

La LETTRE de l'ARUCAH BOURGOGNE FRANCHE COMTE

N° 20– Avril 2020

La lettre des représentants des usagers du système de santé

Dans une actualité exclusivement dédiée à la crise sanitaire du covid 19, nous nous sommes interrogés sur l'opportunité de diffuser cette lettre mensuelle de crainte de n'avoir qu'un sujet et d'alimenter ainsi une information déjà anxiogène.

Nous avons néanmoins décidé de maintenir ce lien avec les usagers du système de santé, en supprimant toutefois certaines de nos rubriques habituelles et en sélectionnant les sujets d'actualité qui méritent d'être analysés et proposés à nos lecteurs, avec le regret de ne pouvoir tous les traiter, comme par exemple les recommandations du CCNE.

Aux armes !

Etat de guerre :

Après quelques mesures déjà annoncées le 12 mars, le Président de la République, dans son allocution du 16 mars, a déclaré le pays en état de guerre, avant même, que l'OMS, le 18 mars, ne déclare le coronavirus : « ennemi de l'humanité », alors qu'il avait déjà fait 8700 victimes dans le monde.

Mobilisation générale :

Aussitôt la mobilisation générale a été déclarée.

Sur le front, les hôpitaux publics se sont mobilisés : ils ont activé leur plan blanc, ils ont déprogrammé les activités qui pouvaient l'être, ils ont augmenté le nombre des lits de réanimation, en « armant » des lits de médecine, de chirurgie et de soins intensifs, ils ont renforcé les centres 15 pour répondre aux interrogations du public, etc...

Ils ont su mettre entre parenthèses la crise profonde qui les affecte depuis plus d'un an, avec le seul souci d'assurer leur mission de service public. De Mulhouse le Président de la République leur a rendu un vibrant hommage tout en leur promettant « un plan massif » pour l'après crise. Ils ont rapidement été rejoints par les professionnels de santé libéraux, et les établissements de santé privés.

L'armée et plus particulièrement son service de santé, a été mobilisée.

Le combat est particulièrement violent sur le front de l'Est. A Mulhouse l'armée a installé un hôpital de campagne, « inauguré » le 24 mars par le Président de la République.

Pour faire face à la saturation des lits de réanimation de la région Grand 'Est, des patients sont transférés par avions militaires et TGV vers des établissements de l'ouest avant qu'eux-mêmes ne soient atteints par la vague qui devrait les atteindre dès la 1^oquinzaine d'avril.

Ce combat a mis en évidence la capacité des pouvoirs publics, des hôpitaux et des autres professionnels de santé à se mobiliser en cas de crise sanitaire majeure.

Mais il met aussi mis en évidence, des carences, dont il faudra bien tirer les conséquences. Si l'on peut comprendre que le nombre de respirateurs ne soit pas suffisant pour faire face à un tel

afflux, il n'en va pas de même pour les tests de dépistage, la solution hydroalcoolique et les masques dont la pénurie ne permet pas aux professionnels exposés (soignants, ambulanciers, policiers, pompiers et les autres) de se protéger suffisamment.

A l'arrière, les services publics et de nombreuses entreprises se sont organisés pour garantir la continuité des services indispensables à la population et assurer la satisfaction de ses besoins vitaux. C'est en particulier le cas des secteurs des transports et de la distribution de produits alimentaires et de première nécessité.

Aux armes, citoyens !

Mais la guerre n'est pas seulement l'affaire des combattants, elle est aussi celle de tous les citoyens. Le premier combat est d'empêcher l'ennemi de progresser par une sorte de résistance passive. Seuls, le respect des « actes barrières » et la limitation des contacts humains peuvent constituer un barrage efficace. Des mesures ont été annoncées dès le 12 mars : fermeture des crèches, des écoles, et des universités à partir du 16, en même temps qu'un appel à la limitation des déplacements, avant la décision de confinement à partir du 17. Ces mesures ne peuvent réussir qu'avec l'adhésion personnelle de chacun et la mobilisation du sens civique.

Malheureusement nous avons vu réapparaître certains défauts ataviques des français : égoïsme, indiscipline, dérision..., ainsi que certaines pratiques qui rappellent des temps plus anciens, de triste mémoire, que la plupart d'entre nous n'ont pas connus (stockage injustifié de denrées de toutes sortes, marché noir, et même des pratiques délictueuses : vol de matériel médical, escroquerie, lettres anonymes à des soignants...).

Si nous sommes tous confinés il y a encore trop de c...finis ! Il a donc fallu, pour faire respecter ces consignes de bon sens, mettre en place un arsenal répressif et même instaurer un couvre-feu dans de nombreuses villes. Il a fallu aussi, mobiliser, à cet effet les forces de l'ordre qui auraient cependant beaucoup d'autres choses à faire.

Heureusement nous voyons aussi beaucoup d'élan de générosité de la part de professionnels de toutes sortes, d'entreprises (comme 2 distilleries franc-comtoises qui font don d'un stock d'alcool pour fabriquer de la solution hydroalcoolique, ou comme celles qui font don de leur stock de masques), et de simples citoyens, ne serait-ce que par leurs applaudissements de 20h.

Dans une telle situation, que peuvent faire, à leur modeste niveau, les représentants des usagers du système de santé, sinon, dire **merci à ceux qui se battent**, et à tous : « **résistons..., restons à la maison** ».

1- La loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19

Depuis la reconnaissance de la situation de pandémie, il ne se passe par de jour, sans que paraissent au Journal Officiel un ou plusieurs textes réglementaires (décrets, arrêtés) venant prescrire des mesures dérogeant aux règles de droit commun.

Deux lois datées du 23 mars ont été publiées au JO du 24, l'une pour modifier la loi de finances pour 2020, l'autre intitulée « **loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid 19** ».

C'est cette dernière qui retient en priorité notre attention. En raison de quelques points de divergence, mineurs (date de dépôt des listes pour le 2^e tour des élections !), entre les 2 assemblées il a fallu recourir à la commission mixte paritaire pour aboutir à un texte commun.

Elle compte 22 articles répartis en 4 titres :

1- L'état d'urgence sanitaire :

1-1 Déclaration :

L'état d'urgence est déclaré par décret en conseil des ministres. Il est motivé, et en fixe le périmètre territorial. Les données scientifiques disponibles sur la situation sont rendues publiques. L'Assemblée Nationale et le Sénat sont informés sans délai des mesures prises par le Gouvernement, et peuvent requérir des informations complémentaires pour le contrôle et l'évaluation de ces mesures.

1-2 Durée :

La prorogation au-delà d'un mois ne peut être autorisée que par la loi, qui en fixe alors la durée. Il peut être mis fin à l'état d'urgence, ainsi qu'aux mesures qui en découlent, par décret en conseil des ministres, avant le terme du délai fixé par la loi de prorogation.

1-3 Mesures d'exception :

Ces mesures doivent être strictement nécessaires, proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu, quelle que soit l'autorité qui les prescrit.

✓ *Les pouvoirs du 1^o ministre*

La déclaration de l'état d'urgence permet au 1^o Ministre de prendre, par décret, les mesures d'exception suivantes :

- restreindre ou interdire la circulation des personnes et des véhicules,
- interdire aux personnes de sortir de leur domicile à l'exception des déplacements indispensables aux besoins familiaux ou de santé,
- prescrire des mesures de mise en quarantaine des personnes susceptibles d'être infectées,
- ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement, de personnes infectées,
- ordonner la fermeture provisoire de certaines catégories d'établissements recevant du public, ainsi que des lieux de réunion, sauf les établissements fournissant des biens ou services de première nécessité,
- limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ainsi que les réunions de toute nature,
- procéder à la réquisition de tous biens et services nécessaires, ainsi que des personnes nécessaires au fonctionnement de ces services ou à l'usage de ces biens,
- prendre des mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits,
- prendre toute mesure permettant de mettre les médicaments à disposition des patients,
- prendre par décret toute autre mesure limitant la liberté d'entreprendre.

✓ *Les pouvoirs du ministre chargé de la santé :*

Le Ministre de la santé, peut, par arrêté motivé, prescrire :

- toute mesure relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé,
- toute mesure individuelle nécessaire à l'application des mesures prescrites par le 1^o Ministre.

✓ *Les pouvoirs du représentant local de l'Etat :*

Lorsqu'ils prennent les mesures citées précédemment, et qu'elles n'excèdent pas le territoire d'un département, le 1^o Ministre et le Ministre chargé de la santé, peuvent habilitier le représentant de l'Etat dans le département (le Préfet) à les décider lui-même, après avis du DG de l'ARS. Il peut s'agir de mesures générales ou individuelles, ces dernières faisant l'objet d'une information sans délai du Procureur de la République.

1-4 le comité scientifique :

Mis en place dès le 11 mars pour éclairer le Président de la République et le gouvernement, le comité scientifique est confirmé par la loi du 23 mars. Il est constitué de 11 membres de profils

différents (médecins, anthropologue, sociologue, modélisateur...) dont le « célèbre » Pr Didier Raoult), désignés ainsi qu'il suit :

- un président nommé par décret du Président de la République. Il s'agit actuellement du professeur J.F. Delfraissy, immunologiste, infectiologue, spécialisé dans les maladies émergentes et qui s'est beaucoup investi dans la lutte contre le Sida et le virus Ebola, président du comité consultatif national d'éthique depuis le 4 janvier 2017.
- deux personnalités qualifiées nommées respectivement par les présidents de l'Assemblée Nationale et du Sénat,
- des personnalités qualifiées nommées par décret.

Il se réunit sans délai dès la déclaration de l'état d'urgence. Il rend périodiquement des avis sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques s'y rapportant, et les mesures propres à y mettre un terme, ainsi que sur la durée de leur application. Ces avis sont rendus publics.

Entre les 12 et 23 mars, il a rendu 4 avis.

Attention : ne pas confondre ce conseil avec le CARE (cf article suivant), même s'ils ont 2 membres en commun.

2- Mesures d'ordre économique et d'adaptation à la lutte contre le covid 19 :

Ce titre rassemble un nombre important de mesures hétérogènes permettant de faire face aux conséquences de l'épidémie, en dérogeant aux règles en vigueur. Elles ont pour objet essentiel de donner une base légale aux restrictions des libertés fondamentales (d'aller et de venir, de se réunir, d'entreprendre...) en autorisant le gouvernement à prendre par voie d'ordonnances (17 ont été publiées au seul JO du 26 mars), toute mesure pour :

- ✓ faire face aux conséquences économiques, financières et sociales de l'épidémie,
- ✓ faire face aux conséquences de nature administrative ou juridictionnelle,
- ✓ permettre aux établissements de santé de faire face aux charges découlant de la prise en charge des patients affectés,
- ✓ permettre aux parents dont l'activité professionnelle est maintenue de pouvoir faire garder leurs jeunes enfants dans le contexte de fermeture des structures d'accueil,
- ✓ assurer la continuité de l'accompagnement et la protection des personnes en situation de handicap et des personnes âgées vivant à domicile ou dans un établissement ou service social et médico-social, des mineurs et majeurs protégés et des personnes en situation de pauvreté,
- ✓ assurer la continuité des droits des assurés sociaux et leur accès aux soins et aux droits, pour adapter les conditions d'ouverture, de reconnaissance ou de durée des droits relatifs à la prise en charge des frais de santé et aux prestations en espèces des assurances sociales ainsi que des prestations familiales, des aides personnelles au logement, de la prime d'activité et des droits à la protection complémentaire en matière de santé,
- ✓ assurer la continuité de l'indemnisation des victimes, pour adapter les règles d'instruction des demandes et d'indemnisation des victimes par l'Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM), des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante,
- ✓ assurer la continuité du fonctionnement des institutions locales et de l'exercice de leurs compétences ainsi que la continuité budgétaire et financière des collectivités territoriales et des établissements publics locaux,

3- Dispositions électorales :

Ces mesures concernent essentiellement les élections municipales et communautaires. Elles sont nombreuses et complexes tant le régime électoral des communes et des intercommunalités est lui-même compliqué. Nous limiterons notre analyse aux mesures essentielles.

Le 2^o tour des élections municipales aura lieu « au plus tard en juin » à une date qui sera fixée par décret en conseil de ministres, pris le 27 mai au plus tard, si la situation sanitaire, évaluée après analyse du conseil scientifique, permet d'organiser les opérations électorales. Si tel n'est pas le cas, le mandat des conseillers municipaux et communautaires sera prolongé pour une durée fixée par la loi.

Dans tous les cas l'élection des conseillers élus dès le 1^o tour du 15 mars reste acquise. Ils entreront en fonction à une date fixée par décret, au plus tard au mois de juin, aussitôt que la situation sanitaire le permettra au regard de l'analyse du comité de scientifique.

Par dérogation, dans les communes de moins de 1 000 habitants, pour lesquelles le conseil municipal n'a pas été élu au complet, les conseillers municipaux élus au premier tour entreront en fonction le lendemain du second tour de l'élection.

La loi autorise le gouvernement à prendre par ordonnance, toutes les dispositions relatives aux opérations électorales du 2^o tour et à l'élection des maires, relevant normalement du domaine de la loi.

4- Contrôle parlementaire

Le délai donné aux commissions parlementaires déjà constituées, pour déposer leur rapport, est porté à 8 mois, sans que leur mission puisse se poursuivre au-delà du 30 septembre 2020.

2- Le CARE :

Le 24 mars 2020 a été installé un Comité Analyse, Recherche et Expertise (CARE), dont les missions sont :

- d'éclairer les pouvoirs publics dans des délais très courts sur les suites à donner aux propositions d'approche, formulées par la communauté scientifique, française et étrangère, pour répondre à la crise sanitaire du Covid-19 et vérifier que les conditions de déploiement sont réunies,
- de solliciter la communauté scientifique pour faire des propositions sur des thématiques identifiées par les Ministres de la santé et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Présidé par Françoise Barré-Sinoussi, virologue (Institut Pasteur / Inserm), et prix Nobel pour ses travaux sur le VIH. Il est composé de 12 médecins et chercheurs.

Le CARE travaille en lien étroit avec le Conseil scientifique déjà en place Deux membres du Comité scientifique sont également membres du CARE.

3- - La réserve sanitaire :

Tirant les enseignements de l'épidémie du SRAS de 2002, la loi du 5 mars 2007 « relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur » a créé la réserve sanitaire.

Ce dispositif étant peu connu du public, l'actualité nous offre l'occasion de nous y intéresser.

1- Quels objectifs ?

La réserve est constituée pour « répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves sur le territoire national ». Son objet est de compléter, lorsqu'ils deviennent insuffisants, les moyens habituels des services de l'Etat, des établissements de santé, des EHPAD, des établissements accueillant des personnes en situation de handicap, des collectivités territoriales, des ARS, des centres et maisons de santé et autres organisations nationales et internationale concourant à la sécurité sanitaire.

Le personnel du service de santé des armées peut contribuer aux actions des réservistes sanitaires, de mêmes que ceux-ci peuvent contribuer au soutien sanitaire des forces armées, dès lors qu'il s'effectue en dehors des zones de guerre ou de conflit.

2- Qui peut faire partie de la réserve sanitaire ?

Peuvent participer à la réserve sanitaire les personnes volontaires, reconnues médicalement aptes à exercer l'activité prévue, relevant des catégories suivantes :

- professionnels de santé en activité,
- anciens professionnels ayant cessé leur activité depuis moins de 5 ans,
- internes en médecine, odontologie et pharmacie,
- étudiants poursuivant des études dans ces mêmes disciplines ou de sage-femme,
- personnes répondant à des conditions d'activité, d'expérience professionnelle ou de niveau de formation.

Peuvent en faire partie les professionnels titulaires de diplômes étrangers, autorisés à exercer en France. Ne peuvent en faire partie les personnes ayant fait l'objet d'une suspension ou d'une interdiction du droit d'exercer leur profession, par sanction disciplinaire ou décision de justice.

3- Selon quelles modalités ?

Un contrat d'engagement de servir dans la réserve est conclu pour une durée maximale de 3 ans, renouvelable, entre le réserviste et l'agence nationale de santé publique (ANSP, connue sous le nom de « Santé Publique France »). Ce contrat n'a pas à être soumis à l'accord de l'employeur.

Chaque DG d'ARS dispose de la liste des réservistes mobilisables par catégorie de profession et de statut, au sein de sa région.

La durée des périodes d'emploi accomplies au titre de la réserve ne peut excéder 45 jours (exceptionnellement 90 jours) par année civile. Celle des périodes de formation ne peut excéder 20 jours (exceptionnellement 40).

4- Quel est le statut pour du réserviste ?

- Les salariés du privé :

Les réservistes salariés sont mis à la disposition de l'ANSP dans le cadre d'une convention tripartite signée entre l'ANSP, l'employeur et le réserviste.

- Les fonctionnaires

Les réservistes fonctionnaires, des 3 fonctions publiques (d'Etat, territoriale et hospitalière), sont placés en congé pour chaque période d'emploi ou de formation.

- Les personnes sans emploi

Les étudiants et personnes sans emploi bénéficient de la même protection sociale que celle des fonctionnaires non titulaires de l'état.

La participation à la réserve ne peut altérer le cursus de formation de l'étudiant.

- Dispositions communes

Le réserviste a droit au maintien de sa rémunération, chaque employeur étant indemnisé par l'ANSP, pour les absences de son salarié.

Avant toute absence, le réserviste doit obtenir l'accord de son employeur, qui ne peut s'y opposer qu'en cas de nécessité à la poursuite de la production de biens et de services ou à la continuité du service public.

Aucun licenciement, déclassement ou sanction disciplinaire ne peuvent être prononcés en raison des absences.

Les périodes d'emploi et de formation dans la réserve sont considérées comme périodes de travail effectif pour le déroulement de carrière, les congés payés, et les droits sociaux. Les périodes de formation accomplies relèvent du cadre du développement professionnel continu (DPC).

Les réservistes victimes (ou leurs ayants droits en cas de décès) d'un dommage pendant les périodes d'emploi et de formation ont droit, à la charge de l'Etat, à la réparation intégrale du préjudice subi.

- *Rémunération et indemnisation :*

Les périodes de formation et d'emploi dans la réserve donnent lieu, sur la base d'un barème, à indemnisation par l'ANSP :

- ✓ du réserviste lui-même lorsqu'il exerce à titre libéral, qu'il est retraité, étudiant non rémunéré pour ses études, ou sans emploi,
- ✓ de l'employeur du réserviste salarié, dans les conditions définies dans une convention signée entre l'employeur, le réserviste et le DG de l'ANSP.

A l'issue de chaque période, l'ANSP délivre au réserviste une attestation de service fait, lui permettant de justifier son absence auprès de son employeur, et, à celui-ci, de se faire indemniser par l'ANSP.

L'ANSP indemnise chaque employeur pour les périodes d'emploi et de formation, ainsi que pour les absences consécutives à un accident ou maladie imputables à la réserve.

5- Comment la réserve est-elle mobilisée et les réservistes affectés ?

- *La mobilisation de la réserve :*

Le Ministre chargé de la santé fait appel à la réserve par arrêté motivé, déterminant la durée de la mobilisation des réservistes, ainsi que l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés pour effectuer des missions locales, nationales ou internationales.

Le DG de l'ANSP conclut une convention avec chaque organisme bénéficiant de la mise à disposition, déterminant le montant de sa contribution à l'indemnisation des réservistes ou de leurs employeurs, et les conditions de mobilisation.

Lorsqu'il est nécessaire de renforcer l'offre de soins sur le territoire d'une région ou d'une zone de défense et de sécurité, en cas de situation sanitaire exceptionnelle, le DG de l'ARS (ou celui de l'agence régionale de la zone de défense et de sécurité), peut adresser à l'ANSP une demande motivée d'appel à la réserve, justifiant l'insuffisance des moyens disponibles et précisant les mesures déjà mises en œuvre, ainsi que l'objectif et la durée de la mission demandée.

S'il juge la demande conforme au cadre d'emploi, le DG de l'ANSP établit une estimation du coût de la mission demandée, sélectionne les réservistes susceptibles d'être mobilisés, et communique ces éléments au DG de l'ARS, qui fait appel à la réserve par décision motivée et affecte les réservistes.

- *L'affectation des professionnels de santé :*

Une convention de mise à disposition est conclue entre l'ANSP et l'établissement public de santé bénéficiaire, précisant la nature, la durée et le lieu des interventions.

Cette convention est transmise avant signature au professionnel, lui offrant la possibilité d'exprimer, par écrit, son accord sur la nature des activités qui lui sont confiées et les conditions d'exercice.

Une convention, conclue entre le professionnel et l'organisme d'accueil, définit la nature des activités et la durée de mise à disposition. Les conditions de travail sont fixées par l'organisme d'accueil. Le professionnel de santé continue de percevoir l'ensemble de sa rémunération.

L'ANSP rembourse à l'employeur les rémunérations et cotisations à sa charge, ainsi, le cas échéant, que tout ce qui est à sa charge en cas d'accident ou de maladie imputables à la mission.

6- La réserve sanitaire face à la crise du covid19 : combien de divisions ?

Pour la crise sanitaire du Covid 19, la réserve a été mobilisée par 2 arrêtés :

- 1^{er} mars pour faire face à la situation en Ile de France,
- 4 mars : pour une durée indéterminée et pour :
 - ✓ constituer des équipes d'intervention rapide pour apporter un appui aux ARS qui en font la demande,
 - ✓ pour renforcer les établissements de santé.

Avant la crise, la réserve comptait 21 000 inscrits, aujourd'hui ce nombre est de 40 000, mais seulement 3800 sont effectivement des réservistes opérationnels : c'est-à-dire ayant signé le contrat de 3 ans. Elle est composée d'infirmier(e)s, d'aides-soignants(e)s (62%), de médecins, pharmaciens et scientifiques (30%) et pour le reste de professionnels administratifs et techniques.

Depuis la mobilisation contre le Covid19, 630 réservistes seulement ont été déployés (130 étaient sur le terrain le 25 mars)

Explication : il n'y a que 8 agents affectés à la gestion de la réserve et à la vérification des dossiers d'inscription.

Le CHU de Besançon, (peut-être d'autres en BFC) a accueilli depuis le 9 mars (date du déclenchement de son plan blanc), une équipe de 30 personnes de la réserve sanitaire (médecins, infirmiers en soins généraux et en anesthésie-réanimation, aides-soignants), dont une députée LRM médecin, employée en qualité d'infirmière. Les missions sont de 2 semaines.

4- Covid 19 et téléconsultation

La pandémie que nous connaissons conduit à limiter tout contact entre individus, y compris entre patients et soignants. Dans ce cas il s'agit de protéger le soignant et de préserver sa capacité à assurer sa mission, tout autant que de préserver le patient en lui évitant un risque (croisement de personnes porteuses du virus), et de ne pas alimenter la chaîne de la contamination. Aussi les pouvoirs publics encouragent-ils le recours aux techniques de télémédecine, en particulier la téléconsultation.

1- La télémédecine :

Il y a longtemps que l'on parle de télémédecine. Déjà consacrée par la loi HPST du 21 juillet 2009 modifiée par celle du 24 juillet 2019 (loi OTSS), la télémédecine est définie (article L 6316-1 du CSP) comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient ».

Elle « permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients ».

Elle recouvre différentes pratiques : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale aux appels du 15 (décret 19 octobre 2010-art R 6316-1 du CSP).

2- La téléconsultation :

La téléconsultation « a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient ». Un professionnel de santé (ainsi qu'un psychologue) peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation »

Elle est soumise à un certain nombre de conditions garantissant :

- le consentement libre et éclairé du patient,
- l'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte,
- l'identification du patient,
- l'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte,
- lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.

Normalement le médecin téléconsultant doit connaître le patient.

3- Covid 19 et télésanté :

En période de crise sanitaire, la télésanté apparaît comme un moyen particulièrement adapté pour faciliter l'accès à un professionnel, tout en réduisant les contacts physiques entre ceux-ci et les patients susceptibles d'être porteurs du virus.

Le ministère vient de publier la liste des plateformes existantes (185) ainsi que diverses fiches pratiques : médecin, patient, télé suivi infirmier...

- *les professions autorisées à exercer à distance dans le cadre de la gestion de crise Covid19*

Sont concernés :

- ✓ les médecins : téléconsultation, télé expertise, télésurveillance,
- ✓ les sages femmes : téléconsultation,
- ✓ les Infirmier(e)s : télé suivi par vidéo transmission ou téléphone. Sur prescription médicale, l'IDE peut participer à la surveillance clinique des patients suspectés d'infection ou reconnus atteints du covid-19, (prise en charge AM à 100%)
- ✓ orthophonistes : télé orthophonie par vidéo transmission.

- *Les dérogations (téléconsultation médicale) :*

le décret 2020-227 du 9 mars (pour la téléconsultation médicale) prévoit qu'« il peut être dérogé aux dispositions conventionnelles [...] s'agissant: du respect du parcours de soins coordonné et de la connaissance préalable du patient nécessaires à la facturation des actes de téléconsultation, lorsque le patient n'est pas en mesure de bénéficier d'une téléconsultation dans les conditions de droit commun », et précisant que « dans ce cas, [...] la téléconsultation s'inscrit prioritairement dans le cadre d'organisations territoriales coordonnées ».

Autrement dit si le médecin traitant ne propose pas de téléconsultation, ou n'est pas disponible, le patient peut solliciter un autre médecin.

La téléconsultation est facturée au même tarif qu'en consultation normale (25€) mais à titre dérogatoire, elle sera **prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie** (au lieu de 70%).

Ces dérogations « peuvent être mises en œuvre jusqu'au 30 avril 2020 », mais on peut supposer qu'elles seront prorogées si, à cette date, la situation l'exige.

- *La téléconsultation en Bourgogne Franche Comté :*

Grâce au partenariat entre l'ARS, l'Union Régionale des professionnels de santé (URPS) médecins libéraux, et la FEMASCO (fédération des maisons de santé pluridisciplinaires de BFC), la médecine de ville bénéficie dès à présent d'une montée en charge décisive de la e-santé.

Concrètement, l'outil (plateforme TELMI) offre au patient la possibilité de consulter via un smartphone, une tablette ou un ordinateur équipés d'une webcam, sans installation particulière ni chez lui, ni chez le médecin ; le seul pré-requis étant la création d'un compte nominatif pour le médecin. Cette plateforme garantit le plus haut niveau de sécurité des données de santé, tant pour le professionnel que pour le patient. Près de 600 médecins de la région se sont d'ores et déjà portés volontaires.

- *Quand recourir à la téléconsultation et quel médecin choisir ?*

Le directeur général de la santé (DGS) a déclaré : « *lorsque vous pensez être atteint par le Covid 19, la téléconsultation est possible avec votre médecin traitant, mais aussi avec un médecin de permanence ou un médecin sur l'ensemble du territoire même si ce médecin n'est pas votre médecin traitant. Privilégiez cette prise en charge à distance lorsqu'elle est possible, c'est vraiment le mot d'ordre que l'on veut faire passer* ».

- *Comment ça marche ?*

La téléconsultation se déroule en plusieurs étapes :

- Planification du rendez-vous de téléconsultation entre le patient et le médecin,
- préparation :
 - ✓ garder à portée les documents qui peuvent être utiles à la consultation, la carte vitale et la carte bancaire,
 - ✓ choisir un environnement adapté (tranquillité, luminosité),
- réalisation de l'acte par vidéotransmission, le patient pouvant être accompagné d'un représentant légal (pour un mineur) ou d'un professionnel de santé,
- conclusion de l'acte : à l'issue de la téléconsultation, le médecin peut établir une prescription et un compte rendu qu'il transmet au patient, à son médecin traitant ainsi qu'au professionnel accompagnant, le cas échéant,
- paiement et facturation : le patient peut être amené à payer l'acte et le médecin transmet la feuille de soin à l'assurance maladie.

Entre les 21 et 28 mars, plus de 5300 téléconsultations via la plateforme régionale TELMI ont été assurées par près de 570 médecins et sages-femmes de BFC.

5- Covid 19 : recherche clinique : la querelle de la méthode et du pragmatisme

On sait identifier le Covid 19 par des tests selon la technique PCR (« Polymerase Chain Reaction », qui est un procédé d'amplification moléculaire de l'ADN), qui font actuellement grand débat, et peut-être bientôt par des tests rapides. On espère également que la sérologie (analyse de sang pour détecter la présence d'anticorps) permettra à posteriori de savoir si on a été porteur.

Mais il n'existe encore ni vaccin pour le prévenir, ni traitement pour le guérir.

Nos scientifiques et chercheurs sont donc mobilisés et débattent sur la méthode.

1- La méthode classique : l'essai clinique Discovery :

L'essai clinique Discovery a débuté le 28 mars sous la responsabilité du Pr. Florence Ader (infectiologue aux HCL de Lyon, INSERM). Il a pour objectif d'évaluer 4 traitements antiviraux potentiels contre le coronavirus responsable du Covid19. L'essai portera donc sur l'observation de 5 groupes de malades qui recevront :

- les soins standards seuls, (c'est ce que l'on appelle « le bras contrôle »)
- les soins standards plus remdesivir,
- les soins standards plus lopinavir et ritonavir,
- les soins standards plus lopinavir, ritonavir et interféron beta,
- les soins standards plus hydroxy-chloroquine. (celle qui fait tant débat)

L'objectif est d'inclure au moins 800 patients en France, sur un total de 3200 en Europe. Le 29 mars 12 établissements étaient déjà associés à cet essai, d'autres suivront (dont le CHU de Besançon à partir du 30).

Il s'agit d'un essai randomisé (les patients sont affectés dans chaque groupe par tirage au sort) et ouvert (le patient et le médecin connaissent le groupe ≠ essai simple ou double aveugle), sans placebo (ce que certains scientifiques contestent). Bien entendu l'inclusion se fait avec le consentement « éclairé » du patient.

Le critère principal d'évaluation est l'amélioration clinique à J.15.

2- **La méthode empirique**

Le Pr Didier Raoult, directeur de l'IHU (institut hospitalo-universitaire) « Méditerranée-infection » de Marseille, chercheur de renommée internationale, a utilisé l'hydroxy-chloroquine (molécule utilisée dans le traitement du paludisme) pour traiter, avec un certain succès, des patients testés positifs au covid19.

Sa démarche a engendré une vive polémique dans le monde scientifique et même politique, les uns lui reprochant son manque de méthode et contestant la validité de ses conclusions (nombre de patients insuffisant), les autres considérant que dans une époque épidémique il ne faut pas écarter le pragmatisme. Dans un article du journal Le Monde publié le 30 mars, le Pr Raoult affirme que « **le médecin peut et doit réfléchir comme un médecin et non comme un méthodologiste** »

Querelle d'égos ? conflits d'intérêts ? complotisme ? Nous n'avons pas la réponse, mais elle ne saurait tarder puisque les premiers résultats de l'essai seront rapides (fin avril).

3- **Les décrets des 25 et 26 mars :**

En attendant, pour faire taire cette querelle (sans grand succès), un décret du 25 mars (JO du 26) difficilement compréhensible, et qu'il a fallu préciser par un autre décret du lendemain, prévoit que « *l'hydroxychloroquine et [...] peuvent être prescrits, dispensés et administrés sous la responsabilité d'un médecin aux patients atteints par le Covi19, dans les établissements de santé qui les prennent en charge* » et que « *ces prescriptions interviennent après décision collégiale, dans le respect des recommandations du haut conseil de la santé publique(en attente)* » et encore que *ces « médicaments sont vendus au public et au détail par les PUI (pharmacies hospitalières) autorisées*».

En termes clairs cet usage est réservé aux cas graves de Covid19, hospitalisés, et sur décision médicale collégiale.

Ces spécialités sont interdites d'exportation.

Le Plaquenil (nom commercial de l'hydroxychloroquine) ne peut être *dispensé par les pharmacies d'officine que dans le cadre d'une prescription initiale émanant exclusivement des spécialistes en rhumatologie, dermatologie, neurologie, ou dans le cadre d'un renouvellement de prescription émanant de tout médecin* »

6- **En Bourgogne Franche Comté :**

1- **Le triste bilan du covid 19 :**

Comme à l'échelon national, les ARS de chaque région communiquent chaque jour le bilan de l'épidémie. Pour la BFC, plus de 1 500 (pour 40 174 au niveau national) cas confirmés ont été recensés depuis le 1^{er} mars.

La situation est très évolutive et très hétérogène sur le territoire de la région, ainsi qu'en témoignent les chiffres ci-dessous correspondant à la situation le 29 mars.

Rappelons que le nombre des décès ne concerne que ceux qui sont survenus à l'hôpital. En effet malgré les engagements pris par le DGS le 24 mars, il n'est pas encore possible de recenser les décès survenus en EHPAD et à domicile.

| Départements | Décès | Patients hospitalisés | dont réanimation | Retours domicile |
|---------------------------|-------|-----------------------|------------------|------------------|
| 21 | 37 | 218 | 48 | 18 |
| 25 | 25 | 148 | 56 | 84 |
| 39 | 1 | 37 | 9 | 15 |
| 58 | 0 | 9 | 6 | 1 |
| 70 | 10 | 66 | 18 | 29 |
| 71 | 36 | 184 | 27 | 167 |
| 89 | 4 | 40 | 13 | 6 |
| 90 | 51 | 171 | 40 | 66 |
| Total 29 mars | 164 | 873 | 217 | 549 |
| 30 mars | 187 | 842 | 213 | 605 |
| France entière 29 mars | 2606 | 19 354 | 4 632 | 7 131 |

A noter que du 28 au 30 mars, 50 patients de BFC ont été transférés vers les hôpitaux d'Auvergne-Rhône-Alpes et de PACA .

2- **GHT centre Franche Comté : un exemple de coopération :**

En difficulté dans le domaine chirurgical, et après l'échec d'une tentative de rapprochement avec la Polyclinique du Parc (établissement de la mutualité, aujourd'hui cédé au groupe C2A), le centre hospitalier Louis Pasteur (CHLP) de Dole, s'est tourné, dans le cadre du projet médical partagé du GHT Centre FC, vers le CHRU de Besançon.

Un accord a été conclu entre les 2 établissements en décembre 2018 pour le développement de la chirurgie ambulatoire, prévoyant 2 phases :

- La mise en place de consultations avancées spécialisées, début 2019 : d'abord en urologie et ORL, puis à partir de l'automne, en chirurgie orthopédique, maxillo-faciale, viscérale et plastique. Au cours de cette année, 1750 consultations ont été faites par 23 chirurgiens du CHRU, ayant conduit à 113 interventions chirurgicales réalisés au CHRU.
- Construction d'un nouveau plateau technique à Dole qui sera opérationnel début 2023, afin que toute la chirurgie ambulatoire soit réalisée sur ce site.

3- **Hôpitaux : mouvements du corps de direction :**

Emploi déclarés vacants :

- CHRU de Besançon : DA chargé des ressources humaines,
- CH de Beaune : DA chargé des ressources humaines,
- CH Macon :
 - ✓ DA chargé des affaires générales, de la qualité et de la communication,
 - ✓ DA chargé du système d'information
- CH Sens -Joigny-Villeneuve sur Yonne :
 - ✓ DA chargé du pôle finance et information médicale,
 - ✓ DA chargé des ressources humaines,
- Hôpital Nord Franche Comté : DA chargé des affaires générales, juridiques et de la communication,

- CH de Chalons sur Saône, Montceau les Mines, Autun, Chagny, La Guiche, Mont St Vincent (etc... mutualisation oblige) : DA chargé des ressources humaines.
- Groupe hospitalier de la Haute Saône à Vesoul et centre hospitalier Val de Saône : directeur (poste retiré le 18 mars)

Nomination : arrivées -départs

- Hôpital Nord Franche Comté : Mr Pascal Mathis est nommé directeur de l'HNFC à la suite de Mr Roche qui a pris sa retraite en début d'année. Mr Mathis n'est pas un inconnu puisqu'il est depuis plusieurs années directeur du Groupe Hospitalier de Haute Saône (GH70), établissement support du GHT du même département. Nous lui souhaitons réussite dans son nouveau poste.
- CH de Macon : Mr Claude Teoli directeur du groupe hospitalier Nord des Hospices Civils de Lyon est nommé directeur du CH de Macon. Nous lui souhaitons la bienvenue en BFC,
- CH de Haute Côte d'Or - Semur : Mme Bernadette Mallot, directrice adjointe est nommée directrice du CH de Montluçon. Nous lui souhaitons réussite dans sa nouvelle affectation.

4- Nevers- Besançon : in memoriam :

Patrice Barberousse est décédé le 14 mars, à quelques mois de sa 70^e année, au terme d'une maladie contre laquelle il luttait avec courage depuis plusieurs années, et après une vie professionnelle exemplaire :

- Ancien élève de l'ENSP (école nationale de la santé publique) : 17^e promotion,
- 1978-1984 : directeur adjoint de l'Hôtel Dieu de l'APHP,
- 1984- 1989 : directeur du CH d'Hendaye,
- 1989-1992 : conseiller technique de Gérard Vincent (son ami), directeur des hôpitaux au ministère (aujourd'hui la DGOS),
- 1992-2003 : directeur de l'hôpital national de St Maurice (Val de Marne),
- 2004-2008 : directeur du CH de Nevers,
- 2008-aout 2015 : directeur général du CHRU de Besançon.

De 1997 à 2003, il fut également président du SNCH (syndicat national des cadres hospitaliers aujourd'hui le SMPS).

C'est une grande figure du monde hospitalier qui nous quitte. Il repose dans son Morvan natal. A Marie son épouse et ses enfants nous adressons nos sincères condoléances.

5- A La FHF BFC :

Mme Catherine Sadon, présidente du conseil de surveillance de Semur en Auxois et maire de cette ville, a été élue (juin 2019) présidente de la FHF BFC en remplacement de Mr Patrick Genre, président du conseil de surveillance du CHI de Haute Comté et maire de Pontarlier, arrivé au terme de son mandat de 3 ans, qui ne se représentait pas, en vertu d'un principe d'alternance entre les 2 anciennes régions.

6- A l'ARS

Début mars, Mme Aline Guibelin a quitté ses fonctions de déléguée départementale de l'ARS dans l'Yonne pour prendre les mêmes fonctions en Côte d'Or.

Elle est remplacée dans l'Yonne par Mme Eve Robert.

A chacune nous souhaitons réussite dans leurs nouvelles affectations.

7- Publications et bibliographie :

- 1- Haut conseil de santé publique : avis relatif à la prise en charge du corps d'un patient, cas probable ou confirmé Covid 19 (24 mars 2020)**

Saisi par le Directeur général de la santé (DGS) le HCSP a donné un nouvel avis remplaçant celui du 18 février et prenant en compte les acquis de l'expérience de la crise sanitaire.

Il fait des recommandations générales et des recommandations particulières selon le lieu du décès : chambre d'hôpital, chambre d'EHPAD domicile.

Il indique en particulier, « *qu'il n'est pas recommandé de réaliser un test de diagnostic d'infection par le SARS-CoV-2 chez les personnes décédées* ». Cela ne va-t-il pas compliquer le recensement des décès en EHPAD ?

2- BEH 10 mars (n° 6-7) prévalence des troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Le BEH propose une estimation de la prévalence et des caractéristiques des TSA pour les enfants inclus dans deux registres des handicaps de l'enfant (Hte Garonne et Savoie-Hte Savoie), nés entre 1995 et 2010 et ayant reçu un diagnostic de TSA au plus tard entre 2003 et 2018.

Les résultats confirment une augmentation des diagnostics de TSA chez les enfants de 8 ans, avec une prévalence de 8 à 10/1 000 pour les enfants nés en 2010, avec des diagnostics plus précis et davantage d'enfants sans retard intellectuel associé.

8- Agenda : (sous réserve d'annulation en raison de la crise sanitaire)

1- 19 juin Journée régionale des plateformes d'accompagnement et de répit (Réséda BFC)

Initialement prévue le 17 mars, cette journée, organisée par le Réséda (réseau des maladies neuro-évolutives) est reportée au 19 juin. Elle se déroulera de 9h30 à 17h, dans les locaux de Dijon Métropole (40 avenue du Drapeau). Programme sur le site du Réséda.

2- 28 juin – 3 juillet : 17° université d'été francophone en santé publique à Besançon :

Fruit d'un partenariat entre l'UFR santé de Besançon, l'ARS BFC et l'EHESP, cette 17° université comptera cette année 16 modules répartis entre 3 thèmes :

- Politique et organisation de la santé
- Méthodes pour l'intervention et l'évaluation,
- Approches par population, lieu de vie et thème

Inscription avant le 1° mai. Site: www.fnes.fr/category/universite-ete-sante-publique-besancon,
tél :03 81 66 55 75, e-mail : lara.destaing@univ-fcomte.fr

3- 2 octobre :« colloque régional sur les alternatives non médicamenteuses en EHPAD » :

Organisé par le PGI en partenariat avec AG2R La Mondiale et l'ARS. Ce colloque initialement prévu le 5 mai, est reporté au 2 octobre. Il se déroulera à Dole (salle de la Commanderie).

Programme et inscription sur le site du PGI.

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette lettre, nous vous invitons à exercer votre droit de désinscription en envoyant un message à arucah.bfc@orange.fr