l'ARS Pays de la Loire puis du CHU de Nancy est venu apporter sur twitter son soutien au « lampiste de Nancy » considérant le CHU de Nancy, comme « surdimensionné... plus qu'ailleurs, le CHU est un instrument politique local avant d'être un établissement de santé ». Les élus locaux apprécieront. Sa remplaçante a été rapidement nommée, en la personne du Dr Marie-Ange Dessailly-Chanson, inspectrice générale, qui a démarré sa carrière de biologiste au centre hospitalier de La Roche-sur-Yon (85).

- Selon le quotidien [Le Monde](#), la plate-forme Renforts-Covid montée à l'initiative de l'ARS Ile-de-France avec la start-up de santé MedGo a envoyé sur le terrain huit fois plus de volontaires que la réserve sanitaire de Santé publique. Sept autres ARS l'ont adopté depuis.

Lire également [l'interview de Marie-Sophie Desaulle](#), à propos de l'anniversaire des ARS.

Tout savoir sur les plans blancs, bleu, dispositif ORSAN....

Plan blanc, plan bleu, dispositif ORSAN... si vous ne connaissez rien à ces dispositifs et si vous souhaitez comprendre comment la lutte contre l'épidémie s'organise sur le terrain, cette [note](#) de l'Observatoire de la Régionalisation du groupe de consultants NILE est faite pour vous.

FIL SANTE #

Ont contribué à l'élaboration de ce numéro : Pr Jean-Paul Canevet, Dr Daniel Coutant, François Tuffreau, Patrick Berry. Fil Santé # est édité par l'association LA SANTE A VOIX HAUTE, créée à Nantes en 2016.

Cet email a été envoyé à {{ contact.EMAIL }}.
Vous avez reçu cet email car vous êtes inscrit.e à Fil Santé #.
S'inscrire.

Désinscription

Envoyé par

 sendinblue

© 2020 La santé à voix haute

fermentum neque quam, sodales eleifend elit imperdiet vitae. Aliquam id euismod nulla. Suspendisse imperdiet, sem et sollicitudin egestas, urna nunc auctor massa, vulputate pharetra mi odio nec tortor. Ut ultricies massa viverra quis.