



HAL
open science

L'impact du Covid-19 sur les acteurs de la santé en France

Adam Azzouz

► **To cite this version:**

Adam Azzouz. L'impact du Covid-19 sur les acteurs de la santé en France. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03211737

HAL Id: dumas-03211737

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03211737v1>

Submitted on 29 Apr 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTE DE
PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 22 AVRIL 2021

PAR

Mr AZZOUZ Adam

Né le 06 JUILLET 1995 à MARSEILLE

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE :

L'IMPACT DU COVID-19 SUR LES ACTEURS DE LA SANTE EN
FRANCE

JURY :

Président : Dr A.NICOLAY

Membres : Dr V.ANDRIEU
Mme O.GUEZ

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05

Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

<i>Doyen :</i>	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Vice-Doyens :</i>	M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI, M. Guillaume HACHE
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID,
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Henri PORTUGAL, M. Philippe CHARPIOT
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i> Mme Florence GAUREL <i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Aurélie BELENGUER
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE

M. Vincent PEYROT
M. Hervé KOVACIC

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE

M. Robert GILLI
Me Odile RIMET-GASPARINI
Me Pascale BARBIER
M. François DEVRED
Me Manon CARRE
M. Gilles BREUZARD
Me Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. Eric SEREE-PACHA
Me Veronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pascal PRINDERRE
M. Emmanuel CAUTURE
Me Veronique ANDRIEU
Me Marie-Pierre SAVELLI

BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES
PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE

M. Jeremy MAGALON
Me Carole SIANI

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS

Me Angelique GOODWIN

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

PROFESSEURS

BIOLOGIE CELLULAIRE

M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Me Françoise DIGNAT-GEORGE
Me Laurence CAMOIN-JAU
Me Florence SABATIER-MALATERRE
Me Nathalie BARDIN

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET
ZOOLOGIE

Me Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Thierry AUGIER M. Edouard LAMY Me Alexandrine BERTAUD Me Claire CERINI Me Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Me Aurélie LEROYER M. Romaric LACROIX Me Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Me Michèle LAGET Me Anne DAVIN-REGLI Me Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Me Isabelle PAGNIER Me Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Me Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Me Magali CASANOVA Me Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE	Me Anne-Catherine LOUHMEAU

ATER

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	Me Anne-Claire DUCHEZ
BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE	Me Alexandra WALTON

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Me Mélanie VELIER
----------------------------	-------------------

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Me Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC
CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE – CHIMIE THERAPEUTIQUE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOGNOSIE	Me Evelyne OLLIVIER

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Me Anne FAVEL Me Joëlle MOULIN-TRAFFORT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Me Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Me Estelle WOLFF Me Elise LOMBARD Me Camille DESGROUAS M. Charles DESMARCHELIER
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Pierre REBOUILLON
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Me Sandrine ALIBERT Me Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Me Manon ROCHE Me Fanny MATHIAS
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Me Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	M. Riad ELIAS Me Valerie MAHIOU-LEDDET Me Sok Siya BUN Me Beatrice BAGHDIKIAN

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Me Anne-Marie PENET-LOREC
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Cyril PUJOL
DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE	M. Marc LAMBERT
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Me Felicia FERRERA

A.H.U.

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	M. Mathieu CERINO
--	-------------------

ATER

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Duje BURIC
--	---------------

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Bruno LACARELLE Me Frederique GRIMALDI M. Joseph CICCOLINI

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Me Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Me Sylviane LORTET Me Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	Me Raphaëlle FANCIULLINO Me Florence GATTACECCA
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD Me Caroline SOLAS-CHESNEAU Me Marie-Anne ESTEVE

A.H.U.

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE PHARMACIE CLINIQUE	Me Anais MOYON M. Florian CORREARD
---	---------------------------------------

ATER.

TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	Me Anne RODALLEC
----------------------------------	------------------

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Me Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Me Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien
Praticien hospitalier

Me Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien
Praticien hospitalier

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Me Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET,
Pharmacien titulaire

Me Florence LEANDRO,
Pharmacien adjoint

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie

Me Clémence TABELLE,
Pharmacien-Praticien attaché

Me TONNEAU-PFUG, Pharmacien
adjoint

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 23 janvier 2020

Remerciements

Je tiens à remercier Mme Andrieu Véronique qui m'a dirigé tout au long de cette thèse. Elle a toujours été disponible, à l'écoute de mes nombreuses questions, et s'est toujours intéressé à l'avancée de mes travaux. Les nombreuses discussions que nous avons eues ainsi que ses conseils sont pour beaucoup dans le résultat final de ce travail.

Je remercie Mr Nicolay Alain d'avoir accepté d'être président du jury. Je tiens à remercier également Mme Oriane Guez d'avoir accepté d'assister à la présentation de ce travail.

Je remercie également toutes les personnes qui m'ont permis d'oublier momentanément le travail dans des soirées, repas, ou autres : Salah, Belamri, Benji, Valéria , Léo, Luc...

Ces remerciements ne peuvent s'achever, sans une pensée pour ma tante Nadia qui a eu la patience de corriger les fautes d'orthographe de cette thèse !

Et enfin à mes parents, ma soeur pour leur soutien sans faille tout au long de mes études du primaire à l'université. Sans vous, je ne serais jamais arrivé là où je suis...

Plan

Table des matières

Remerciements	8
Plan	9
Index	10
Introduction.....	10
I – Les acteurs de la santé en France.....	14
Les établissements de santé.....	15
Les Agences de santé.....	19
Haute Autorité de Santé.....	19
Agence Régionale de Santé (ARS).....	20
Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé la santé (ANSM).....	22
Les organismes payeurs.....	23
La sécurité sociale.....	24
La complémentaire santé/mutuelle	24
Professionnel de santé.....	27
II – La crise COVID-19.....	28
1)La situation sanitaire	28
2)L’impact sur les acteurs de la santé	31
L’impact du COVID sur les établissements de santé	31
L’impact du COVID sur l’exercice des professionnels de santé	32
Les conséquences sur les patients.....	36
Le rôle des agences de santé durant la crise sanitaire.....	43
Les laboratoires pharmaceutiques.....	50
Les Associations de patient.....	53
III - Discussion.....	54
La crise sanitaire : accélérateur d’innovation.....	54
La téléconsultation	58
Les leçons à en tirer.....	67
Listes des figures	75
Bibliographie.....	76

Index

FFD: Fédération Française des Diabétiques

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

HAS: Haute Autorité de Santé

ARS: Agence Régionale de Santé

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

CT: Comité de Transparence

CSBM : Consommation de Soins et de biens médicaux

CLCC : Centres de Lutte Contre le Cancer

CHR : Centre Hospitaliers Régionaux

PIB: Produit Intérieur Brut

OFCE: Observatoire Français des Conjonctures Economiques

HEGP: Hôpital européen Georges Pompidou AP-HP

HPST : Hôpital Patients Santé et Territoires

SAMU: Service d'Aide Médicale Urgente

ETAPES: Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé

LET: Les Entreprises de Télémédecine

ANSM: Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

EMA : Agence Européenne du Médicament

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

SMR : Service Médical Rendu

ASMR : Amélioration du Service Médical Rendu

ATU : Autorisation Temporaire d'Utilisation

MNT : Maladies Non Transmissibles

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

HPV : Papillomavirus Humain

ROR : Rougeole-Oreillons-Rubéole

FDA : Food and Drug Administration

UE : Union Européenne

PRAC : Comité d'évaluation des Risques en Pharmacovigilance

LEEM : Les Entreprises du Médicament

AGEPS : Agence Générale des Equipements et des Produits de Santé

SLA : Sclérose Latérale Amyotrophique

AP-HM : Hôpitaux Universitaire de Marseille

ONU : Organisation des Nations-Unies

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

Introduction

C'est le 9 janvier 2020 que les autorités chinoises ainsi que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), annoncent la découverte d'un nouveau Coronavirus : La Covid-19.

La situation a très vite empiré en Chine entre janvier-février 2020 puis à l'échelle mondiale à partir du week-end du 22-23 février.

Fin février 2020, l'épidémie semble avoir atteint son pic au niveau mondial. Cependant, après une diminution des cas, la Chine réouvre ses lieux publics et ferme ses hôpitaux de campagne. Le 10 mars 2020, l'ensemble des pays de l'Union Européenne est touché par la Covid-19.

C'est à partir du 11 mars que l'OMS annonce une pandémie. En ce qui concerne la France, elle entre en stade 3 de l'épidémie le 14 mars 2020. Afin de limiter la propagation du virus, des gestes barrières sont mis en place (lavage des mains et/ou gel hydroalcoolique, port du masque, distanciation sociale de plus d'un mètre). Progressivement le gouvernement a organisé les fermetures des lieux publics, engendrant des regroupements de personnes, comme les cafés, restaurants, cinémas, discothèques etc.

Et c'est le 16 mars 2020 que le président de la République Française, Emmanuel Macron annonce le confinement et ce pour l'ensemble du territoire pour 15 jours minimum.

Ce confinement a généré d'importants changements autant sociétaux qu'économiques car il s'est prolongé durant de nombreuses semaines. Malgré le fait qu'il ait pris fin le 11 mai 2020, la situation n'est jamais revenue à la normale. Afin de limiter l'épidémie il y a eu un 2^{ème} confinement du 28 octobre au 15 décembre.

En ce qui concerne l'économie française, pendant la période du premier confinement le produit intérieur brut (PIB) de la France a été réduit de 32.2%. La contribution de huit semaines de confinement à l'évolution du déficit public serait de 2,8 points de PIB, soit 65 milliards d'euros selon L'Observatoire Français des Conjonctures Economiques (OFCE).

Les hôpitaux ont été très vite saturés par cette épidémie, le nombre de lits de réanimation étant insuffisant. Les professionnels de santé ont été sur-sollicités, avec un renfort d'infirmières et d'aides-soignants par exemple au plus fort haut de la crise. Les

laboratoires pharmaceutiques ont été touchés également par la crise sanitaire. Ils ont dû trouver de nouveaux moyens pour s'adresser à leurs clients (les professionnels de santé). Malgré cela, les laboratoires pharmaceutiques ont pu mettre à disposition des vaccins permettant d'apporter une réponse à cette crise. Après l'octroi de l'Agence Européenne du Médicament (EMA) et de la Commission Européenne, la Haute Autorité de Santé (HAS) a défini la stratégie d'utilisation du vaccin Comirnaty®.¹

Tout ceci nous amène à nous questionner : Quel est l'impact de la COVID-19 sur les acteurs de la santé en France ?

Pour répondre à cette question dans un premier temps, il est essentiel de définir les acteurs de santé ainsi que leurs missions.

Dans un second temps, nous verrons l'impact de la Covid-19 sur ces acteurs.

Enfin, nous verrons l'essor des outils digitaux durant cette crise avec notamment la téléconsultation, et nous verrons les leçons que nous pouvons tirer de cette pandémie.

¹ « Vaccination contre la Covid-19 : la HAS définit la stratégie d'utilisation du vaccin Comirnaty® », 2020, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3227179/fr/vaccination-contre-la-covid-19-la-has-definit-la-strategie-d-utilisation-du-vaccin-comirnaty.

I – Les acteurs de la santé en France

Tout d’abord il est important de préciser que c’est l’Etat qui définit les politiques de santé par l’élaboration de loi comme la loi « Kouchner » du 4 mars 2002 , loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé , ou bien encore la loi HPST (Hôpital Patients Santé et Territoires) datant du 21 juillet 2009².

C’est également l’état qui supervise les politiques de financement au travers de la loi de financement de la sécurité sociale, votée chaque année. Il est le garant de l’intérêt public et de l’amélioration des conditions sanitaires et sociales de la population¹.

Il existe quatre grands acteurs en France qui représentent le système de santé² :

- Les acteurs permettant la prestation de soins : Etablissements de santé publics et privés et les professionnels de santé.
- Les acteurs qui encadrent la prestation de soin :
 - A l’échelle nationale : Ministère des Solidarités et de la Santé, L’agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) , la Haute Autorité de Santé (HAS) , le Haut Conseil de la Santé Publique
 - A l’échelle régionale : les Agences Régionales de Santé (ARS)
 - A l’échelle locale : Les services sanitaires et sociaux des départements et des communes
- Les acteurs assurant l’accès à des prestations de soins : La sécurité sociale, mutuelle, société d’assurance etc...
- Les patients.

² MACSF, « Qui sont les acteurs du système de santé ? », 2020, <https://www.macsf.fr/actualites/Les-acteurs-du-systeme-de-sante>.

Nous allons désormais définir ces acteurs ainsi que leurs missions dans le système de santé Français.



Figure 1: Cartographie non exhaustive des acteurs de la santé

Les établissements de santé

Un établissement de santé est une structure qui est définie par un statut légal, et dont les missions sont basées sur le Code de la santé publique. Les missions sont réalisées dans le cadre d'un système de valeurs et d'obligations de service public³.

Conformément à l'article L6111-1 du Code de la santé publique, les missions d'un établissement de santé sont :

³ Médical RH, « L'établissement de santé : définition et missions », 2018, <https://medical-rh.com/etablissement-de-sante/>.

- Assurer un diagnostic, suivi et traitement des patients,
- Réaliser des soins avec hébergement sous forme ambulatoire ou bien encore à domicile,
- Participer en collaboration avec les professionnels de santé exerçant en ville une coordination des soins,
- Participer à la réalisation de la politique de santé publique ainsi que ses mécanismes de contrôle afin de préserver une sécurité sanitaire,
- Réaliser une réflexion sur l'éthique liée à la prise en charge médicalisée.

Pour mener à bien ses missions, ils peuvent dispenser des soins avec ou sans hébergement des patients en fonction de leur état de santé³ :

- Soins de courte durée ou courts séjours : ils prennent en charge les pathologies graves pendant leur phase aiguë.
- Soins de suite et réadaptation ou moyens séjours : ils ont pour missions de réaliser une rééducation ou la réadaptation sur des patients qui ont des déficiences, voir des limitations de capacités.

Au 31 décembre 2018 , le nombre d'établissements de santé s'élève à 3042⁴ :

- 1360 Hôpitaux publics
- 1000 cliniques privées
- 683 établissements privés à but non lucratif (parmi lesquelles 22 centres de lutte contre le cancer (CLCC)).

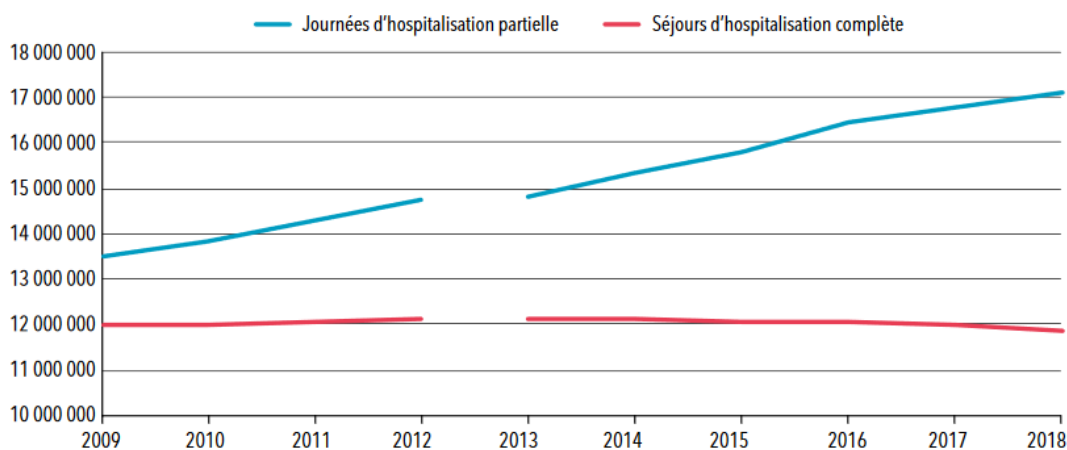
Le paysage hospitalier en France est très varié. Parmi les 1360 hôpitaux publics, trois types d'établissement existent et se différencient selon leurs missions :

- 178 sites de centre hospitaliers régionaux (CHR)
- 947 centres hospitaliers (y compris les ex-hôpitaux locaux)
- 95 centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie

⁴ DREES, « Les établissements de santé - édition 2020 - Ministère des Solidarités et de la Santé », s. d., <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-etablissements-de-sante-edition-2020>.

Le nombre de prise en charge hospitalière continue d'augmenter, et ce dans toutes les disciplines. Cela est dû, en partie, au vieillissement de la population et au nombre de patients atteints de maladies chroniques qui a augmenté⁴.

Concernant l'activité hospitalière, pour la 2^{ème} année consécutive le nombre d'hospitalisations complètes diminue (passant de -0,8% en 2017 à 1,3% en 2018). Quant aux hospitalisations partielles (sans nuit), elles continuent de progresser. Le recours au service des urgences a, lui aussi, connu une augmentation⁴.



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Note > La rupture de série entre 2012 et 2013 est due à un changement de source pour le SSR et à la refonte de la SAE pour la psychiatrie.

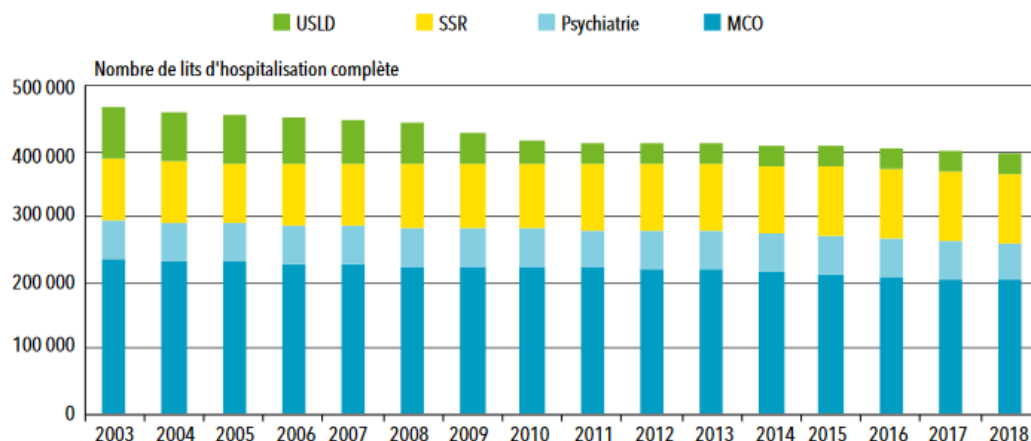
Champ > Hospitalisations en MCO, SSR et psychiatrie en France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte à partir de 2011), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2009-2018, ATIH, PMSI-MCO et SSR, traitements DREES.

Figure 1 : Activité en hospitalisation complète (séjours) et partielle (journées)

Les 3042 établissements proposent 396 000 lits d'hospitalisation complète ainsi que 77 000 places d'hospitalisation partielle⁴

En ce qui concerne le nombre de lits en Psychiatrie entre 2003 et 2018, il a diminué de 4200. De 2007 à 2016, le nombre de lits s'était stabilisé autour de 57 000 lits puis il diminua en 2017 et 2018. Pour les capacités d'accueil en moyen séjour (SSR), elles ont augmenté progressivement passant de 92 000 en 2003 à 106 000 lits en 2018.



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; USLD : unité de soins de longue durée.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte à partir de 2011), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2003-2018, traitements DREES.

Figure 2 : Evolution du nombre de lits d'hospitalisation complète depuis 2003

Le domaine hospitalier représente presque la moitié (46.4%) de la consommation de soins et de biens médicaux avec 94,5 milliards d'euros de dépense en 2018. Cela a été financé à hauteur de 91,7% par l'assurance maladie. Le secteur hospitalier représente également 5,8% de la consommation finale effective des ménages⁴.

En ce qui concerne la consommation de soins, elle s'élève à 73 milliards d'euros pour le secteur public (ce qui correspond aux établissements publics ainsi que la quasi-intégralité des établissements privés à but non lucratif)⁴.

Les Agences de santé

Haute Autorité de Santé

La Haute Autorité de santé (HAS) est une autorité publique indépendante à caractère scientifique définie par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. La HAS a pour but d'améliorer le système de santé en assurant un accès aux soins efficient, sûr et équitable pour tous⁵.

Concernant son organisation elle comprend :

- 1 Collège responsable de la direction stratégique, de la planification et de l'exécution des tâches assignées par les législateurs aux agences de santé de haut niveau. Le Collège est l'organe de délibération de la HAS, qui garantit la rigueur et l'équité de ses produits.
- 8 commissions spécialisées en lien avec le Collège sont chargées d'examiner les dossiers constitués par les services opérationnels dans les différents domaines de compétence de la Haute Autorité de Santé.
- Des services et direction comprenant 410 agents permanents (Les professionnels de santé faisant partie de ces agents)
- 1 réseau de 750 experts-visiteurs pouvant réaliser des visites de certification des établissements de santé.

En ce qui concerne les missions de l'HAS, elles sont nombreuses et variées.

Elle conçoit et met à disposition des acteurs de santé, des outils, guides et méthodes afin d'améliorer la prise en charge de leurs patients⁶.

Elle évalue les produits de santé d'un point de vue clinique et médico-économique. Elle évalue le service médical rendu (SMR) ainsi que l'amélioration du service médical rendu (ASMR). Cela concerne les médicaments mais aussi les dispositifs médicaux, les actes professionnels, ainsi que les technologies de santé. Elle compare ces progrès vis à vis des stratégies thérapeutiques existantes.

⁵ « HAS (Haute autorité de santé) », 2015, <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/has-haute-autorite-de-sante>.

⁶ « Missions de la HAS », 2018, https://www.has-sante.fr/jcms/c_1002212/fr/missions-de-la-has.

Elle recommande les bonnes pratiques pour les professionnels de santé afin d'optimiser au mieux leurs pratiques et leurs organisations. Elle promeut notamment des parcours de vie et travaille en collaboration avec des professionnels de santé afin de favoriser la pertinence des actes et des soins⁶

La HAS joue également un rôle prépondérant dans l'élaboration de recommandations vaccinales. Elle réalise des certifications démontrant la qualité des hôpitaux et des cliniques en France. Elle met en place des méthodes pour améliorer la culture de la sécurité du patient, afin de diminuer la survenue d'événements indésirables.

Cette agence prend en compte également l'avis des usagers en les faisant participer à ses travaux. Les usagers ont ainsi la possibilité d'être des acteurs de la qualité de leurs soins et de leur accompagnement. Pour favoriser ces échanges, elle créa en 2019 un Conseil pour l'engagement des usages.

Agence Régionale de Santé (ARS)

La mission de l'Agence régionale de Santé (ARS) est de réaliser un pilotage régional du système de santé. Elle met en place la stratégie et la politique de santé en région. Elles sont au nombre de 17 (13 en métropole, 4 en outre-mer)⁷.

Elles possèdent deux missions principales :

- Le pilotage de la politique de santé publique
- Régulation de l'offre de santé en région

Ces agences régionales de santé sont sous la supervision des ministères chargés des affaires sociales et de la santé. Concernant le statut de ces établissements ils sont autonomes moralement, publiquement et financièrement.

⁷ ARS, « Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé », 2019, <http://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>.

En ce qui concerne le pilotage de la politique de santé publique :

L'ARS réalise la surveillance et la sécurité sanitaire, ainsi que l'observation de la santé. Elle définit, finance et évalue les actions de prévention et de promotion de la santé. Elle anticipe, prépare et s'occupe de la gestion des crises sanitaires, en collaboration avec le préfet.

En ce qui concerne la régulation de l'offre de santé en région :

Cette régulation porte à la fois sur les secteurs ambulatoires, les établissements médico-sociaux ainsi que le secteur hospitalier.

Ainsi l'ARS peut autoriser la création des établissements de santé et des services sanitaires et sociaux français, ainsi que les actions qu'ils mènent. Elle contrôle le fonctionnement de ces établissements et allouent les ressources qui relèvent de leur compétence. Elle veille également à ce que les services de prévention et de promotion de la santé, assurant les soins de santé et l'assistance sanitaire et sociale, soient présents et actifs sur l'ensemble du territoire de manière à répondre aux besoins de santé de la population.

L'ARS collabore avec toutes les composantes du système de santé, les universités françaises, les institutions scientifiques et technologiques publiques, ou tout autre établissement de recherche, pour aider à organiser la recherche en matière de santé au niveau régional.

En application des accords internationaux de la France, et en concertation avec les autorités compétentes de l'Etat, les ARS sont autorisés à mettre en œuvre des programmes de coopération internationale visant à favoriser l'échange de bonnes pratiques avec leurs partenaires étrangers.

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de la santé (ANSM)

L'ANSM est l'autorité décisionnelle en matière de sécurité des produits de santé, de la fabrication à la vente. Elle a quatre grandes responsabilités⁸ :

- L'évaluation scientifique,
- La surveillance des laboratoires et la réglementation de la publicité,
- L'inspection des sites industriels,
- Fourniture des informations aux professionnels de la santé.

L'ANSM a un pouvoir de décision sur les médicaments (tous les médicaments (avant et après l'autorisation de mise sur le marché) et les matières premières, les médicaments dérivés du sang, les stupéfiants et les substances psychotropes, les vaccins, les produits homéopathiques, les préparations à base de plantes et pharmaceutiques, les formulations pharmaceutiques et hospitalières), les produits biologiques (organes, tissus, cellules à usage thérapeutique, produits de thérapie cellulaire et génique, produits sanguins labiles et produits thérapeutiques auxiliaires), les dispositifs médicaux (thérapeutiques, diagnostiques in vitro, et dans les installations techniques et les logiciels médicaux), les produits cosmétiques et de tatouage et autres produits de santé (biocides).

L'ANSM exerce un certain nombre d'activités en France et pour le compte de l'Union européenne :

- L'évaluation scientifique et technique de la qualité, de l'efficacité et de la sécurité d'emploi des médicaments et des produits biologiques ;
- La surveillance permanente des effets indésirables prévisibles ou inattendus des produits de santé ;

⁸ CLEISS, « The French health care system », 2020, https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france_en.html#ars.

- L'inspection des installations impliquées dans la fabrication, l'importation, la distribution et la sécurité des médicaments, ainsi que celles qui réalisent des essais cliniques ;
- Les essais de libération en laboratoire de lots de vaccins et de médicaments dérivés du sang, les essais de produits déjà sur le marché, prélevés lors d'inspections, saisis par les tribunaux ou les autorités douanières.

Ces actions donnent lieu à des décisions de politique de santé qui sont prises au nom de l'Etat français comme les autorisations de mise sur le marché, et retraits ou suspensions d'autorisations de mise sur le marché ; autorisations d'essais cliniques ; autorisation individuelle temporaire pour l'utilisation d'un médicament (ATU) et ATU de cohorte. Cela concerne également les recommandations temporaires pour l'utilisation des spécialités pharmaceutiques ; libération de lots de vaccins et de produits dérivés du sang ; rappels de produits ou de lots ; interdiction des dispositifs médicaux sur le marché français ; autorisations d'importation ; autorisations préalables ou interdictions de la publicité.

L'ANSM fait également progresser l'information destinée aux patients, aux professionnels de la santé, aux personnes de contacts professionnelles et aux associations savantes, ainsi qu'à la presse.

Les organismes payeurs

Les organismes payeurs sont composés entre autres du régime de l'assurance maladie ainsi que celui des complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance).

Il existe 3 principaux régimes :

- Le régime général (géré par l'assurance maladie),
- Le régime agricole (géré par la caisse centrale de la MSA),
- Régime des indépendants (RSI).

La sécurité sociale

Elle est composée d'un ensemble d'institutions qui ont pour mission de protéger la population des conséquences de divers événements généralement qualifiés de risques sociaux⁹.

Elle possède 5 branches :

- La branche maladie,
- La branche famille,
- La branche accidents du travail et maladies professionnelles,
- La branche retraite,
- La branche cotisation et recouvrement.

C'est la branche maladie qui permet de prendre en charge les dépenses de santé des assurés et qui garantit également l'accès aux soins.

La complémentaire santé/mutuelle

Elle permet de prendre en charge en partie ou en totalité les dépenses restantes dues au patient (ticket modérateur, frais dentaires et d'optique, dépassement d'honoraires). Il existe par ailleurs, la complémentaire santé solidaire qui permet d'avoir une prise en charge à 100% et permet d'éviter d'avancer le tiers-payant. Pour y avoir accès, il faut bénéficier de l'assurance maladie et avoir des ressources inférieures à un certain plafond.

Il est important de faire la différence entre une mutuelle et une complémentaire santé.

⁹ « Présentation de la sécurité sociale », Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019, <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/securite-sociale/article/presentation-de-la-securite-sociale>.


La différence se trouve dans leur statut, la mutuelle fonctionne sur un principe de solidarité entre ses membres tandis qu'une complémentaire santé fait partie des offres d'une compagnie d'assurance¹⁰.

Il existe deux types d'organisme de complémentaire santé¹¹ :

- Les sociétés d'assurances qui représentent 24% du marché de la complémentaire (régie par le code des assurances).
- Les institutions de prévoyance qui représentent 18% du marché (régie par le code la sécurité sociale).

Les dépenses courantes de la santé

En 2019, la sécurité sociale a financé 78,2% de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Pour les soins hospitaliers, la sécurité sociale a financé 91,6% des dépenses.

La France est un pays où la part des ménages est assez faible après l'intervention de l'assurance maladie ainsi que des complémentaires santé comme nous pouvons le voir sur ce  graphique.

¹⁰ « Différence entre mutuelle & complémentaire santé ? - Lexique AXA », 2020, <https://www.axa.fr/complementaire-sante/difference-mutuelle-complementaire.html>.

¹¹ « Quelle différence entre complémentaire santé et mutuelle ? », 2017, <https://www.mutuelle2sante.com/actualites/complementaire-sante/difference-complementaire-sante-mutuelle>.

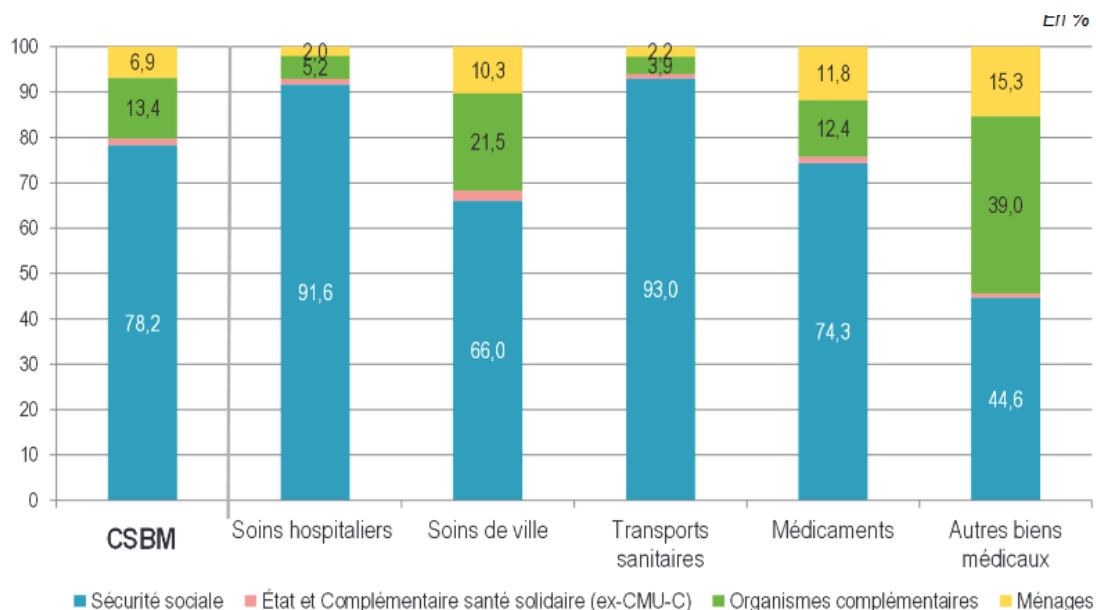


Figure 3 : Structure du financement des grands postes de la CSBM en 2019

Après avoir connu deux années successives de croissance (+1,7%, puis +1,6%), la consommation de soins et de biens médicaux a encore augmenté en 2019 (2,1%) pour atteindre un montant de 208 milliards d'euros. Cette croissance s'explique par l'évolution des soins hospitaliers. En effet, ils redeviennent le premier facteur de croissance de la CSBM, devant les soins de ville. Ceux-ci restent encore dynamiques de par la consommation de soins d'auxiliaires médicaux, alors que la consommation de soins de médecin ralentit¹².

La part des ménages au financement de la CSBM continue de diminuer pour atteindre 6,9% en 2019, après avoir atteint 7,1% en 2018. Cette baisse peut s'expliquer de plusieurs manières¹⁵:

- Augmentation de la part de médicaments remboursables
- Diminution des dépassements d'honoraires, qui se combinent à l'augmentation des dispositifs de prise en charge à 100%.

¹² « Les établissements de santé - édition 2020 - Ministère des Solidarités et de la Santé », 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-etablissements-de-sante-edition-2020>.

En millions d'euros

Postes de dépense	Publics		Privés					TOTAL
	Sécurité sociale*	Etat, collectivités locales et CMU-C organismes de base	Mutuelles**	Sociétés d'assurances**	Institutions de prévoyance**	Ménages	Autres	
1-Soins hospitaliers	89 010	1 152	2 685	1 583	735	1 961	97 127	
Hôpitaux du secteur public	69 360	1 031	1 947	1 092	500	962	74 892	
Hôpitaux du secteur privé	19 650	121	738	491	235	999	22 234	
2-Soins ambulatoires	73 699	1 952	10 871	7 337	4 709	12 340	110 908	
Soins de ville	37 208	1 256	5 755	3 852	2 527	5 792	56 389	
Soins de médecins et de sages-femmes***	16 473	431	1 950	1 463	842	1 884	23 045	
Soins d'auxiliaires médicaux***	13 510	173	1 126	562	319	1 342	17 034	
Soins de dentistes	4 003	550	2 137	1 460	1 156	2 481	11 786	
Laboratoires d'analyses	3 222	102	541	367	210	85	4 525	
Contrats et autres soins	0					0	0	
Transports sanitaires	4 695	49	122	55	18	111	5 051	
Médicaments en ambulatoire	24 220	477	2 093	1 245	697	3 860	32 592	
Autres biens médicaux****	7 498	170	2 901	2 185	1 467	2 576	16 798	
Consommation de soins et de biens médicaux (1+2)	162 708	3 104	13 557	8 920	5 445	14 301	208 035	

* Y compris déficit des hôpitaux publics.

** Y compris prestations CMU-C versées par ces organismes.

*** Y compris cures thermales.

**** Optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques, petits matériels et pansements.

Source > DREES, comptes de la santé.

Figure 4 : CSBM par type de financeur en 2019

Professionnel de santé

Le professionnel de santé est une personne qui met en pratique ses compétences et son jugement afin de permettre un maintien, une amélioration de la santé ou bien encore un traitement des individus blessés, malades, souffrant d'un handicap¹³.

Ils se divisent en deux catégories :

- Les professions médicales : médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes.
- Les professions paramédicales : Infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, orthophonistes.

Au 1^{er} janvier 2017, ils sont plus de 2,23 millions en France. 1 529 400 professionnels paramédicaux et 371 029 professionnels médicaux (dont 61% de médecins).

¹³ « Professionnel de la santé », in *Wikipédia*, 2020,

https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Professionnel_de_la_sant%C3%A9&oldid=175932284.

Conclusion

Il y a une multitude d'acteurs qui composent le système de santé en France. Tous ces acteurs ont joué un rôle décisif dans la crise sanitaire liée à la Covid-19. Il était donc important d'identifier ces acteurs et de définir leurs missions au préalable. Nous allons désormais nous intéresser à la crise de la COVID-19 et comment elle a impacté les acteurs de la santé.

II – La crise COVID-19

I - La situation sanitaire

La COVID-19 a engendré une crise sanitaire qui a impacté comme rarement notre système de santé, avec la mise en place exceptionnelle d'un confinement généralisé à une nation. L'un des buts du confinement a été de désengorger les hôpitaux qui n'avaient plus assez de lits de réanimation, de diminuer la circulation du virus et ainsi de faire baisser le nombre de cas cliniques graves.¹⁴

Dans le cadre du plan blanc, tous les professionnels de santé ont été mobilisés et le nombre de lits de réanimation a été plus que doublé en seulement quelques semaines. Les opérations chirurgicales et les séjours non prioritaires ont également été annulés.

Plus de 30 000 décès ont été attribués à la COVID-19 à la fin du premier semestre 2020. Parmi ces 30 000 décès, une grande partie était des personnes âgées et pas moins de 100 000 personnes ont été hospitalisées dont beaucoup l'ont été en soins intensifs¹⁷.

Les patients atteints de la COVID-19 et ayant été traités en soins intensifs pour formes graves, ont connu plusieurs complications (escarres, complication thromboembolique, fonte musculaire etc.). Ils vont devoir être suivis et auront un parcours de soins adapté pour eux, avec des actions de la part de leur médecin traitant, mais également des

¹⁴ « Ameli.fr - Rapports Charges et produits pour les années 2018 à 2021 », 2020, <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapports-et-periodiques/rapports-charges-produits-de-l-assurance-maladie/rapports-charges-et-produits-pour-2018-a-2021/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2021.php>.

actions de prévention à leur égard¹⁷. Même après la fin d'une hospitalisation, le parcours de soin du patient ne s'arrête pas là.

Depuis le début de cette pandémie, nous avons amélioré drastiquement nos connaissances sur ce virus mais, malgré tout, il persiste encore des zones d'ombre sur de nombreux aspects de ce virus.

D'après le Haut Conseil de la Santé, les personnes diabétiques, non équilibrées ou ayant des complications font partie de la population vulnérable, étant susceptibles de développer une forme grave de la maladie¹⁴.

Bien entendu, il y a plusieurs autres critères qui définissent si oui ou non une personne fait partie de la population vulnérable avec un risque d'aggravation. Il existe une dizaine de ces critères et près d'un français sur trois présente un ou plusieurs critères de vulnérabilité à la COVID-19 comme :

- Les personnes âgées de plus de 65 ans,
- Les personnes ayant des antécédents cardiovasculaires,
- Les personnes étant en obésité morbide,
- Les personnes ayant une insuffisance rénale.

Concernant la vulnérabilité chez les patients, elle est plus fréquente chez les femmes âgées entre 20-44 ans que chez les hommes de la même tranche d'âge. La prévalence de cette vulnérabilité connaît une augmentation avec l'âge (figure 6) :

- 6% chez les moins de 20 ans
- 14% chez les 20-44 ans
- 35% chez les 45-64 ans
- 100% à partir de 65 ans

Cette prévalence reste plus élevée chez les femmes que chez les hommes car il existe une surreprésentation des femmes au sein de la population âgée (plus de 65 ans) , c'est également lié au critère de la maternité.

	Hommes Effectif: 26,8 millions		Femmes Effectif: 31,1 millions		Total Effectif: 57,9 millions	
	Effectif (millions)	Prévalence	Effectif (millions)	Prévalence	Effectif (millions)	Prévalence
Tous âges	8,2	31 %	11,3	37 %	19,6	34 %
De 0 à 19 ans	0,4	6 %	0,3	5 %	0,8	6 %
De 20 à 44 ans	0,6	7 %	1,8	19 %	2,5	14 %
De 45 à 64 ans	2,5	37 %	2,6	33 %	5,1	35 %
65 ans et plus	4,7	100 %	6,6	100 %	11,2	100 %

Champ : régime général – France entière
Source : Cnam (cartographie – version de juillet 2020)

Figure 5 : Prévalence de la vulnérabilité vis-à-vis de la Covid-19

D'un point de vue géographique en France, cette vulnérabilité est plus fréquente dans le Nord, l'Est et le Centre. La prévalence de la vulnérabilité non liée à l'âge est plus importante dans le Nord et l'Est de la France car ce sont des régions très touchées par l'épidémie de la Covid-19¹⁴

Les personnes étant dans une situation précaire sont plus vulnérables que les autres. En effet les personnes qui sont soit bénéficiaires de la CMU-C, soit de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), se retrouvent dans la population vulnérable à la Covid-19.

La condition pour accéder à la CMU-C est basée sur un plafond de ressource, quant à l'AAH elle est basée sur un critère d'incapacité. Cette incapacité peut être liée à une pathologie qui amène à une vulnérabilité chez ces personnes.

Il existe quelques différences qui suggèrent que les populations vulnérables résident plus dans des zones désavantagées socialement que les populations non vulnérables.

De plus les personnes vulnérables, outre les pathologies définissant en propre la vulnérabilité, sont souvent atteintes d'autres pathologies sans lien avec les facteurs de risques liés à la Covid. Parmi cette population, 5% sont pris en charge pour une maladie neurologique ou dégénérative (contre 1% dans la population non vulnérable). Il en va de même pour les maladies psychiatriques (6% et 3%, respectivement), les maladies inflammatoires ou rares ou VID ou sida (4% et 1% respectivement). Cet écart évolue en

fonction de l'âge mais la prévalence est toujours plus forte dans la population vulnérable.

II - L'impact sur les acteurs de la santé

L'impact de la COVID sur les établissements de santé

Les services de prévention et de traitement des maladies non transmissibles (MNT) ont été gravement perturbés depuis le début de la pandémie COVID-19, selon une enquête publiée par l'OMS. L'enquête, qui a été réalisée dans 155 pays sur une période de trois semaines en mai, a confirmé que l'impact est mondial, mais que les pays à faible revenu sont les plus touchés¹⁵.

La principale conclusion est que les services de santé ont été partiellement ou totalement perturbés dans de nombreux pays. Plus de la moitié (53 %) des pays étudiés ont partiellement ou complètement interrompu les services de traitement de l'hypertension, 49 % ceux du traitement du diabète et des complications liées au diabète, 42 % ceux du traitement du cancer et 31 % ceux des urgences cardiovasculaires. Les services de réadaptation ont été interrompus dans près des deux tiers (63 %) des pays, même si la réadaptation est la clé d'un rétablissement sain après une maladie grave due à la COVID-19²⁰.

Dans la majorité (94 %) des pays ayant répondu à l'enquête, le personnel des ministères de la santé travaillant dans le domaine des maladies non transmissibles a été partiellement ou totalement réaffecté pour lutter contre la COVID-19¹⁵.

Le report des programmes de dépistage public (par exemple pour le cancer du sein et du col de l'utérus) était également très répandu, signalé par plus de 50 % des pays. Cela était conforme aux recommandations initiales de l'OMS visant à réduire au minimum les soins non urgents en établissement tout en s'attaquant à la pandémie¹⁵.

Mais les raisons les plus courantes de l'interruption ou de la réduction des services étaient l'annulation des traitements prévus, la diminution des transports publics

¹⁵ « La COVID-19 a de graves répercussions sur les services de santé soignant les maladies non transmissibles », 2020, <https://www.who.int/fr/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>.

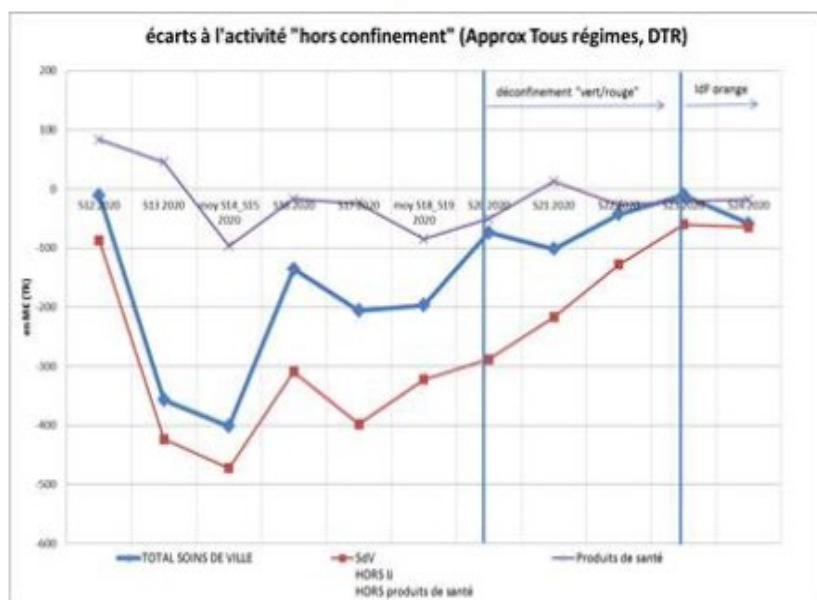
disponibles et le manque de personnel, parce que les agents de santé avaient été réaffectés pour soutenir les services COVID19. Dans un pays sur cinq (20 %) ayant signalé des perturbations, l'une des principales raisons de l'interruption des services était la pénurie de médicaments, de diagnostics et d'autres technologies¹⁵.

Dix-sept pour cent des pays ayant répondu ont commencé à allouer des fonds supplémentaires provenant du budget de l'État pour inclure la fourniture de services de lutte contre les maladies non transmissibles dans leur plan national COVID-19¹⁵.

En ce qui concerne la France, dès la fin du mois d'octobre l'ARS Provence-Alpes-Côte d'AZUR a demandé aux établissements de santé publics ainsi que privés de la région, de suspendre provisoirement les opérations et activités non urgentes. Cette mesure a permis, entre autres, d'augmenter la capacité en réanimation de 100 lits dans les 10 jours qui ont suivi¹⁶. Ce type de mesure a été repris dans l'ensemble du territoire durant les pics de la pandémie.

L'impact de la COVID sur l'exercice des professionnels de santé

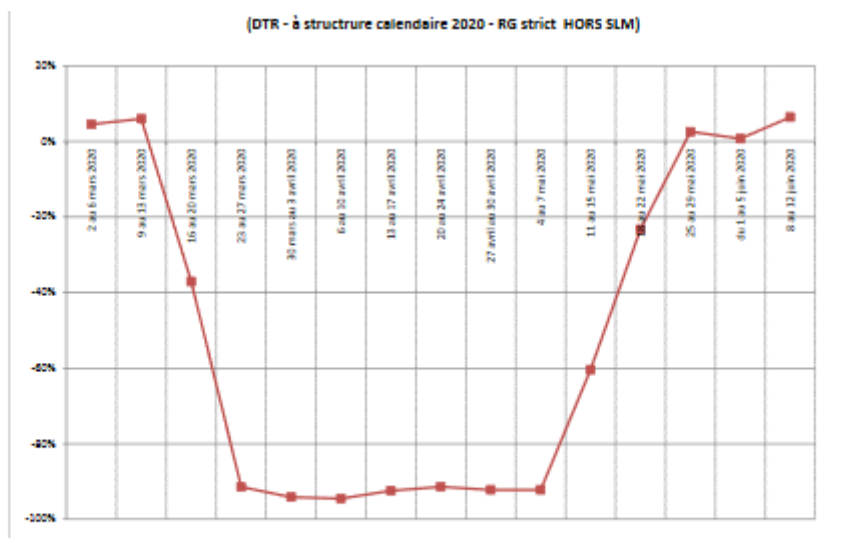
Durant le confinement, il y a eu une baisse drastique du recours aux soins hors COVID-19 en France⁴. Cela touche autant les soins hospitaliers que les soins en ville.



¹⁶ « COVID-19 en Paca : quelles conséquences sur les hôpitaux ? », 2020, <http://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-en-paca-quelles-consequences-sur-les-hopitaux>.

Figure 6 : Evolution de l'activité et des dépenses des soins de ville pendant la période de confinement et les premières semaines de post-confinement

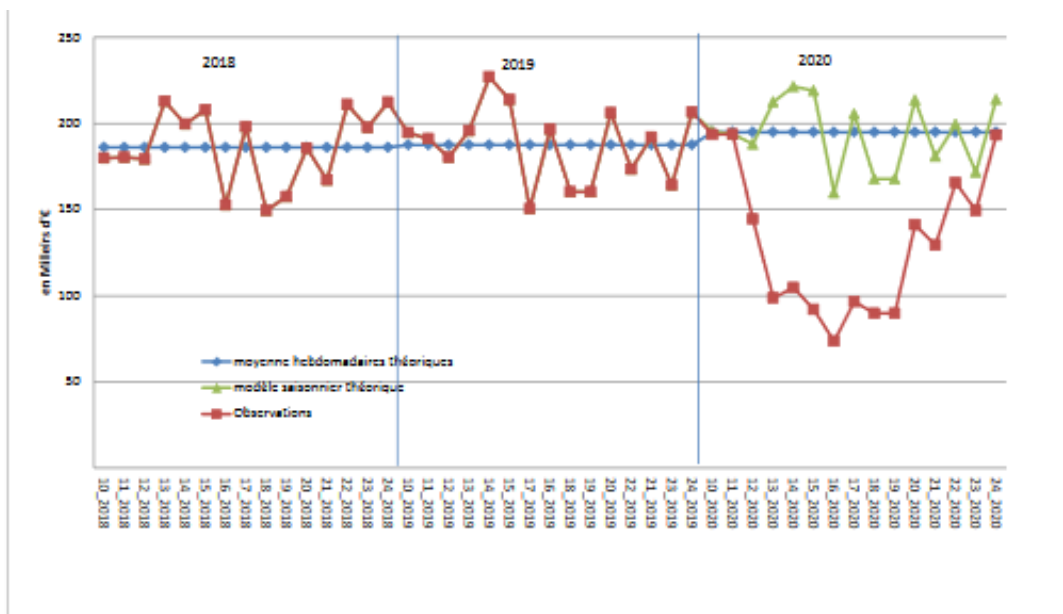
Cette baisse varie en fonction des professions et du type de soins pratiqués. Par exemple, les chirurgiens-dentistes ont eu une activité proche de 0 durant le confinement comme on peut le voir sur cette figure¹⁴.



Champ : France entière, RG-hors SLM, date de remboursement
Source : SNDS

Figure 7 : Evolution durant la période confinement-hors confinement des remboursements des chirurgiens- dentistes

D'autres professions ont été également touchées durant le confinement comme les médecins spécialisés (hors médecine générale) qui ont vu leur activité diminuer de 60% ; 70% de diminution comptabilisée pour les kinésithérapeutes et les pédicures¹⁴



Champ : France entière, , RG-hors SLM, date de remboursement

Source : SNDS

Figure 8: Remboursements hebdomadaires des spécialistes durant la période confinement-hors confinement

Même durant le confinement, les gens pouvaient tout de même aller voir leur médecin généraliste par exemple, c'est ainsi que leur activité a diminué de seulement 30%, comparée aux autres professions¹⁴.

L'activité en cabinet des médecins spécialistes a connu une plus forte baisse (-61%) que l'activité en établissement de santé (-51%)¹⁴.

Ces baisses peuvent s'expliquer de plusieurs façons. Tout d'abord, il y a eu une annulation des opérations qui n'étaient pas urgentes à la suite des mesures du confinement. De plus, les patients par crainte d'être contaminés ou bien encore de saturer les services pour des problèmes mineurs, ont décidé de rester chez eux.

Les pharmacies sont souvent le premier point d'accès pour les personnes qui se sentent malades. Elles sont bien placées au sein de leur communauté pour offrir des conseils et renforcer les messages concernant les gestes barrières.

Il est donc important que les pharmaciens se tiennent au courant et soient bien informés des derniers conseils, selon les lignes directrices¹⁷.

Les pharmacies doivent donc jouer leur rôle en aidant à contenir la propagation des fausses allégations et de la désinformation qui circulent dans leurs communautés, selon l'OMS/Europe¹⁷.

Même si la COVID-19 est au premier plan dans l'esprit des gens, les nouvelles directives soulignent également l'importance de maintenir les pharmacies approvisionnées en médicaments d'usage courant, ainsi que de s'assurer qu'elles peuvent continuer à fournir les personnes souffrant de maladies chroniques¹⁷. En effet, durant la crise sanitaire les pharmaciens pouvaient renouveler plus facilement les ordonnances afin d'éviter que le patient doive obligatoirement aller voir son médecin.

Les femmes ont pu avoir accès, durant une période provisoire, après une téléconsultation, à une pilule afin d'avorter, alors qu'en temps normal cette pilule est délivrée uniquement en cabinet ou par une sage-femme¹⁸. La pharmacie a été également un refuge pour les victimes souffrant de violences conjugales.

Durant la crise sanitaire due à la Covid-19, les pharmaciens étaient en première ligne. Ils ont joué un rôle primordial durant cette crise. Ceci a eu pour conséquence d'améliorer leurs images auprès des Français. En effet, 19 % des patients déclarent avoir une image des pharmaciens plus positive qu'avant. 74% d'entre eux affirment avoir une image tout autant positive. La confiance envers les pharmaciens s'est également améliorée avec 80% des patients qui déclarent avoir plus confiance en eux¹⁹.

¹⁷ « Les pharmaciens de proximité jouent un rôle fondamental dans la riposte à la COVID-19 et doivent être au courant des dernières recommandations », 2020, <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/community-pharmacists-are-key-players-in-covid-19-response-and-must-stay-up-to-date-on-guidance>.

¹⁸ « Comment le Covid-19 a transformé (durablement ?) le rôle des pharmaciens », 2020, <https://www.20minutes.fr/sante/2764371-20200421-coronavirus-commet-epidemie-transforme-durablement-role-pharmaciens>.

¹⁹ « Tesson | L'impact du covid sur l'image des pharmaciens », 2020, <https://www.tesson.io/2020/05/22/impact-covid-pharmacien/>.

D'après ce même sondage , les patients ont eu plus d'échanges avec les pharmaciens ce qui les a incités à demander plus de conseils aux pharmaciens. 80% souhaitent désormais demander plus de conseils à leurs pharmaciens¹⁹.

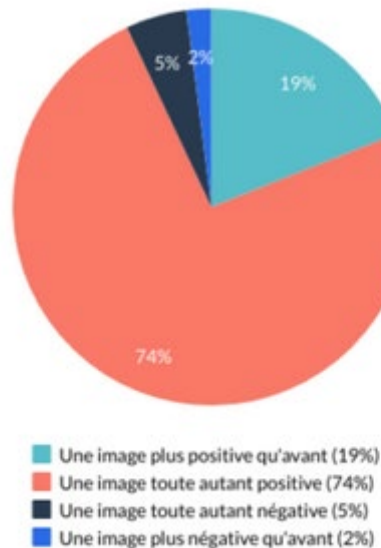


Figure 9 : Point de vue des français sur les pharmaciens après la Covid-19

Les conséquences sur les patients

Le report d'un acte de soin n'entraîne pas automatiquement et immédiatement une altération de la santé du patient. Même si le report de soins ne peut avoir que des incidences mineures, dans certains cas les conséquences pour la santé du patient peuvent être importantes.

En France et dans d'autres pays, nous avons pu voir une quasi-disparition de certaines urgences vitales comme les cas d'infarctus du myocarde ou encore d'accidents vasculaires cérébraux arrivant dans les établissements de santé et services d'urgence¹⁴. Une partie de cette baisse peut être expliquée par le fait qu'à cause du confinement les patients ont sollicité plus tardivement les établissements de santé.

Une étude publiée par une équipe de l'HEGP¹⁴ (L'hôpital Européen Georges-Pompidou), basée sur les registres d'appel des pompiers et couplée aux données hospitalières, a constaté qu'il y a eu un doublement des arrêts cardiaques extrahospitaliers en île de France lors du confinement. La mortalité de cas s'est avérée plus importante, certainement liée à une diminution du taux de patients arrivant à l'hôpital de 22,8 à 12,8%.

Cependant, d'après une étude du *Service d'aide médicale urgente 93* (SAMU), la réactivité des services et la rapidité de la prise en charge n'ont pas été dégradées lors du confinement, suggérant que les patients ont recouru plus tardivement aux urgences et aux établissements de santé¹⁴. Les actes de préventions ont également baissé drastiquement.

En temps normal, et exceptées certaines formes galéniques particulières, les traitements pour les formes chroniques comme le diabète sont prescrits pour des durées allant de trois à six mois. A la fin de cette durée, le médecin doit réaliser un renouvellement d'ordonnance à défaut de quoi, le pharmacien ne pourra pas fournir les médicaments aux patients.

Avec le confinement et la diminution de l'activité des médecins généralistes, le gouvernement a assoupli certaines règles de délivrance pour que les patients puissent continuer leur traitement. Par exemple, la possibilité, même sans nouvelle ordonnance d'avoir le renouvellement d'un traitement. Lors des premiers jours du confinement, la population a eu comme réflexe de faire des stocks de nourriture et cela a été le cas également avec les médicaments (notamment pour les personnes atteintes de maladie chronique).

La dernière analyse du rapport d'Epi-PHARE¹⁴ (Structure d'expertise publique en pharmaco-épidémiologie des produits de santé et sécurité sanitaire, autonome et réactive), met en évidence un faible taux d'initiation aux traitements chroniques (diminution du nombre de personnes traitées pour la première fois) pendant le premier confinement. Cela concerne aussi bien les antidiabétiques oraux (48,5%), que statines (49%) ou antihypertenseurs (39%). Ceci correspond à un écart de 100 000 patients hypertendus, 36 500 diabétiques et 70 000 traitements par statine⁸. Donc, nous avons

également des patients qui n'ont pas eu le premier traitement à cause du contexte sanitaire.

D'autre part le recours aux soins avec notamment la vaccinations a diminué pendant le confinement. En effet la vaccination pour le Papillomavirus humain (HPV) a connu une baisse de 43% , et le vaccin pour la rougeole-oreillons-rubéole (ROR) a diminué de 16%. La vaccination concernant les nouveaux nés a quant à elle moins diminué que les autres. Epi-Phare estime d'ailleurs que le nombre de vaccins non réalisés durant les 8 semaines du premier confinement et qui doit être rattrapé, équivaut pour ces 4 produits à :

- 44 000 nouveau-nés pour les vaccins penta/hexavalents des 3 à 18 mois
- 90 000 personnes de tous âges pour les vaccins anti-HPV
- 123 000 pour le ROR
- 450 000 pour les vaccins antitétaniques

On peut expliquer ces chiffres par la diminution des consultations en physique car la réalisation de ces vaccins ne peut être faite en téléconsultation.

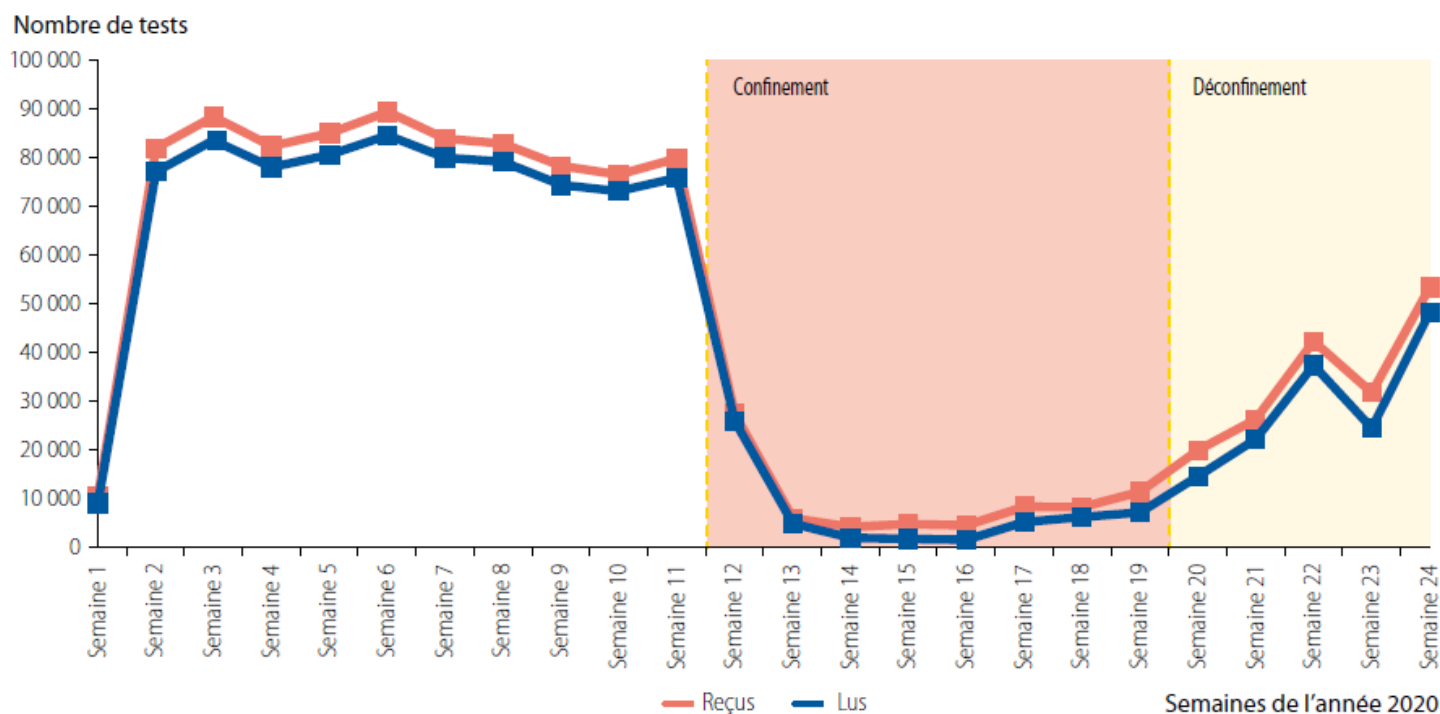
Le cas du dépistage du cancer colorectal

C'est un bon exemple pour comprendre la complexité de l'impact de la crise sur les actions de dépistage. Pour réaliser un dépistage, la personne qui est éligible reçoit un courrier chez elle lui indiquant d'aller voir son médecin généraliste afin de recevoir un kit de test de dépistage. Ce kit doit être ensuite adressé au laboratoire chargé de réaliser l'analyse. Cette analyse consiste à travers un marqueur immunologique à rechercher des traces de sang dans les selles (qui amène à repérer d'éventuels polypes digestifs). Si le résultat s'avère positif, le patient sera amené à réaliser une endoscopie digestive basse à la recherche de potentielles anomalies, qui si elles sont présentes feront l'objet d'une exérèse ainsi que d'une analyse anatomo-pathologique permettant de rechercher le caractère malin des lésions. Si cela est prouvé, cela amènera à la réalisation d'un bilan d'extension locale et générale. En fonction des résultats, une chirurgie du cancer colique peut être envisagée et programmée. Nous pouvons voir que cette activité de dépistage entraîne plusieurs acteurs du soin , ceci peut expliquer qu'avec le confinement le nombre de dépistage a diminué.

En effet cette diminution peut s'expliquer de plusieurs manières :

- Une suspension de l'envoi des courriers invitant à se faire dépister
- Une diminution importante des rendez-vous en présentiel chez son médecin généraliste
- Des patients moins attentifs à la prévention d'un cancer durant cette pandémie qui était anxiogène pour beaucoup.

Par ailleurs, l'augmentation des délais d'envoi étant donné le confinement a rendu l'interprétation de certains tests impossible, car ils sont arrivés 6 jours après leur envoi, cela a donc dégradé l'échantillon des selles.



Source: Cerba®

Figure 10 – Evolution du nombre de tests de dépistage du cancer colorectal avant, pendant et après post confinement

On observe sur la figure 8 une très forte diminution des tests reçus et lus à partir du début du confinement. Le nombre de tests est passé ainsi, en début d'année 2020 de 80 000 tests par semaine à moins de 5000 tests par semaine durant le confinement. Ce sont donc plusieurs centaines de milliers de tests qui n'ont pas été effectués durant cette période.

Devant cette diminution, des mesures ont été prises après le confinement afin d'inciter à un retour des soins rapides avec une consultation permettant de faire un bilan post-confinement¹⁴

Les centres de dépistage des cancers ont mis également en place des plans de rattrapage des dépistages non-effectués.

Prise en charge des patients ayant un cancer

Plusieurs études ont été réalisées durant cette crise sanitaire afin d'évaluer la prise en charge des patients, leur vécu ainsi que celui des soignants. C'est dans ce but qu'a été réalisée l'étude COVIPACT en avril 2020 en partenariat avec 2 centres de lutte contre le cancer de Normandie (Centre François Baclesse et Centre Henri Becquerel). Un suivi à distance a été réalisé afin d'évaluer les conséquences psychologiques vis-à-vis du confinement²⁰.

Cette étude est composée de :

- 700 patients en hôpitaux de jour d'oncologie
- 70 personnels de santé travaillant dans ces services

27% des patients ont vu leurs traitements en hôpitaux modifiés, avec la mise en place d'un suivi associé (consultation téléphonique). Il y a eu également des adaptations vis-à-vis des traitements comme des interruptions, ou bien même des annulations de certaines cures. Un facteur important a été décelé également durant cette étude, c'est le phénomène de manque de sommeil et de stress dû au confinement. Ce facteur s'est retrouvé surtout auprès des patients qui ont eu un changement dans leur traitement.

En ce qui concerne les soignants, ils ont ressenti un fort sentiment d'accomplissement professionnel et d'efficacité malgré le fait d'avoir été sous pression durant cette période par la croissance du nombre des patients et le manque de moyens.

²⁰ « UNICANCER - Cancer : Premiers résultats de l'étude normande COVIPACT », 2020, <http://www.unicancer.fr/actualites/actualites-centres/cancer-premiers-resultats-l%E2%80%99etude-normande-covipact-impact-du-covid-sur-prise-en-charge-patients-v>.

L'étude s'est poursuivie afin d'identifier et d'aider les patients ayant développé un stress post traumatique, et ce à travers l'accompagnement psychologique.

Par ailleurs de manière plus générale, la crainte de la Covid-19 a entraîné une baisse des visites qui aurait permis de diagnostiquer un cancer. D'après Unicancer, qui regroupe les 18 centres français de lutte contre le cancer (CLCC), cette baisse des visites pourrait entraîner entre 1000 à 6000 décès dans les prochaines années²¹.

De plus, ces chiffres d'Unicancer ne prennent en compte que la première vague du coronavirus. Si on rajoute à cela la 2^{ème} vague, on pourrait comptabiliser 1000 morts de plus. Unicancer a constaté une diminution de 7% dans la prise en charge de nouveaux patients sur les 7 premiers mois de l'année.

Le cas des patients atteints de maladies chroniques

L'initiation, l'observance et l'adaptation d'un traitement de fond constituent des éléments importants de la gestion d'une maladie chronique. La plupart de ces traitements sont prescrits pour 3 à 6 mois puis renouvelés via une nouvelle ordonnance faite par le médecin¹⁴.

Néanmoins avec le confinement et la crise Covid-19, les règles ont été assouplies afin d'éviter une rupture dans la continuité des traitements. En effet, le renouvellement pouvait être réalisé sans une nouvelle prescription durant le confinement. De plus avec la téléconsultation, il était possible d'avoir une prescription électronique, ce qui a facilité le renouvellement des traitements.

Cette mesure d'assouplissement a amené un effet de stockage important durant les premières semaines de confinement qui s'est traduit, tout d'abord, par une augmentation des délivrances puis d'une sous délivrance et enfin d'un retour à la normale mi-avril. L'impact du confinement sur les patients ayant déjà été diagnostiqués et suivant un traitement, a été bien moindre que chez les nouveaux patients atteints d'une maladie chronique. En effet, le nombre d'initiation de traitement pour maladie chronique a connu une très forte baisse selon le rapport d'Epi-Phare¹⁴

²¹ Véronique Julia, « Cancers : la première vague de la Covid-19 pourrait entraîner jusqu'à 6 000 décès supplémentaires », 2020, <https://www.franceinter.fr/sciences/cancers-la-premiere-vague-de-la-covid-19-pourrait-entraîner-jusqu-a-6-000-deces-supplémentaires>.

Cela concerne tout aussi bien les traitements :

- Anti-hypertenseurs (-39%)
- Antidiabétiques oraux (-48,5%)
- Statines (-49%)

Cela correspond à un écart de 100 000 patients hypertendus, de 36 500 diabétiques ainsi que de près de 70 000 traitements par statine. Les causes sont multiples, à cause des phénomènes cités plus haut (accès limité au médecin généraliste, patient pouvant être atteint du Covid-19 etc..). Là aussi les autorités de santé ont appelé ces patients à revoir leur médecin afin de pouvoir continuer leurs traitements.

La dépression chez les patients durant le confinement

Il y a eu une augmentation de la consommation de médicaments de type psychotropes, antidépresseurs et antipsychotiques.

Durant la première semaine de confinement, il y a eu une augmentation du nombre de délivrance :

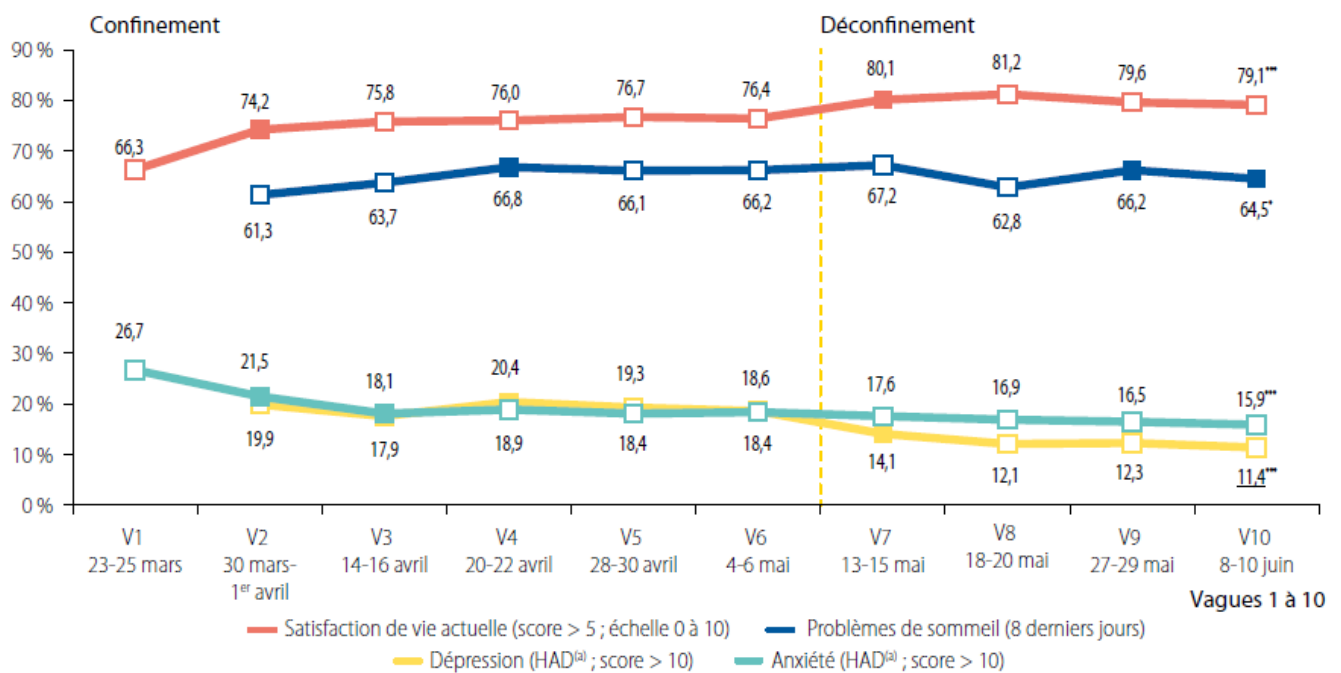
- 182 000 patients supplémentaires pour les antidépresseurs
- 50 000 patients supplémentaires pour les antipsychotiques

Puis durant le confinement les chiffres sont revenus à un niveau normal avec l'absence d'effet rebond à la fin du confinement. De nombreuses études ont été réalisées afin d'évaluer la santé mentale de la population vis-à-vis du confinement.

L'enquête CoviPREV a été lancée en 2020 afin d'évaluer la santé mentale à travers un questionnaire en ligne. Les données ont montré que 60 à 65% des répondants ont eu des troubles du sommeil durant le confinement. 18 à 20% des répondants ont eu des symptômes d'anxiété et de dépression en début de confinement. En ce qui concerne la dépression, le pourcentage a diminué à 10% des sondés alors que celui des personnes atteintes d'anxiété lui n'a pas évolué¹⁴.

La prévalence de ces troubles est plus élevée chez les personnes ayant des difficultés financières ou ayant des antécédents de trouble psychiatrique.

Selon la surveillance syndromique Oscour publiée par SPF il y a eu aux urgences une augmentation des personnes prises en charge pour troubles anxieux (autant chez les enfants que chez l'adulte pendant toute la durée du confinement).



(a) HAD : Hospital Anxiety and Depression scale

Notes de lecture : évolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, CSP, taille d'agglomération et région d'habitation. Lorsqu'une marque (carré) est pleine, la proportion est significativement différente de celle de la vague précédente, test de Wald ajusté, $p < 0,05$. Lorsque la dernière proportion de la série (vague 10) est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de celle du premier point de la série (vague 1 ou 2 selon l'indicateur), test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$; lorsqu'elle est soulignée, cette proportion est significativement différente de celle de la première vague de la période postconfinement (vague 7), test de Wald ajusté, $p < 0,05$.

Source : Santé publique France (enquête Coviprev)

Figure 11 – Evolution des troubles de santé mentale en population

Le rôle des agences de santé durant la crise sanitaire

Les actions de l'ARS

Les actions de l'agence ont été nombreuses et surtout très précieuses durant cette crise sanitaire. Elle a accompagné notamment les services qui étaient placés sous l'autorité préfectorale et a mobilisé l'ensemble des acteurs de santé publique et privée dans une coopération²².

²² santé.fr, « Coronavirus COVID-19. Le rôle des Agences régionales de santé », Santé.fr, 2020, <https://sante.fr/coronavirus-covid-19-le-role-des-agences-regionales-de-sante>.

A travers leur autorité et la supervision des établissements de santé, les ARS ont organisé entre autres :

- La prise en charge des malades
- La réorganisation des hôpitaux
- L'approvisionnement des matériels

Elle a aussi organisé la gestion de tests à grande échelle sur tout le territoire, ainsi que le « contact tracing » qui est le suivi des personnes cas-contacts. Elle a aussi organisé les modalités du déconfinement.

Il sera intéressant après la crise de faire une rétrospective sur toutes les actions réalisées par l'Agence et tirer des leçons sur ce qui peut être amélioré.

Elles ont notamment :

- Piloté la mise en place d'une plateforme permettant de solliciter des renforts des professionnels de santé et ainsi mieux répartir la charge de travail
- Equipé les hôpitaux de lits de réanimation
- Coordonné entre les régions le transfert de patients

Il sera intéressant après la crise de faire une rétrospective sur toutes les actions réalisées par l'agence et tirer des leçons sur ce qui peut être amélioré.

Les actions de l'ANSM

L'ANSM est restée mobilisée afin de continuer à répondre à ses missions essentielles. Elle travaille en étroite collaboration avec le ministère des Solidarités et de la Santé ainsi que l'ensemble des acteurs de santé.

Elle continue de surveiller les stocks et la disponibilité des médicaments afin de préserver la couverture des besoins des patients. L'ANSM a mis en place également une ligne téléphonique spéciale afin d'éviter tout risque de rupture d'approvisionnement.

L'agence a également mis en place un dispositif de suivi concernant les traitements des patients atteints de Covid-19 et concernant la population vaccinée, en collaboration avec les centres de pharmacovigilance, avec toujours un suivi habituel en continu des effets indésirables.

L'ANSM se mobilise envers les équipes de recherche afin d'assurer le bon fonctionnement ainsi que la sécurité des essais cliniques. Un des objectifs est également d'accélérer la mise en place d'études cliniques liées au Covid-19 de par la situation de crise sanitaire.²³

Les actions de la HAS

La HAS a dû s'adapter face à cette crise sanitaire pour continuer à réaliser ses actions vis-à-vis des professionnels de santé et elle s'est concentrée sur la lutte contre le Covid-19. Elle a également tout au long de cette crise, tenu des réunions du collège et de ses commissions comme les commissions réglementées (transparence, évaluation des dispositifs médicaux etc..). Elle est aussi mobilisée pour répondre aux urgences du ministère et ainsi évaluer dans les meilleurs délais des produits de santé et actes professionnels nécessaires à la bonne gestion de cette crise.

Elle a mis, entre autres, à disposition des professionnels de santé durant cette crise sanitaire des fiches réponses rapides sur²⁴ :

- Les prises en charge à domicile des patients atteints de Covid-19
- La téléconsultation
- La continuité du suivi des femmes enceintes
- Les maladies chroniques
- Les soins palliatifs
- La rééducation et la réadaptation
- La vaccination

²³ « L'ANSM mobilisée - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé », 2020, [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19/L-ANSM-mobilisee/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19/L-ANSM-mobilisee/(offset)/0).

²⁴ « Tous les travaux de la HAS - Covid-19 », Haute Autorité de Santé, 2020, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19.

Les actions de l’OMS

En date du 11 décembre 2020, les étapes et événements suivants, axés sur la COVID-19, ont eu lieu :

Le directeur général et le directeur exécutif du Programme des urgences sanitaires de l'OMS ont tenu 120 points de presse. Les remarques du discours d'ouverture du Directeur général, les transcriptions, les vidéos et les enregistrements audio de ces points de presse sont disponibles en ligne pour pouvoir être visionnés.

Il y a eu 38 briefings et séances d'information pour les États membres.

L'OMS a réuni des réseaux internationaux d'experts, couvrant des sujets tels que la gestion clinique, les laboratoires et la virologie, la prévention et le contrôle des infections, la modélisation mathématique, la séroépidémiologie, et la recherche, le développement de diagnostics de thérapies et de vaccins, qui ont tenu de fréquentes téléconférences, à partir de début janvier. Ces réseaux regroupent des milliers de scientifiques, de professionnels de la médecine et de la santé publique du monde entier.

La plate-forme OpenWHO a enregistré plus de 4,7 millions d'inscriptions au total, avec 149 cours disponibles pour soutenir la réponse à COVID-19, couvrant 22 sujets et 44 langues pour la COVID-19.

Le Groupe consultatif stratégique et technique sur les risques infectieux (STAG-IH) s'est réuni 53 fois. Le STAG-IH fournit des conseils et des analyses indépendants au Programme des urgences sanitaires de l'OMS sur les dangers infectieux qui peuvent constituer une menace pour la sécurité sanitaire mondiale.

Au 8 décembre 2020, le paysage des vaccins candidats COVID-19 de l'OMS compte 52 vaccins candidats en évaluation clinique et 162 en évaluation préclinique²⁵.

²⁵ OMS, « Listings of WHO's Response to COVID-19 », 2020, <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

Les actions de la Food and Drug Administration (FDA)

La FDA, ainsi que d'autres agences fédérales jouent un rôle essentiel dans la protection de la santé publique pendant la pandémie COVID-19. La FDA travaille pour soutenir le développement de contre-mesures médicales et fournit des conseils réglementaires, des orientations et une assistance technique pour faire progresser le développement et la disponibilité de vaccins, de thérapies, de tests de diagnostic et d'autres dispositifs médicaux destinés à diagnostiquer, traiter et prévenir ce nouveau virus. La FDA continue de surveiller l'approvisionnement en aliments pour les humains et les animaux et prend des mesures rapides à l'égard des produits COVID-19 frauduleux.

La FDA réglemente les vaccins. Les vaccins sont soumis à un examen rigoureux des données de laboratoire et des données cliniques afin de garantir la sécurité et l'efficacité de ces produits. Les vaccins dont la commercialisation est approuvée peuvent également être soumis à des études supplémentaires afin d'évaluer le vaccin de manière plus approfondie et souvent pour répondre à des questions spécifiques sur la sécurité, l'efficacité ou les effets secondaires éventuels du vaccin²⁶.

Le 11 décembre 2020, la FDA a délivré une autorisation d'utilisation d'urgence pour l'utilisation du vaccin COVID-19 de Pfizer-BioNTech.

En plus de soutenir le développement de produits pour les vaccins COVID-19 hautement prioritaires, la FDA continue d'accélérer les essais cliniques pour d'autres candidats vaccins, en fournissant des conseils opportuns aux développeurs de vaccins et en interagissant avec eux.

Les actions de l'European Medicines Agency (EMA)

L'EMA contribue aux efforts mondiaux visant à sauver des vies durant la pandémie COVID-19 en accélérant le développement et l'approbation de traitements et de vaccins sûrs et efficaces, en soutenant la disponibilité continue des médicaments dans l'Union

²⁶ Office of the Commissioner, « COVID-19 Frequently Asked Questions », 2020, <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-frequently-asked-questions>.

européenne (UE) et en fournissant des informations fiables aux patients et aux professionnels de la santé²⁷.

L'EMA vise à accélérer le développement de médicaments et de vaccins efficaces pour combattre et prévenir la propagation de la COVID-19.

L'Agence garantit également que l'évaluation et le suivi des médicaments ne soient pas perturbés afin que les patients en Europe continuent d'avoir accès à des médicaments de haute qualité, sûrs et efficaces pour tous leurs besoins sanitaires pendant la pandémie.

La Task Force pandémie COVID-19 de l'EMA est au centre des efforts visant à permettre à l'EMA, au réseau européen de réglementation des médicaments et à la Commission européenne, de prendre des mesures réglementaires rapides et coordonnées pendant la pandémie dans tous les États membres de l'UE.

Les activités de la Task Force comprennent²⁸ :

- L'examen des données scientifiques disponibles sur les médicaments COVID-19 potentiels et l'identification de candidats prometteurs ;
- Le recueil des données des développeurs et l'organisation des discussions préliminaires ;
- L'offre d'un soutien scientifique en collaboration avec le groupe de facilitation des essais cliniques (CTFG), concernant les essais menés dans l'UE pour les médicaments les plus prometteurs pour COVID-19 ;
- L'apport d'un retour d'information sur les plans de développement des médicaments COVID-19 lorsqu'un avis scientifique rapide et formel n'est pas possible ;
- Le conseil au groupe de travail sur les avis scientifiques (SAWP) ou le CHMP sur les avis scientifiques formels et les évaluations liées aux produits ;

²⁷ Georgina HRABOVSKI, « Coronavirus Disease (COVID-19) », Text, European Medicines Agency, s. d., <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19>.

²⁸ Georgina HRABOVSKI, « EMA's Governance during COVID-19 Pandemic », European Medicines Agency, 2020, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/emas-governance-during-covid-19-pandemic>.

- La contribution aux activités du comité d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) sur les questions de sécurité émergentes liées à COVID-19 ;
- La mise en œuvre d'une coopération étroite avec les parties prenantes et les organisations européennes et internationales concernées.

En ce qui concerne les essais cliniques²⁹ :

L'EMA a mis en place des guides pour les promoteurs d'essais cliniques sur la manière dont ils doivent ajuster la gestion des essais cliniques et des participants pendant la pandémie COVID-19 : Il s'agit, par exemple, de l'auto-isolement ou de la mise en quarantaine des participants aux essais, de l'accès limité aux lieux publics (y compris les hôpitaux) en raison du risque de propagation des infections et de la réaffectation des professionnels de la santé. Ces guides donnent également des conseils sur la manière de communiquer ces changements aux autorités nationales compétentes.

Ces guides fournissent également des conseils spécifiques sur les protocoles d'essais multinationaux à grande échelle. Ceci est conforme à l'appel du CHMP qui demande instamment à la communauté de recherche de l'UE de donner la priorité aux grandes études cliniques contrôlées randomisées car celles-ci sont les plus susceptibles de générer les preuves concluantes nécessaires pour permettre un développement et une approbation rapides des traitements COVID-19 potentiels. Ces guides soulignent également la nécessité d'inclure tous les pays de l'UE dans ces essais.

L'EMA fait preuve de souplesse et de pragmatisme lors de l'évaluation des données d'essais cliniques dans le cadre des demandes d'autorisation de mise sur le marché. Pour les inspecteurs, des conseils sur la manière de lancer et de mener des inspections de bonnes pratiques cliniques à distance pendant la pandémie sont également disponibles.

²⁹ Georgina HRABOVSKZI, « Guidance for Medicine Developers and Other Stakeholders on COVID-19 », Text, European Medicines Agency, 2021, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/guidance-medicine-developers-other-stakeholders-covid-19>.

Les laboratoires pharmaceutiques

Ayant réalisé un stage dans l'industrie pharmaceutique dans ce contexte de crise sanitaire, j'ai pu voir que les laboratoires pharmaceutiques ont dû relever plusieurs défis.

Tout d'abord, les professionnels de santé ont été très sollicités durant cette période, il a fallu réfléchir à une communication efficace afin de leur proposer des informations utiles pouvant les aider durant cette crise.

Le confinement a causé un arrêt des visites des délégués médicaux pendant une période, ce qui a amené à une véritable réflexion autour des visites virtuelles et de la manière de maintenir le contact avec les professionnels de santé.

La plupart des événements comme les congrès, conférences ont dû être annulés, ou bien transformés en événements 100% virtuel. Avant cette crise, ces événements étaient en présentiel, il a donc fallu élaborer de nouveaux process et des nouvelles méthodes d'organisation pour continuer à proposer la meilleure expérience possible aux professionnels de santé via ces événements virtuels.

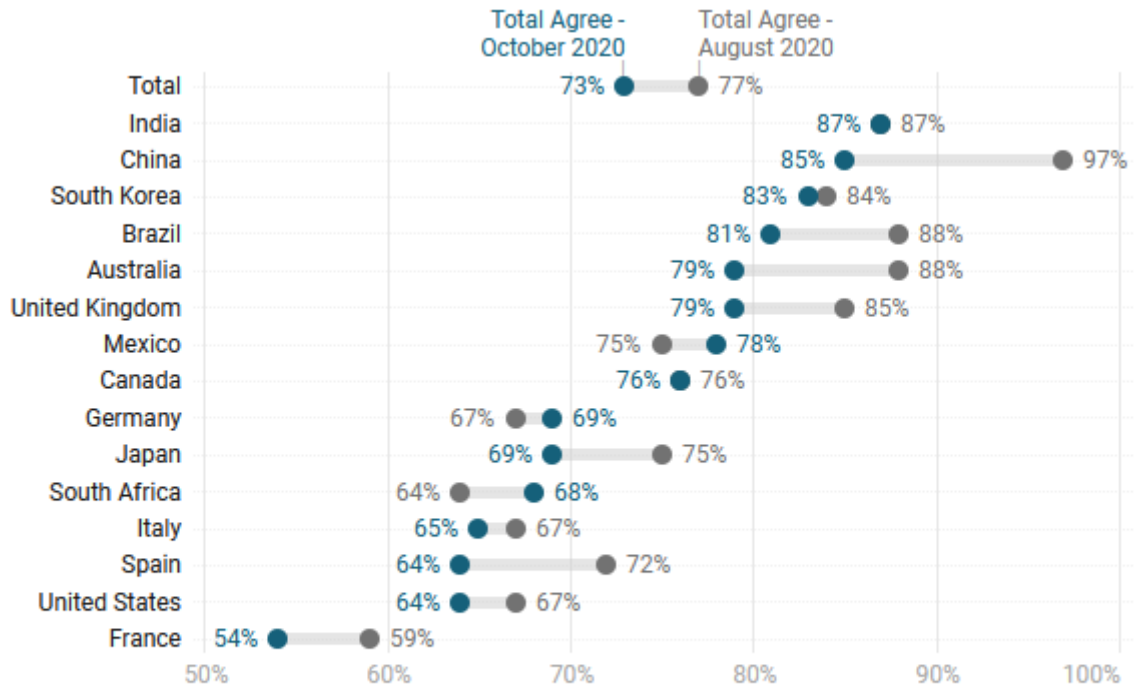
Les crises sanitaires donnent souvent lieu à des débats autour du lobbying des laboratoires pharmaceutiques. Par exemple, Arte a diffusé un reportage le 16 septembre 2020, qui a fait polémique « Big Pharma, labos tout-puissants ». Le LEEM (Les Entreprises du médicament) s'est fendu d'une réponse³⁰ concernant ce reportage qui a profité de l'actualité de la Covid-19 pour être diffusé.

Tout ceci a entaché l'image des laboratoires pharmaceutiques. De plus, un nouveau sondage Ipsos a été réalisé en partenariat avec le Forum économique mondial auprès de plus de 18 000 adultes de 15 pays. 73 % d'entre eux déclarent qu'ils accepteraient de recevoir un vaccin contre la COVID-19 s'il était disponible. Cela représente quatre points de pourcentage de moins que trois mois plus tôt, ce qui indique une baisse des intentions de se faire vacciner lorsque cela devient possible³¹.

³⁰ Leem, « Arte : « Big Pharma, labos tout-puissants » La caricature de trop ! », 2020, <https://www.leem.org/presse/arte-big-pharma-labos-tout-puissants-la-caricature-de-trop>.

³¹ IPSOS, « COVID-19 Vaccination Intent Is Decreasing Globally », 2020, <https://www.ipsos.com/en/global-attitudes-covid-19-vaccine-october-2020>.

L'intention de se faire vacciner est seulement exprimée par un peu plus de la moitié des adultes en France (54%) et environ deux tiers aux États-Unis (64%), en Espagne (64%), en Italie (65%), en Afrique du Sud (68%), au Japon (69%) et en Allemagne (69%).



Base: 18,526 online adults aged 16-74 across 15 countries

Chart: Ipsos • Source: [Global Advisor](#) • [Get the data](#) • Created with [Datawrapper](#)

Figure 12 – Pourcentage de la population par pays voulant se faire dépister

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce refus de vaccination en France, ce n'est pas seulement à cause de la méfiance envers les laboratoires pharmaceutiques.

Cela peut être causé par une crainte envers :

- Les potentiels effets indésirables sévères
- La rapidité de l'élaboration de ce vaccin
- La méfiance envers l'Etat
- L'efficacité du vaccin

Il y a donc plusieurs enjeux à relever pour les laboratoires pharmaceutiques durant cette crise sanitaire. Certaines personnes voient cette situation comme une opportunité afin d'améliorer cette image des laboratoires pharmaceutiques.

En effet, le 23 avril 2020, David A. Ricks, le PDG d'Eli Lilly, a déclaré : "Le monde ayant un besoin urgent de médicaments et de vaccins COVID-19, l'industrie biopharmaceutique a une occasion unique de rétablir sa réputation".

De multiples actions ont déjà vu le jour allant dans le sens de partenariats entre différents laboratoires pharmaceutiques. Dans la plupart des cas, les progrès significatifs réalisés contre la Covid-19 ont été le résultat d'une collaboration entre de multiples organisations dans le cadre d'une mission unifiée. Si les partenariats sont depuis longtemps une facette du développement des médicaments, l'intensité et l'ampleur de collaborations récentes sont sans précédent.

Les National Institutes of Health ont annoncé qu'ils allaient lancer un vaste partenariat public-privé entre des chercheurs fédéraux et 16 entreprises pharmaceutiques, visant à coordonner et à accélérer le développement de traitements et de vaccins Covid-19³². Les 16 sociétés pharmaceutiques concernées sont : AbbVie, Amgen, AstraZeneca, Bristol Myers Squibb, Evotec, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, KSQ Therapeutics, Eli Lilly, Merck, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi, Takeda et Vir Biotechnology.

Ce partenariat, qui sera connu sous le nom d'Accelerating Covid-19 Therapeutic Interventions and Vaccines, ou ACTIV, vise à normaliser la recherche entre les chercheurs financés par le gouvernement fédéral et un large éventail de sociétés pharmaceutiques.

En conclusion, la crise sanitaire a eu un réel impact sur les laboratoires pharmaceutiques, autant dans leur mode de fonctionnement que sur leur image. Il est donc important pour ces entreprises d'améliorer leur image et de montrer que leurs travaux sont d'utilité publique.

³² Lev Facher, « NIH Partners with 16 Drug Companies to Speed Covid-19 Research », 2020, <https://www.statnews.com/2020/04/17/nih-partners-with-16-drug-companies-in-hopes-of-accelerating-covid-19-treatments-and-vaccines/>.

Les Associations de patients

Avec la crise de la Covid-19, le patient s'est retrouvé seul et isolé. Toutefois, les patients atteints de maladies chroniques doivent continuer à prendre leur traitement afin de ne pas avoir de risques de complication. Pour les personnes diabétiques par exemple, il est primordial d'être vigilant en ce qui concerne l'équilibre glycémique et de faire un point avec son médecin traitant ou un autre professionnel de santé.

Les associations de patients ont été très présentes durant cette crise sanitaire. La Fédération Française des diabétiques (FFD) a mis en place une écoute au service social et juridique, si les personnes diabétiques avaient des questions relatives à la poursuite de leur activité professionnelle. Une permanence a été mise en place ainsi qu'une adresse email³³. Mais cela ne s'arrête pas là, une ligne téléphonique d'écoute solidaire et psychologique a été mise en place également par la FFD.

Cette ligne téléphonique a permis aux patients diabétiques de partager leurs craintes par rapport à leur pathologie et tout ce qui en découle (équilibre alimentaire, difficulté potentielle à contacter son professionnel de santé, exprimer son ressenti sur le diabète en temps de confinement etc..).

Les bénévoles patients experts qui sont eux-mêmes formés par la FFD soutiennent ces patients diabétiques³⁴. Des lives sont également organisés sur le net, pour répondre aux questions des personnes diabétiques durant le nouveau confinement de novembre 2020.

Plusieurs actions ont été réalisées par les associations de patients tout au long de cette crise sanitaire. Ils ont par exemple réalisé des enquêtes auprès de leurs adhérents, patients, proches ou aidants³⁴.

³³ « Reconfinement : le point sur les mesures ... | Fédération Française des Diabétiques », 2020, <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/reconfinement-le-point-sur-les-mesures-gouvernementales>.

³⁴ France Assos Santé, « Enquêtes sur la crise Covid : le travail des associations de patients », 2020, <https://www.france-assos-sante.org/2020/11/13/enquetes-sur-la-crise-covid-le-travail-des-associations-de-patients/>.

III - Discussion

La crise sanitaire : accélérateur d'innovation

Pour évoquer ce point, il est intéressant de parler de l'exemple du CHU de Bordeaux. Le CHU a accueilli le premier patient le 24 janvier qui revenait de Wuhan. Tout le CHU de Bordeaux s'est organisé à partir de ce moment-là, donc très en amont, et ils ont réorganisé entièrement le CHU pour répondre à la demande et à l'épidémie³⁵.

Ils travaillaient déjà énormément avec des startups, des professionnels des nouvelles technologies ainsi que des professionnels de santé qui s'impliquent en matière de technologie. La crise sanitaire a été un accélérateur d'innovation dans tous les domaines. Le CHU a travaillé avec l'ensemble des établissements publics-privés, avec l'ensemble des professionnels de santé libéraux et des entreprises locales et nationales. Ils ont développé des modes de fonctionnement qu'ils n'arrivaient pas forcément toujours à faire évoluer auparavant, comme les visioconférences (avec des instances, et des réunions, téléconsultation, télé-expertise)³⁵.

Le CHU a mis en place des outils numériques et des applications, afin d'aider les professionnels, les patients et les citoyens durant cette crise sanitaire.

En partenariat avec Sim For Health, le CHU a créé le premier simulateur numérique de formation pour la prise en charge d'un patient Covid. Ce sont des formations pour des étudiants en santé qu'ils soient étudiants médicaux et paramédicaux, ou qu'il s'agisse de formation continue pour l'ensemble de l'établissement³⁵.

Le CHU a créé également l'application Kanopée avec le Professeur Pierre Philippe (clinique du sommeil de Bordeaux) qui permet d'apporter des conseils pour gérer les troubles du sommeil/compagnon. Durant la crise sanitaire, le CHU s'est rendu compte que de plus en plus de citoyens avaient des troubles du sommeil³⁵.

Bien entendu, il y a eu un développement des téléconsultations, au cours des mois de Mars-Avril-Mai, il y a eu 14 000 téléconsultations et plus de 500 médecins se sont

³⁵ Yann Bubien, « Préparation des professionnels de santé aux disruptions technologiques », *Leplusimportant* (blog), 2020, <https://leplusimportant.org/2018/09/15/empowerment-des-professionnels-de-sante-face-aux-disruptions-technologiques/>.

engagés, avec 25% des consultations qui se sont faites de manière numérique (skype et autres plateformes). Ils ont déployé énormément d'équipements sur le territoire afin de mieux suivre les patients chroniques organisé par téléconsultation, télé suivi³⁵.

Dès le 18 mars, et ce afin de désengorger la régulation du Centre 15, il y a eu la mise en place d'une plateforme Ville Hôpital appelé VILLE HOP. Cette plateforme est composée d'une équipe pluridisciplinaire dédiée, afin de répondre à toutes les questions des professionnels de santé libéraux et hospitaliers et ce par téléphone ou mail, avec plus de 8 000 appels et 1084 mails. Plusieurs équipes mobiles de dépistage ont été également mises en place dans les EPHAD, dans les hôpitaux gériatriques qui étaient en lien avec la plateforme VILLE HOP³⁵.

Bien avant la crise sanitaire, le CHU a mis en place avec l'université de Bordeaux, l'URPS et l'ARS de La Nouvelle Aquitaine, une application nommée Ange Gardien. Cette application permet de réaliser un suivi des maladies chroniques. Le CHU a alors adapté cette application à la crise sanitaire avec la plateforme RAFAEL. Il s'agit d'une application à domicile pour tous les patients atteints de COVID mettant à disposition une plateforme d'écoute et de soutien, capable de répondre aux questions des patients atteints de Covid. Ils étaient suivis tous les matins en fonction des informations qu'ils rentraient dans l'application (« ma fièvre a augmenté » ou bien encore « je commence à tousser »).

L'objectif était d'éviter une hospitalisation inutile ou au contraire hospitaliser en urgence si le besoin se faisait sentir. Un lien se faisant également avec son médecin traitant. C'est un lien triptyque entre le patient, son médecin traitant ainsi que le médecin hospitalier spécialiste du sujet.

Le CHU a également lancé la plateforme « Monsieur Coco », qui désigne le coronavirus, qui propose plusieurs versions d'explication. Elle offre une version enfantine destinée à tous les enfants via une bande dessinée et une version adulte pour comprendre les évolutions de la maladie car les connaissances ont évolué depuis le début de la crise sanitaire³⁵.

Les nouvelles technologies et tout ce qui était basé sur la proximité avec le patient a extrêmement bien fonctionné durant cette crise, car cela permettait une adaptation au jour le jour.

Bien sûr, il n'y a pas que le CHU de Bordeaux qui a constaté une évolution dans ses pratiques concernant les innovations digitales.

Nous pouvons prendre l'exemple de L'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui a lancé en partenariat avec un chirurgien maxillo-facial de l'hôpital Necker, l'application 3D COVID. C'est une plateforme interne d'impressions haut-débit permettant de répondre aux besoins sanitaires urgents des soignants gérés par la startup Bone 3D³⁵.

La plateforme a pour but de recenser les besoins des soignants et de créer à partir du parc de 61 imprimantes 3D le matériel nécessaire pour les soignants comme des visières, des poignées de porte hygiénique etc... Ce projet a été réalisé en coordination avec l'Agence Générale des Equipements et des Produits de Santé (AGEPS). Ce projet s'est finalisé en Open Source afin de permettre à d'autres pays de se servir de ce projet. Ce projet a été soutenu financièrement par la société Kering³⁵.

Plusieurs initiatives ont été réalisées comme celle d'un robot composé d'un écran permettant aux médecins d'être en visio, qui a été utilisé au service des urgences de l'Hôpital de Lariboisière (via la fondation du Paris Saint-Germain) pour que les spécialistes puissent donner des avis sans avoir besoin de se déplacer aux urgences et éviter de transmettre ou contracter le virus³⁵.

La clinique Pasteur Toulouse a, elle, installé une borne de température à l'accueil permettant aux patients de mesurer leurs températures de manière hygiénique. Un Bot par SMS pour le suivi de la Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA) a été mis en place également. Cela a été très utile car avec la crise sanitaire ces patients ont été isolés, avec des kinésithérapeutes et auxiliaires de vie qui ne pouvaient plus venir chez eux entraînant chez certains une rupture des soins. Ce Bot a envoyé plus de 700 sms aux patients et ils ont récolté plus de 100 réponses, ce qui a provoqué plus de 40 téléconsultations.

Les Hôpitaux de Marseille (AP-HM) ont créé une application Covid agréant la prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid ou suspectés de l'être³⁶.

L'application permet un suivi des patients, et la récolte d'informations utiles pour les patients ainsi que l'envoi d'une notification quotidienne pour évaluer leur état de santé. Les patients peuvent également envoyer une notification si leur état se détériore. Cette application est disponible uniquement pour les patients reçus à l'AP-HM et étant positifs ou supposés à risque.

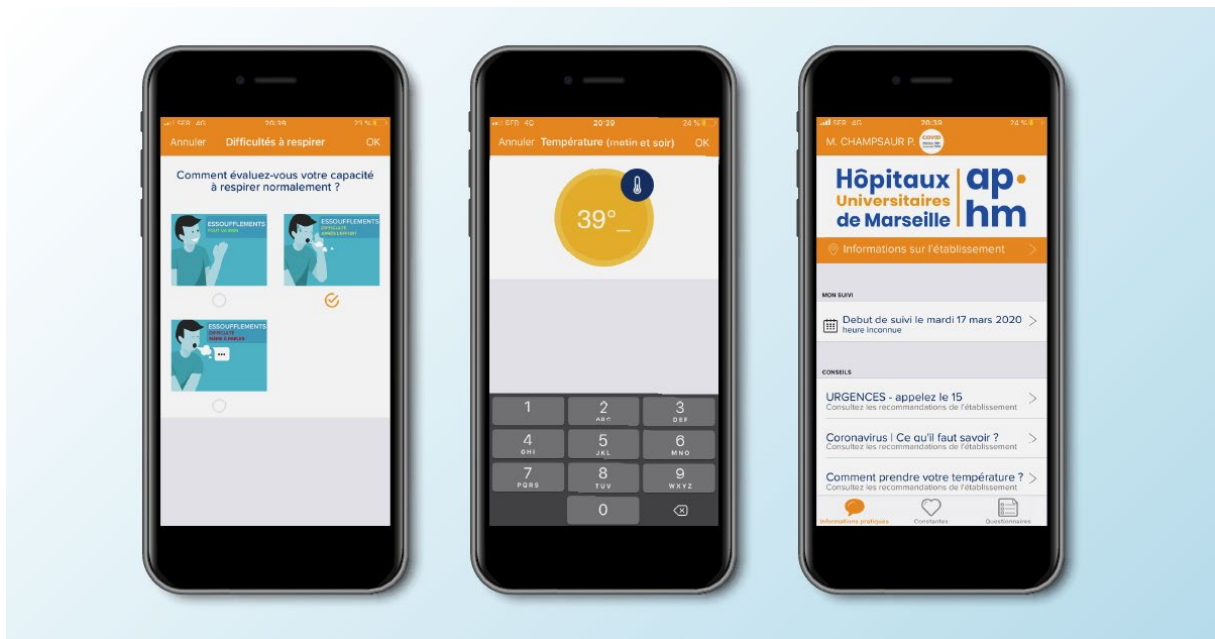


Figure 13 – Illustration de l'application COVID AP-HM

L'application fonctionne en partenariat entre le SAMU et le Centre 15 qui lorsque le patient est dans une situation nécessitant une hospitalisation, peut coordonner les moyens appropriés avec le SAMU. Cette application s'appuie également sur de la télémédecine et de la téléconsultation afin de rester en contact avec les patients.

³⁶ « COVID AP-HM », l'intelligence numérique au service des patients COVID 19 de l'AP-HM | AP-HM », 2020, /actu/covid-aphm-l-intelligence-numerique-au-service-des-patients-covid-19-de-l-aphm.

La téléconsultation

Avec le confinement, l'usage de la téléconsultation s'est avéré capital pour bon nombre de patients. L'entreprise Doctolib en France, a proposé gratuitement à ses professionnels de santé la téléconsultation³⁷. Cela a permis aux professionnels de voir leurs patients et de maintenir le lien en temps de confinement.

En effet, 84% des patients ont renoncé à leurs soins car ils avaient peur d'être contaminés et même 70% d'entre eux, ont hésité à aller voir leur médecin en temps de crise Covid-19, par crainte de les « déranger », car ils souffraient d'une pathologie autre que la Covid-19³⁸.

La téléconsultation a permis³⁸:

- De prendre en charge le patient atteint de la Covid-19 sans qu'il n'y ait de contact entre lui et le professionnel de santé.
- De garantir la sécurité des professionnels de santé.
- D'améliorer l'accès aux soins pour les patients vivants dans des déserts médicaux ou des régions mal desservies.
- De continuer à prendre en charge les patients ayant des maladies chroniques, qui doivent voir leur médecin régulièrement pour s'assurer du bon suivi de leur pathologie.

Le gouvernement à travers ses agences de Santé comme la HAS (Haute Autorité de Santé) ou bien encore les ARS (Agence Régionale de Santé), a recommandé l'utilisation de la téléconsultation³⁹. C'est ainsi que le nombre de téléconsultations a été multiplié par 100, on est passé de 1000 consultations à 100 000 consultations par jour. Il y a eu plus de 2,5 millions de téléconsultations en seulement un mois.⁴⁰ Plus d'un médecin sur trois, aurait utilisé la téléconsultation durant le confinement.

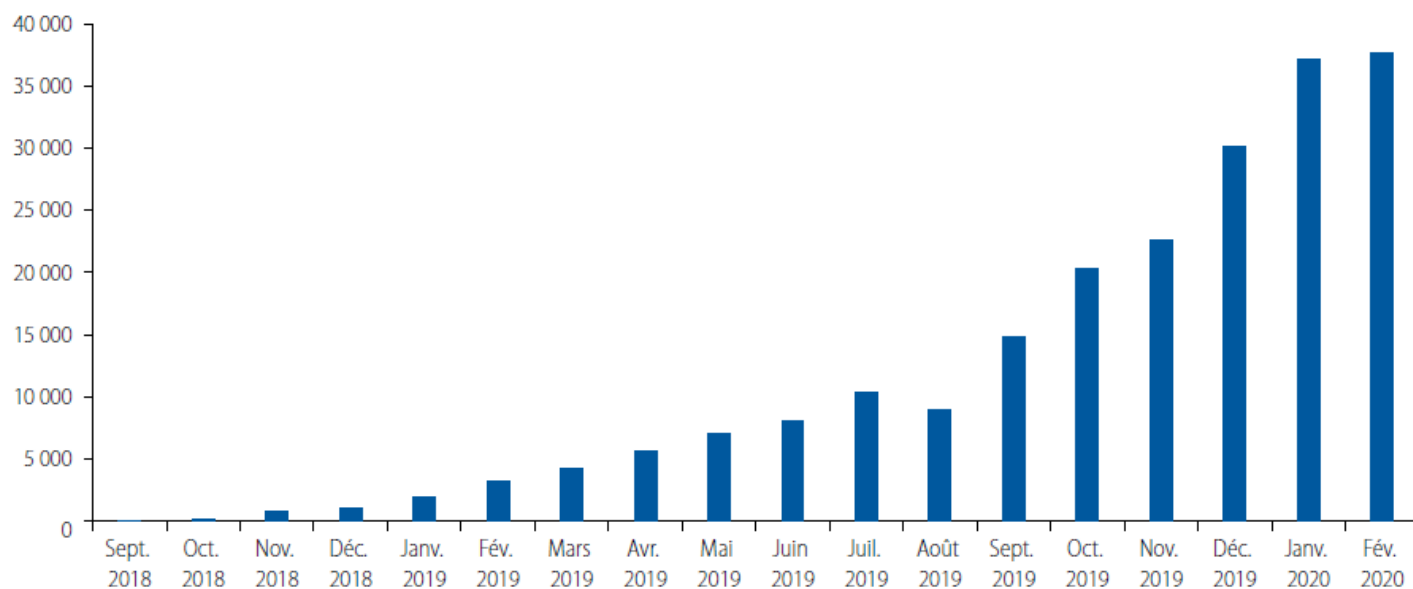
³⁷ Marie-Cécile Renault, « Doctolib rend la téléconsultation gratuite pour les médecins français », 2020, <https://www.lefigaro.fr/conjoncture/doctolib-rend-la-teleconsultation-gratuite-pour-les-medecins-francais-20200305>.

³⁸ Doctolib, « Téléconsultation facilite l'accès aux soins », 2020, <https://info.doctolib.fr/blog/covid19/2020/04/20/teleconsultation-facilite-acces-aux-soins/>.

³⁹ LE GOASTER Laëtitia, « Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 Téléconsultation et télé soin », 2020, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_covid-19_teleconsultation_et_telesoin.pdf.

⁴⁰ Valentin Cimino, « Doctolib est passé de 1 000 à 100 000 téléconsultations par jour », 2020, <https://siecldigital.fr/2020/04/24/doctolib-les-chiffres-de-la-teleconsultation-sont-tombes/>.

D'ailleurs depuis 2018, le nombre de téléconsultations n'a fait qu'augmenter passant de moins de 5000 à environ 40 000 téléconsultations en février 2020 (pour plus de 3000 médecins téléconsultants).



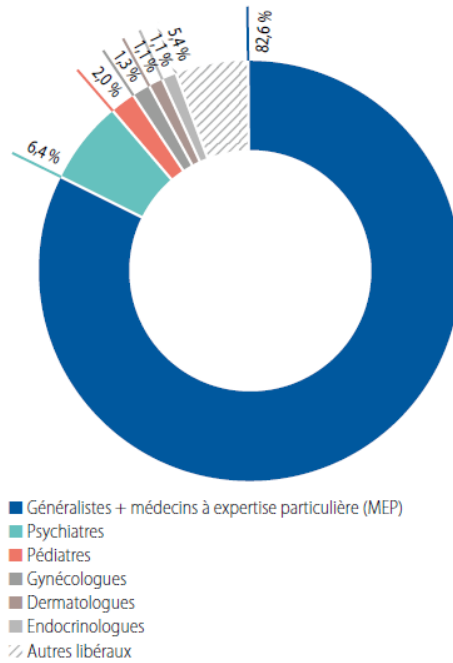
Champ : tous régimes
Source : Cnam (SND5)

Figure 14 : Evolution du nombre de téléconsultations par mois avant la crise sanitaire

Concernant la répartition de ces consultations par spécialité, elles ont été réalisées en grande majorité par les médecins libéraux. Parmi ces médecins, les généralistes ont facturé 4/5 de l'ensemble des téléconsultations. Les spécialités restantes sont les :

- Psychiatres (6,4%)
- Pédiatres (2,0%)
- Gynécologues (1,3%)
- Dermatologues (1,1%)
- Endocrinologues (1,1%)
- Autres libéraux (5,4%)

Répartition des téléconsultations des médecins libéraux par spécialité



Champ : données de mi-septembre 2018 à fin avril 2020, tous régimes
 Source : Cnam (SND5)

Figure 15: Répartition des téléconsultations des médecins libéraux par spécialité



Figure 16: Pourcentage d'utilisateur de consultation vidéo en fonction de l'âge

Source : Doctolib

D'après l'annonce presse de Doctolib⁴¹, on peut s'apercevoir que finalement, à contrario des idées reçues, plus de 32% des utilisateurs ont plus de 45 ans.

L'idée que les personnes, passées un certain âge, ne sont pas sensibles aux outils digitaux, commence à évoluer avec la crise sanitaire liée à la Covid-19. On assiste à ce changement important. Cette crise sanitaire force finalement les patients autant que les médecins à s'ouvrir à ces outils. La téléconsultation constitue le parfait outil pour représenter cette évolution des usages de nouvelles technologies et des mentalités, qui favorisera la modification du parcours patient.



Figure 17 – Répartition par région en France des personnes réalisant des consultations vidéo

Source : Doctolib

Ce qui est intéressant avec cette figure, c'est que l'on s'aperçoit que la téléconsultation est un moyen efficace de lutte contre les déserts médicaux. En effet, en France, près de 3,8 millions de français vivent dans un désert médical (zone sous dotée en médecins généralistes)⁴².

⁴¹ Doctolib , « Annonce presse Doctolib », 2020, <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5479688/B2B%20-%20Press/200423%20-%20DP%20-%202,5%20millions%20de%20rendez-vous%20pris%20sur%20Doctolib%20en%20consultation%20vidA%CC%83%C2%A9o%20depuis%20le%20dA%CC%83%C2%A9but%20de%20l%3FA%CC%83%C2%A9pidA%CC%83%C2%A9mie.pdf>.

⁴² François Béguin, « Près de 3,8 millions de Français vivent dans un désert médical », 2020, https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/02/14/pres-de-3-8-millions-de-francais-vivent-dans-un-desert-medical_6029632_3224.html.

L'île de France est une des régions les plus touchées par les déserts médicaux avec plus de 1,7 millions de personnes touchées⁴², ce qui peut expliquer en partie l'utilisation massive dans cette région de la téléconsultation.

Les personnes ayant des maladies chroniques comme le diabète sont encore plus à risque durant cette crise sanitaire. Un des moyens pour garantir la prise en charge de leur pathologie, est de réaliser une **télesurveillance** à travers le programme ETAPES. C'est ce que propose l'entreprise MyDiabby.

MyDiabby est une plateforme gratuite, qui permet de relier les patients diabétiques à leurs équipes médicales. L'entreprise propose une :

- Application mobile pour les patients permettant de suivre leurs données à travers l'utilisation d'objets connectés supportant l'application MyDiabby. De nombreux appareils glycémiques sont en effet compatibles avec l'utilisation de cette application comme l'appareil OneTouch Verio reflect® de Lifescan ou bien encore le Contour Next® par Ascencia Diabetes Care.
- Une plateforme sécurisée de télésurveillance pour les professionnels de santé pour qu'ils puissent directement analyser les données de leurs patients.



Figure 18 : portail de myDiabby

Source : https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/sur-smartphone-des-applis-a-foison-pour-controler-son-diabete_1913015.html

Avec la crise sanitaire, l'arrêté du 18 Mai 2020⁴³ permet d'étendre les critères d'éligibilité du programme ETAPES pour les patients diabétiques. Ainsi, grâce à cette mesure, plus de patients atteints de diabète de type 1 ou 2 peuvent bénéficier de la télésurveillance via MyDiabby.

Le programme ETAPES est composé de trois volets⁴⁴ :

- La Télésurveillance : de manière hebdomadaire, le médecin peut analyser les résultats de son patient et adapter son traitement.
- L'accompagnement thérapeutique : mensuellement le patient peut participer en présentiel ou en virtuel à des sessions d'éducation thérapeutique.
- L'utilisation de la plateforme : mesure obligatoire qui fait partie d'une liste de solutions conformes.

L'entreprise MyDiabby a d'ailleurs accepté de répondre à mes questions concernant l'impact de la Covid-19 sur le parcours client :

- Avec la crise sanitaire lié au Covid-19 qu'est ce qui a changé, selon vous, dans le parcours du patient/médecin ?

Avant la Covid, la télémédecine venait en renfort des actions en face à face. Avec la crise sanitaire, il a fallu changer complètement de paradigme : la télémédecine est devenue le principal moyen de pratiquer la médecine.

- Où est-ce que l'application MyDiabby se positionne dans ce parcours ?

MyDiabby a participé à ce changement de paradigme, en permettant l'accompagnement des professionnels de santé et des patients diabétiques en mettant à leur disposition des outils complets de télémédecine. MyDiabby permet en effet, d'avoir un parcours de soins 100% à distance grâce à la télésurveillance, la téléconsultation, ainsi que la possibilité de générer des ordonnances en ligne et des outils d'ETP.

⁴³ Légifrance, « Arrêté du 18 mai 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 », 2020, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041889362/>.

⁴⁴ MyDiabby, « Le Programme ETAPES - Diabète », 2020, <https://help.mydiabby.com/fr/articles/3925058-le-programme-etapes-diabete>.

- En quoi/comment la Covid-19 a changé la relation entre le patient et son médecin ?

La Covid a forcé un passage à une relation à distance et non plus en face à face pour la grande majorité des patients.

- Quel rôle l'application MyDiabby a-t-elle joué dans cette relation ?

MyDiabby a permis d'accompagner cette relation entièrement à distance grâce à ses différentes fonctionnalités de télémédecine (télésurveillance, téléconsultation, outils d'ETP, ordonnances en ligne).

L'utilisation de la télésurveillance va être de plus en plus fréquente étant donné la situation sanitaire actuelle et grâce aux nombreux avantages qu'elle offre. De nouvelles initiatives ont vu d'ailleurs le jour pour étendre les critères d'inclusion afin que de plus en plus de patients puissent bénéficier de la télésurveillance plus facilement.

Concernant la **téléconsultation**, le LET (Association des Entreprises de Télémédecine) a déposé un nouveau projet article 51. L'objectif de cet article est d'étendre les modalités de remboursement de la téléconsultation pour des patients en difficulté⁴⁵.

La notion de Télé soin était peu connue mais, dans ce contexte de crise sanitaire elle est devenue importante. Le Télé soin est une pratique qui permet de réaliser un acte de soin en étant à distance grâce à l'utilisation de technologies d'informations et de communications.⁴⁶

C'est une pratique exercée par un pharmacien ou bien un auxiliaire médical. La téléconsultation étant réservée aux médecins, généralistes ou spécialistes⁴⁷, le Télé soin, lui, permet de toucher plusieurs professions.

⁴⁵ « Le LET engage une démarche "article 51" pour élargir les modalités de remboursement de la téléconsultation », 2021, <https://www.ticsante.com/story/5342/le-let-engage-une-demarche-article-51-pour-élargir-les-modalites-de-remboursement-de-la-teleconsultation.html>.

⁴⁶ HAS, « Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télé soin », 2020, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin.

⁴⁷ Ameli, « Télésanté, la santé à distance », 2020, <https://www.ameli.fr/assure/sante/telesante/telesante>.

A la suite d'un décret, paru le 19 mars 2020, la pratique du Télé soin est devenue plus accessible, pendant la durée de la crise sanitaire liée au Covid-19, de manière dérogatoire, afin d'assurer le suivi des patients ayant été atteints ou suspectés d'infection à la Covid-19. **Cela représente près de 75 000 pharmaciens et 750 000 professionnels paramédicaux.**⁴⁸

Voici les professions concernées par le Télé soin de manière générale ⁴⁹ :

- Audioprothésistes
- Diététiciens
- Épithésistes
- Ergothérapeutes
- Infirmiers
- Manipulateurs d'électroradiologie médicale
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Ocularistes
- Opticiens-lunetiers
- Orthopédistes-orthésistes
- Orthophonistes
- Orthoprothésistes
- Orthoptistes
- Pédicures-podologues
- Pharmaciens
- Podo-orthésistes
- Psychomotriciens
- Techniciens de laboratoire médical

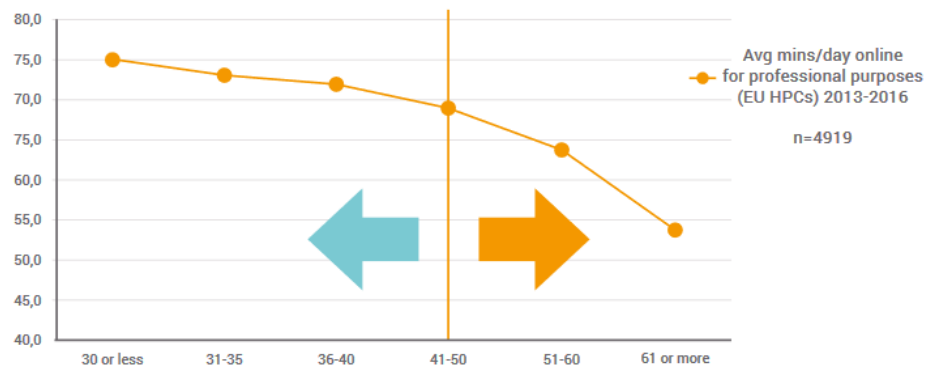
Toutes ces nouvelles démarches vont permettre de changer le parcours client que nous connaissons, car plutôt d'aller directement chez son médecin, le patient pourra faire tout cela en virtuel : de la prise de rendez-vous jusqu'à la consultation.

D'autant plus que, les médecins qui font partie des acteurs majeurs de ce parcours de soin, veulent s'engager davantage sur le plan numérique et participer activement à la digitalisation du parcours de soin. En effet, leur utilisation des outils digitaux évolue rapidement. En 2020, près de 70 % des professionnels de santé sont des "digital natives", c'est-à-dire qu'ils ont étudié la médecine à une époque où internet était déjà bien établi.

⁴⁸ Telemedaction, « Santé connectée, télémédecine et télé soin », Santé connectée, télémédecine et télé soin, 2020, <http://www.telemedaction.org/446173613>.

⁴⁹HAS, « Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télé soin », 2020, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin.

Pour illustrer ce point, le segment le plus jeune des professionnels de santé passe environ 40% plus de temps en ligne à des fins professionnelles que leurs homologues de plus de 60 ans.



Source: Across Health, 2018

Figure 19 – Utilisation professionnelle des ressources numériques par tranche d'âge

Il sera alors important, pour les Laboratoires pharmaceutiques de prendre ce nouveau format en compte, qui est de plus en plus utilisé autant par les patients que les professionnels de santé.

En conclusion, l'usage d'outils digitaux tel que le Télé soin ou encore la téléconsultation, a été capital durant cette crise sanitaire. Ce nouveau type d'usage qui a été massif va pousser les professionnels de santé, les patients et les laboratoires pharmaceutiques à repenser le parcours client et l'usage des outils digitaux dans le futur.

Les leçons à tirer

Cette crise sanitaire a mis en lumière les limites du système de santé en France et il est important d'en tirer les premières leçons.

Développer la recherche fondamentale en France

La France, pays inventeur du vaccin est le seul pays parmi les cinq pays permanent de L'Organisation des Nations-Unies (ONU) à ne pas avoir découvert un vaccin contre la Covid-19. Tandis que l'un de nos pays voisins, l'Allemagne aura, quant à lui, découvert pas moins de deux vaccins via l'utilisation de l'ARN messenger et ce avant la fin du premier semestre 2021. Ceci peut nous amener à nous questionner sur la place de l'innovation pharmaceutique en France et ses nombreuses failles.

La première faille porte sur la recherche fondamentale en France. En effet, la France dispose d'un des plus faibles budgets dans le domaine de la recherche comparé à ses voisins européens (2% du PIB pour la France contre 3% en Allemagne). Le pays a fait le choix de baisser le budget lié au secteur de la santé. Ce qui a des conséquences néfastes sur la découverte et la mise sur le marché des biomédicaments. L'investissement concernant la recherche et le développement en France a diminué également de la part des laboratoires pharmaceutiques passant de 12,5% en 2008 à 9,8% en 2017. Sanofi, le leader français est passé de 4^{-ème} en 2007, en termes d'investissement dans la R&D, à la 10^{ème} place en 2020.

En effet, c'est la recherche fondamentale qui engendre les découvertes à partir desquelles le processus d'innovation amène à un médicament ou biomédicament comme les vaccins, la thérapie génique, les anticorps monoclonaux etc... Ces biomédicaments prennent une place de plus en plus importante avec 20% du marché pharmaceutique global, une part qui pourrait dépasser les 50% dans quelques années. Quatre médicaments sur dix mis sur le marché sont aujourd'hui issus des biotechnologies⁵⁰.

⁵⁰ Julien Cotineau, « Bioproduction, le grand défi de la pharma en France », 2021, <https://www.usinenouvelle.com/editorial/bioproduction-le-grand-defi-de-la-pharma-en-france.N853160>.

La deuxième faille est d'ordre organisationnel. La coopération entre les universités et les entreprises, est une des plus grosses faiblesses françaises. En 2017 la France figurait à la 35^{ème} place du classement mondiale des coopérations entre université/entreprise (7^{ème} pour l'Allemagne et 4^{ème} pour les Etats-Unis). Ce type de coopération est important pour réaliser la transition entre la recherche fondamentale et la recherche appliquée. D'autant plus que cette faille entraîne une faible attractivité de la France vis-à-vis des meilleurs chercheurs. De plus les compétences en biotechnologies et en génomiques se retrouvent désormais plus dans des sociétés biotech plutôt que dans les big pharma. Ce qui nous amène à la troisième faille.

Les biotechs françaises ont du mal à se financer. 72% des biotechs rechercheraient des fonds en 2019 en France mais les fonds d'investissements français sont peu développés. En effet, les biotechs ont besoin d'énormément de fonds pour pouvoir assurer le développement du médicament, tout en sachant que le risque d'échec est élevé. Aux Etats-Unis 82% des fonds des biotechs proviennent des fonds nationaux contre 11% en France⁵¹.

Plusieurs solutions s'offrent à nous afin de répondre à cette problématique de recherche :

Une des solutions serait de créer un « Airbus de l'ARN messenger » qui réunirait un consortium d'acteurs publics et privés dédiés à la recherche et à la production de médicament à base d'ARN messenger. Ce projet s'appuierait sur un partenariat entre le public-privé avec l'Etat français et l'union européenne, partie prenante de ce projet. Un comité scientifique sur l'ARN piloterait un consortium d'industriels de la biotechnologie et de la pharmacie qui veulent s'engager dans ce projet.

Selon toute vraisemblance, nous devrions produire un stock important de vaccin multivalents à base d'ARN messenger afin de mettre fin à la pandémie. De plus, la technologie basée sur l'ARN messenger permet de produire des produits de santé avec un vaste champ d'action allant des cancers aux maladies cardiovasculaires. En créant un

⁵¹ Frédéric Bizard, « Comment relancer l'innovation pharmaceutique en France ? », *Frédéric Bizard* (blog), 2021, <https://www.fredericbizard.com/comment-relancer-linnovation-pharmaceutique-en-france/>.

parc technologique, cela pourrait constituer la figure de proue de la biotech en France et cela permettrait d'accueillir toutes les biotech françaises.

Une autre solution serait une refonte de notre système de recherche avec une amélioration des financements. Par exemple augmenter le financement de la recherche fondamentale, investir dans le capital de biotech française ou encore améliorer les échanges entre les universités et les entreprises. C'est d'ailleurs ce qu'est en train de faire notre gouvernement en renforçant les capacités nationales de recherche avec la sélection de six projets pour un budget de 78 millions d'euros qui couvrent différentes stratégies thérapeutiques (vaccinales , antivirales) et technologiques (chimie , biotechnologies ...).

Résoudre les problématiques autour de la rupture de stock et de la délocalisation en France

La crise du Covid-19 a mis en lumière les problèmes d'approvisionnement en France. En effet, depuis un certain nombre d'années, il y a une augmentation du nombre de médicament en rupture de stock. D'après un rapport de l'ANSM⁵² , le nombre de signalement de rupture ou risque de rupture de stock de médicament d'intérêt thérapeutique majeur, a été multiplié par 20 entre 2008 et 2018 passant de 86 signalement à plus de 868⁵³.

⁵² Dominique Debourges, « Gestion des ruptures de stock de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur par l'ANSM », 2020.

⁵³ Juliette Desmonceaux, « Pourquoi les pénuries de médicaments ont été multipliées par vingt en dix ans », 2021, https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/08/22/pourquoi-les-penuries-de-medicaments-ont-ete-multipliees-par-vingt-en-dix-ans_5501738_4355770.html.

Données provisoires pour 2018.

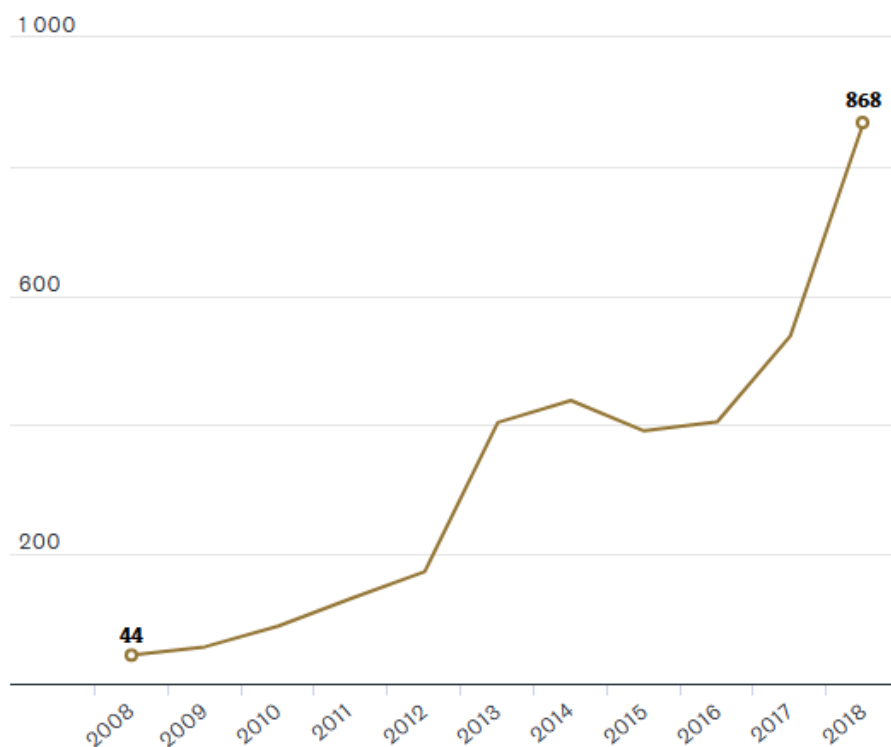


Figure 20 – Explosion du nombre de médicaments concernés par des difficultés d'approvisionnement

Les classes thérapeutiques les plus concernées par ces ruptures sont les médicaments anti-infectieux, les médicaments du système nerveux et les médicaments anticancéreux. A elles seules, elles catégorisent plus de la moitié de l'ensemble des ruptures de médicament d'intérêt thérapeutique majeur.

Les causes sont multiples⁵⁴ : Cela peut être dû à un manque de visibilité sur les tensions de la chaîne d'approvisionnement de médicaments génériques ou bien encore sur la mondialisation de la production des médicaments qui amène à une complexification de la chaîne de fabrication et de production. Le coût des médicaments a un impact aussi sur les ruptures de stock. Après la perte de brevets de certains médicaments, les concurrents entrent sur le marché et le prix baisse fortement. Certains d'entre eux arrivent sur le marché à un prix de vente inférieur à leur coût de production, non rentables, ils ne sont donc plus produits par exemple. Il y a une réelle pression des prix, ce qui entraîne une

⁵⁴ « Pénurie de médicaments : vers une relocalisation de la production », Vie publique.fr, 2021, <https://www.vie-publique.fr/en-bref/274751-penurie-de-medicaments-vers-une-relocalisation-de-la-production>.

rationalisation des coûts de fabrication et parfois une délocalisation sur des sites de production étranger moins chers.

80% des principes actifs contenu dans des médicaments vendus en Europe, sont produit en dehors de l'Europe (principalement en Chine et en Inde). C'était 20% il y'a trente ans. De plus il y a des difficultés sur l'approvisionnement de matières premières, il n'est pas rare de voir l'existence d'un seul site au niveau mondial pour la production d'une certaine matière première. Ce qui fait que le moindre problème de qualité ou de supply chain provenant d'un de ces acteurs, peut avoir des répercussions internationales. La crise sanitaire ayant encore plus fragilisé ce système de production basé sur l'import.

Afin d'y remédier, le gouvernement français est en train de mettre en place une stratégie de relocalisation de sa production⁵⁴.

Premièrement la mise en place au sein de l'ANSM d'une cartographies des étapes de production de chaque acteur afin d'identifier de potentielles faiblesses (Les industriels déclareraient chaque année leurs sources d'approvisionnement à l'ANSM).

Deuxièmement, le gouvernement a lancé un appel à manifestation d'intérêt (AMI) de 120 millions d'euros afin de sélectionner des projets permettant d'assurer la production de médicament ayant un rôle dans la crise sanitaire.

Et enfin, le gouvernement s'est engagé à ce que d'ici trois ans, avec la collaboration des principaux fabricants de paracétamol, la France soit en mesure de produire, conditionner et distribuer ce médicament.

Investir dans les services hospitaliers français

La crise sanitaire a mis en lumière l'état des hôpitaux en France. Mais pour comprendre les raisons de ce manque d'investissement des hôpitaux il est important de parler du mode de financement.

Chaque année, l'Assemblée nationale vote l'ONDAM et la répartition de l'ONDAM hospitalier soit 83 milliards d'euros en 2020. L'assurance maladie distribue ensuite cette enveloppe aux 17 ARS. L'ARS finance les hôpitaux de sa région sous forme de dotations régionales et leur attribue leur budget de fonctionnement.

L'assurance maladie finance environ 77% du budget d'un hôpital. Depuis 2008 le budget donné dépendra du nombre et de type de soins pratiqué dans l'hôpital, c'est le principe de tarification à l'activité, la T2A. Ce n'est plus l'hôpital qui est financé mais son activité. Mais depuis une dizaine d'années, les hôpitaux ont subi des coupes budgétaires importantes de la part des différents gouvernements afin de répondre aux objectifs de dépense fixés (environ 12 milliards d'euros)⁵⁵.

Pour ce faire, il y a eu des minoration successives des tarifs hospitaliers avec une baisse des montants remboursés par l'Assurance Maladie, à travers la tarification à l'activité. Les établissements hospitaliers ont dû donc diminuer leurs dépenses avec des réductions de personnel et du nombre de lit (environ 40% de lits de réanimation ont disparu en 30 ans). Ce sont ces moyens qui nous font défaut pour faire à cette crise sanitaire.

Conscient de l'état des services hospitaliers le gouvernement a mis en place une enveloppe de 650 millions d'euros pour 2021 à l'issue du Segur de la santé⁵⁶. Cette enveloppe servira entre autres à investir dans du matériel du quotidien (moniteurs, chariots, brancards etc..) qui font cruellement défaut aux hôpitaux à l'heure actuelle.

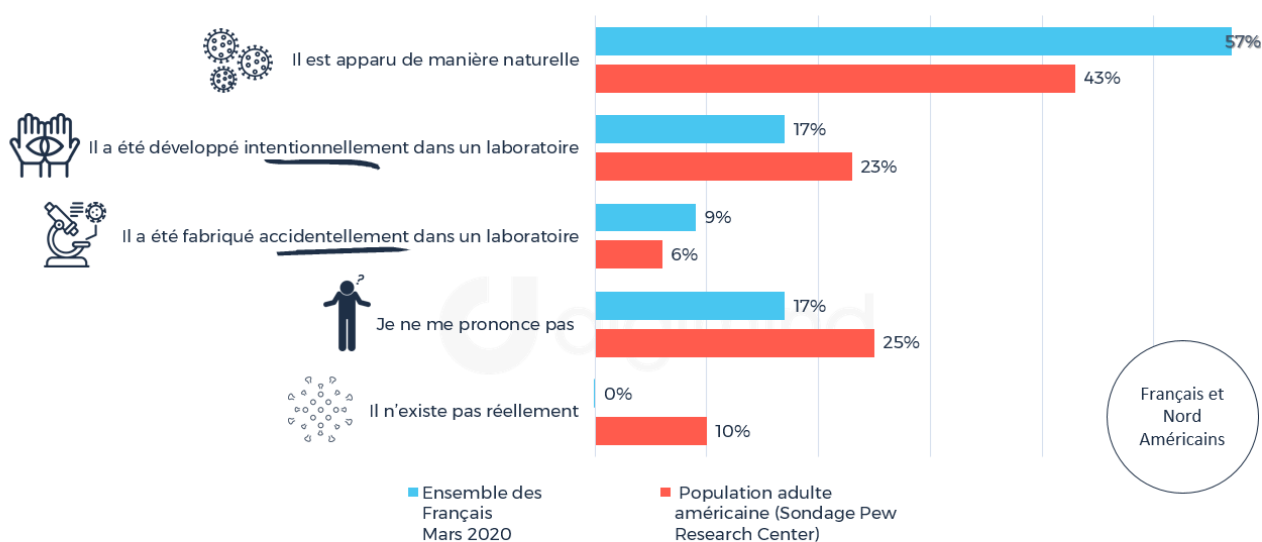
⁵⁵ Sébastien Grob, « 11,7 milliards d'économies en 10 ans : comment l'Etat a dépouillé l'hôpital », 2021, <https://www.marianne.net/societe/117-milliards-d-economies-en-10-ans-comment-Etat>.

⁵⁶ « Ségur de la Santé : 650 millions d'euros en 2021 pour investir dans le quotidien des hôpitaux et des établissements de santé », Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021, <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/segur-de-la-sante-650-millions-d-euros-en-2021-pour-investir-dans-le-quotidien>.

Repenser la communication envers les citoyens

Avec l'avènement des réseaux sociaux, le phénomène de fake news a grandement augmenté. Ce phénomène amène une grande désinformation auprès du public surtout en temps de crise sanitaire.

De plus, une partie de la population est méfiante envers le gouvernement, le discours de certains scientifiques, les laboratoires pharmaceutique etc.. Ce qui accentue l'effet des fakes news sur les réseaux sociaux⁵⁷.



Source : Etude Ifop-Jean Jaurès-Conspiracy Watch - Pew Research Center mars 2020

Figure 21 – L'origine du Coronavirus pour les Français vs Américains en mars 2020

Il est du devoir des autorités que de communiquer plus efficacement et d'agir contre ces fakes news afin que les bonnes informations soient transmises à la population.

⁵⁷ Christophe Asselin, « Covid-Coronavirus : les 30 Fake News les plus répandues sur les médias sociaux en France », 2020, <https://blog.digimind.com/fr/tendances/covid-30-fake-news-les-plus-repandues-sur-medias-sociaux>.

Conclusion

La France a connu dans son histoire plusieurs crises sanitaires. Chacune d'entre elles a amené des changements au sein de notre système de santé. La crise sanitaire Covid-19 n'y fait pas exception.

« **La vie ne sera plus comme avant** » c'est une phrase qu'on entend souvent avec cette crise sanitaire. Les gens sortent masqués, les gestes barrières remplacent les gestes de salutation. Même après la crise, il est clair que certains gestes et habitudes propres à cette crise, perdureront.

Avec les nombreux confinements, l'usage du digital s'est fait de manière exponentielle autant chez les professionnels de santé que chez les patients. La téléconsultation a fait un bond en avant. Les professionnels de santé et les patients ont fait part de leurs retours positifs concernant cette technologie qui est en train de s'ancrer durablement dans les pratiques de soin.

La plupart des patients ont connu un effet d'isolement ce qui a causé des répercussions sur leur santé autant physique que mentale. Ainsi, les Associations de patients se sont montrées très présentes tout au long de cette crise afin d'aider au mieux les patients. On a pu notamment compter sur la solidarité et l'engagement des professionnels de santé durant toute cette pandémie.

Il fait sans nul doute que cette crise sanitaire va engendrer de nombreux changements dans notre système de santé. Le gouvernement va devoir améliorer l'écosystème en investissant dans la recherche fondamentale, dans le secteur hospitalier ainsi que repenser sa politique de délocalisation.

Listes des figures

Figure 1 - *Activité en hospitalisation complète (séjours) et partielle (journées)*

Figure 2 - *Evolution du nombre de lits d'hospitalisation complète depuis 2003*

Figure 3 - *Structure du financement des grands postes de la CSBM en 2019*

Figure 4 - *CSBM par type de financeur en 2019*

Figure 5 - *Prévalence de la vulnérabilité vis-à-vis de la Covid-19*

Figure 6 - *Evolution de l'activité et des dépenses des soins de ville pendant la période de confinement et les premières semaines de post-confinement*

Figure 7 - *Evolution durant la période confinement-hors confinement des remboursements des chirurgiens- dentistes*

Figure 8 - *Remboursements hebdomadaires des spécialistes durant la période confinement-hors confinement*

Figure 9 - *Point de vue des français sur les pharmaciens après la Covid-19*

Figure 10 - *Evolution du nombre de tests de dépistage du cancer colorectal avant, pendant et après post confinement*

Figure 11 - *Evolution des troubles de santé mentale en population*

Figure 12 - *Pourcentage de la population par pays voulant se faire dépiste*

Figure 13 - *Illustration de l'application COVID AP-HM*

Figure 14 - *Evolution du nombre de téléconsultations par mois avant la crise sanitaire*

Figure 15 - *Répartition des téléconsultations des médecins libéraux par spécialité*

Figure 16 - *Pourcentage d'utilisateur de consultation vidéo en fonction de l'âge*

Figure 17 - *Répartition par région en France des personnes réalisant des consultations vidéo*

Figure 18 - *Portail de myDiabby*

Figure 19 - *Utilisation professionnelle des ressources numériques par tranche d'âge*

Figure 20 - *Explosion du nombre de médicaments concernés par des difficultés d'approvisionnement*

Figure 21 - *L'origine du Coronavirus pour les Français vs Américains en mars 2020*

Bibliographie

Ameli. « Télésanté, la santé à distance », Consulté en decembre 2020.

<https://www.ameli.fr/assure/sante/telesante/telesante>.

« ameli.fr - Rapports Charges et produits pour les années 2018 à 2021 », Consulté en decembre 2020. <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapports-et-periodiques/rapports-charges-produits-de-l-assurance-maladie/rapports-charges-et-produits-pour-2018-a-2021/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2021.php>.

« Annonce presse Doctolib », Consulté en septembre 2020.

[https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5479688/B2B%20-%20Press/200423%20-%20DP%20-%202,5%20millions%20de%20rendez-](https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5479688/B2B%20-%20Press/200423%20-%20DP%20-%202,5%20millions%20de%20rendez-vous%20pris%20sur%20Doctolib%20en%20consultation%20vidA%CC%83%C2%A9o%20depuis%20le%20dA%CC%83%C2%A9but%20de%20l%3FA%CC%83%C2%A9pidA%CC%83%C2%A9mie.pdf)

[vous%20pris%20sur%20Doctolib%20en%20consultation%20vidA%CC%83%C2%A9o%20depuis%20le%20dA%CC%83%C2%A9but%20de%20l%3FA%CC%83%C2%A9pidA%CC%83%C2%A9mie.pdf](https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5479688/B2B%20-%20Press/200423%20-%20DP%20-%202,5%20millions%20de%20rendez-vous%20pris%20sur%20Doctolib%20en%20consultation%20vidA%CC%83%C2%A9o%20depuis%20le%20dA%CC%83%C2%A9but%20de%20l%3FA%CC%83%C2%A9pidA%CC%83%C2%A9mie.pdf).

ARS. « Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé », Consulté en decembre 2020.

<http://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>.

Asselin, Christophe. « Covid-Coronavirus : les 30 Fake News les plus répandues sur les médias sociaux en France », Consulté en decembre 2020.

<https://blog.digimind.com/fr/tendances/covid-30-fake-news-les-plus-repandues-sur-medias-sociaux>.

Bayle, Arnaud. « Quelles leçons tirer de la crise sanitaire de la COVID-19 pour le système de santé ? », Consulté en decembre 2020.

<https://semainegalien.prixgalien.fr/video/quelles-lecons-tirer-de-la-crise-sanitaire-de-la-crise-de-la-covid-19-pour-le-systeme-de-sante/>.

Béguin, François. « Près de 3,8 millions de Français vivent dans un désert médical »,

Consulté en decembre 2020. https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/02/14/pres-de-3-8-millions-de-francais-vivent-dans-un-desert-medical_6029632_3224.html.

Cimino, Valentin. « Doctolib est passé de 1 000 à 100 000 téléconsultations par jour », Consulté en decembre 2020. <https://siecledigital.fr/2020/04/24/doctolib-les-chiffres-de-la-teleconsultation-sont-tombes/>.

CLEISS. « The French health care system », Consulté en decembre 2020. https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france_en.html#ars.

« Comment le Covid-19 a transformé (durablement ?) le rôle des pharmaciens », Consulté en decembre 2020. <https://www.20minutes.fr/sante/2764371-20200421-coronavirus-commet-epidemie-transforme-durablement-role-pharmaciens>.

Commissioner, Office of the. « COVID-19 Frequently Asked Questions », Consulté en decembre 2020. <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-frequently-asked-questions>.

« « COVID AP-HM », l'intelligence numérique au service des patients COVID 19 de l'AP-HM | AP-HM », Consulté en decembre 2020. </actu/covid-aphm-l-intelligence-numerique-au-service-des-patients-covid-19-de-l-aphm>.

« COVID-19 en Paca : quelles conséquences sur les hôpitaux ? », Consulté en decembre 2020. <http://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-en-paca-quelles-consequences-sur-les-hopitaux>.

« Différence entre mutuelle & complémentaire santé ? - Lexique AXA », Consulté en decembre 2020. <https://www.axa.fr/complementaire-sante/difference-mutuelle-complementaire.html>.

Doctolib. « Teleconsultation facilite l'accès aux soins », Consulté en decembre 2020. <https://info.doctolib.fr/blog/covid19/2020/04/20/teleconsultation-facilite-acces-aux-soins/>.

Dominique Debourges, « Gestion des ruptures de stock de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur par l'ANSM », Consulté en Mars 2021 https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/5019db965cb96c1257478a583278eab8.pdf

DREES. « Les établissements de santé - édition 2020 - Ministère des Solidarités et de la Santé », s. d. Consulté en decembre 2020 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et>

statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-etablissements-de-sante-edition-2020.

Facher, Lev. « NIH Partners with 16 Drug Companies to Speed Covid-19 Research », Consulté en decembre 2020. <https://www.statnews.com/2020/04/17/nih-partners-with-16-drug-companies-in-hopes-of-accelerating-covid-19-treatments-and-vaccines/>.

France Assos Santé. « Enquêtes sur la crise Covid : le travail des associations de patients », Consulté en decembre 2020. <https://www.france-assos-sante.org/2020/11/13/enquetes-sur-la-crise-covid-le-travail-des-associations-de-patients/>.

Frédéric Bizard, « Comment relancer l'innovation pharmaceutique en France ? », Consulté en Mars 2021, <https://www.fredericbizard.com/comment-relancer-linnovation-pharmaceutique-en-france/>.

HAS. « Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin », Consulté en decembre 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin.

« HAS (Haute autorité de santé) » Consulté en decembre 2020 <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/has-haute-autorite-de-sante>.

HRABOVSKI, Georgina. « Coronavirus Disease (COVID-19) ». Text. European Medicines Agency, s. d. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19>.

« EMA's Governance during COVID-19 Pandemic ». European Medicines Agency, Consulté en decembre 2020. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/emas-governance-during-covid-19-pandemic>.

IPSOS. « COVID-19 Vaccination Intent Is Decreasing Globally », Consulté en decembre 2020. <https://www.ipsos.com/en/global-attitudes-covid-19-vaccine-october-2020>.

Julia, Véronique. « Cancers : la première vague de la Covid-19 pourrait entraîner jusqu'à 6 000 décès supplémentaires », Consulté en decembre 2020. <https://www.franceinter.fr/sciences/cancers-la-premiere-vague-de-la-covid-19-pourrait-entraîner-jusqu-a-6-000-deces-supplementaires>.

Julien Cotineau, « Bioproduction, le grand défi de la pharma en France », Consulté en Mars 2021, <https://www.usinenouvelle.com/editorial/bioproduction-le-grand-defi-de-la-pharma-en-france.N853160>.

Juliette Desmonceaux, « Pourquoi les pénuries de médicaments ont été multipliées par vingt en dix ans », Consulté en Mars 2021, https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/08/22/pourquoi-les-penuries-de-medicaments-ont-ete-multipliees-par-vingt-en-dix-ans_5501738_4355770.html.

« La COVID-19 a de graves répercussions sur les services de santé soignant les maladies non transmissibles », Consulté en decembre 2020. <https://www.who.int/fr/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>.

« La santé publique en France à l'épreuve de la COVID-19 », n° 1 (2020): 5-7. Consulté en decembre 2020 <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-1-page-5.htm>.

Laëtitia, LE GOASTER, « Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 Téléconsultation et télésoin », Consulté en decembre 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_covid-19_teleconsultation_et_telesoin.pdf.

« L'ANSM mobilisée - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé », Consulté en decembre 2020. [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19/L-ANSM-mobilisee/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19/L-ANSM-mobilisee/(offset)/0).

Leem, « Arte : « Big Pharma, labos tout-puissants » La caricature de trop ! », Consulté en decembre 2020. <https://www.leem.org/presse/arte-big-pharma-labos-tout-puissants-la-caricature-de-trop>.

Légifrance, « Arrêté du 18 mai 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 », Consulté en decembre 2020. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041889362/>.

« Les établissements de santé - édition 2020 - Ministère des Solidarités et de la Santé », Consulté en decembre 2020. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-etablissements-de-sante-edition-2020>.

« Les pharmaciens de proximité jouent un rôle fondamental dans la riposte à la COVID-19 et doivent être au courant des dernières recommandations », Consulté en decembre 2020. <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/community-pharmacists-are-key-players-in-covid-19-response-and-must-stay-up-to-date-on-guidance>.

MACSF. « Qui sont les acteurs du système de santé ? », Consulté en decembre 2020. <https://www.macsf.fr/actualites/Les-acteurs-du-systeme-de-sante>.

Médical RH. « L'établissement de santé : définition et missions », Consulté en decembre 2020. <https://medical-rh.com/etablissement-de-sante/>.

« Missions de la HAS », Consulté en decembre 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1002212/fr/missions-de-la-has.

MyDiabby. « Le Programme ETAPES - Diabète », Consulté en decembre 2020. <https://help.mydiabby.com/fr/articles/3925058-le-programme-etapes-diabete>.

OMS. « Listings of WHO's Response to COVID-19 », Consulté en decembre 2020. <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

Ministère des Solidarités et de la Santé. « Présentation de la sécurité sociale », Consulté en decembre 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/securite-sociale/article/presentation-de-la-securite-sociale>.

« Pénurie de médicaments : vers une relocalisation de la production », Vie publique.fr, Consulté en Mars 2021, <https://www.vie-publique.fr/en-bref/274751-penurie-de-medicaments-vers-une-relocalisation-de-la-production>.

« Professionnel de la santé ». In *Wikipédia*, Consulté en decembre 2020. [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Professionnel de la sant%C3%A9&oldid=175932284](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Professionnel_de_la_sant%C3%A9&oldid=175932284).

RATP, le Groupe Mutualiste. « Système de santé : les (premières) leçons de la crise du COVID-19 », Consulté en decembre 2020. <https://mutuelleratp.fr/protection-sociale/systeme-de-sante-les-lecons-du-covid-19/>.

« Reconfinement : le point sur les mesures ... | Fédération Française des Diabétiques », Consulté en decembre 2020.

<https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/reconfinement-le-point-sur-les-mesures-gouvernementales>.

Renault, Marie-Cécile. « Doctolib rend la téléconsultation gratuite pour les médecins français », Consulté en decembre 2020. <https://www.lefigaro.fr/conjoncture/doctolib-rend-la-teleconsultation-gratuite-pour-les-medecins-francais-20200305>.

santé.fr. « Coronavirus COVID-19. Le rôle des Agences régionales de santé ». Santé.fr, Consulté en decembre 2020. <https://sante.fr/coronavirus-covid-19-le-role-des-agences-regionales-de-sante>. Sébastien Grob, « 11,7 milliards d'économies en 10 ans : comment l'Etat a dépouillé l'hôpital », Consulté en Mars 2021,

<https://www.marianne.net/societe/117-milliards-d-economies-en-10-ans-comment-Etat>.

« Ségur de la Santé : 650 millions d'euros en 2021 pour investir dans le quotidien des hôpitaux et des établissements de santé », Ministère des Solidarités et de la Santé,

Consulter en Mars 2021, <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/segur-de-la-sante-650-millions-d-euros-en-2021-pour-investir-dans-le-quotidien>.

Telemedaction. « Santé connectée, télémédecine et télésoin ». Santé connectée, télémédecine et télésoin, Consulté en decembre 2020.

<http://www.telemedaction.org/446173613>.

« Tesson | L'impact du covid sur l'image des pharmaciens », Consulté en decembre 2020. <https://www.tesson.io/2020/05/22/impact-covid-pharmacien/>.

Haute Autorité de Santé. « Tous les travaux de la HAS - Covid-19 », Consulté en decembre 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19.

« UNICANCER - Cancer : Premiers résultats de l'étude normande COVIPACT », Consulté en decembre 2020. <http://www.unicancer.fr/actualites/actualites-centres/cancer-premiers-resultats-l%E2%80%99etude-normande-covipact-impact-du-covid-sur-prise-en-charge-patients-v>.

« Vaccination contre la Covid-19 : la HAS définit la stratégie d'utilisation du vaccin Comirnaty ® », Consulté en decembre 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3227179/fr/vaccination-contre-la-covid-19-la-has-definit-la-strategie-d-utilisation-du-vaccin-comirnaty.

Annexe 1 : Définitions, effectifs et prévalences des critères de vulnérabilité à partir des données de la cartographie pour l'année 2018 (données du régime général(a) et données extrapolées à l'ensemble des régimes.

Critère de vulnérabilité vis-à-vis de la Covid-19 (HCSP ^(c))	Sélection inclusive				Sélection restrictive			
	Définition	Effectifs RG ^(a)	Effectifs TR ^(b)	%	Définition	Effectifs RG ^(a)	Effectifs TR ^(b)	%
	Population de la cartographie 2018	57 929 000	66 618 000	100 %	Population de la cartographie 2018	57 929 000	66 618 000	100 %
	Total sélection inclusive	19 576 000	22 512 000	34 %	Total sélection restrictive	18 659 000	21 457 000	32 %
Âge ≥ 65 ans	Âge ≥ 65 ans	11 253 000	12 941 000	19 %	Âge ≥ 65 ans	11 253 000	12 941 000	19 %
Insuffisance rénale chronique dialysée	Insuffisance rénale chronique terminale (dialyse ou transplant)	84 000	96 000	0,1 %	Insuffisance rénale chronique dialysée	46 000	53 000	0,1 %
Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV	Insuffisance cardiaque	678 000	780 000	1 %	Insuffisance cardiaque aigüe	153 000	176 000	0,3 %
Cirrhose stade B au moins	« Maladies du foie » de la cartographie	394 000	453 000	0,7 %	ALD n° 6	180 000	207 000	0,3 %
Antécédents cardiovasculaires								
antécédent d'AVC ^(d)	Maladies cardio-neurovasculaires	4 114 000	4 731 000	7 %	AVC	772 000	888 000	1 %
coronaropathie					Maladie coronaire	1 679 000	1 931 000	3 %
chirurgie cardiaque					Néant			
hypertension artérielle	Traitement antihypertenseur chronique (au moins 3 délivrances dans l'année)	10 177 000	11 704 000	18 %	Traitement antihypertenseur chronique (au moins 3 délivrances dans l'année)	10 177 000	11 704 000	18 %
Diabétiques insulinodépendants ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro/macroangiopathie)	Diabète	3 304 000	3 800 000	6 %	Diabète Insulino-traité	746 000	858 000	1 %
Insuffisants respiratoires chroniques sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie respiratoire susceptible de décompenser avec une infection virale	Maladie respiratoire chronique (incluant mucoviscidose)	3 166 000	3 641 000	6 %	Maladie respiratoire chronique (incluant mucoviscidose)	3 166 000	3 641 000	6 %
Immunodépression								
médicamenteuse (immunosuppresseur)		Néant				Néant		
médicamenteuse (biothérapie)		Néant				Néant		
médicamenteuse (corticothérapie à dose immunosuppressive)	Corticothérapie avec 6 délivrances dans l'année (pas de notion de dose)	439 000	505 000	0,8 %	Corticothérapie avec 6 délivrances dans l'année (pas de notion de dose)	439 000	505 000	0,8 %
consécutives à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques		Néant				Néant		
médicamenteuse (chimiothérapie)								
atteint d'hémopathie maligne en cours de traitement	Cancer (en phase active de traitement ou en surveillance)	2 724 000	3 132 000	5 %	Cancer en phase active de traitement	1 214 400	1 397 000	3 %
présentant un cancer métastaté								
Infection VIH non contrôlée ou CD4 < 200/m ³	Infection à VIH	134 000	154 000	0,2 %	Infection à VIH	134 000	154 000	0,2 %
Femmes enceintes	Maternité	1 200 000	1 381 000	2 %	Maternité	1 200 000	1 381 000	2 %
Obésité morbide (IMC > 30 kg/m ²)		Néant				Néant		
Syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie	ALD n° 10	19 000	22 100	0,0 %	ALD n° 10	19 000	22 000	0,0 %

(a) RG : régime général

(b) Extrapolation des effectifs à l'ensemble des régimes d'assurance maladie (multiplicateur approximatif et appliqué sans distinction à l'ensemble des groupes, faisant l'hypothèse que la population non couverte par le régime général a les mêmes pathologies et la même distribution d'âge que le régime général). Effectifs de la cartographie multipliés par 1,15 (1/0,87) (car le nombre de personnes affiliées au régime général correspond, en 2018, à approximativement 87 % de la population totale des affiliés à l'ensemble des régimes). Effectifs arrondis au millier près

(c) HCSP : Haut Conseil en santé publique

(d) AVC : accident vasculaire cérébral

Annexe 2 : Caractéristiques sociodémographiques et catégories de pathologies, traitements chroniques et épisodes de soins selon la vulnérabilité vis-à-vis de la Covid-19, d'après les données de la cartographie pour l'année 2018 (sélection inclusive)

	Population vulnérable							Population non vulnérable				
	De 0 à 14 ans	De 15 à 34 ans	De 35 à 54 ans	De 55 à 64 ans	De 65 à 74 ans	75 ans et plus	Tous âges	De 0 à 14 ans	De 15 à 34 ans	De 35 à 54 ans	De 55 à 64 ans	Tous âges
	Effectif: 0,6 million	Effectif: 1,5 million	Effectif: 3,0 millions	Effectif: 3,2 millions	Effectif: 6,0 millions	Effectif: 5,1 millions	Effectif: 19,6 millions	Effectif: 10,1 millions	Effectif: 12,5 millions	Effectif: 11,8 millions	Effectif: 3,9 millions	Effectif: 38,3 millions
Femmes	39%	80%	58%	50%	55%	62%	58%	49%	50%	53%	58%	51%
CMU-C	21%	17%	12%	7,5%	2,0%	0,8%	5,9%	17%	11%	8,2%	5,2%	11%
CMU-C ou ACS ⁽¹⁾	24,3%	20,8%	16,4%	11,6%	5,7%	3,6%	9,5%	20,7%	14,5%	10,7%	7,5%	14,2%
Allocation pour adultes handicapés ⁽²⁾	0,0%	2,0%	5,0%	4,3%	0,5%	0,2%	1,8%	0,0%	0,9%	1,9%	2,1%	1,1%
ALD en cours	17%	18%	43%	55%	42%	62%	47%	2,0%	3,3%	5,7%	7,5%	4,1%
Indice de désavantage social												
1 ^{er} quintile	20%	18%	19%	18%	19%	20%	19%	20%	21%	22%	22%	21%
2 ^e quintile	21%	21%	20%	19%	20%	19%	20%	20%	21%	21%	21%	21%
3 ^e quintile	20%	21%	20%	20%	21%	21%	21%	20%	21%	20%	21%	20%
4 ^e quintile	19%	20%	20%	21%	21%	21%	20%	19%	19%	19%	19%	19%
5 ^e quintile	21%	20%	21%	22%	20%	21%	21%	20%	19%	17%	17%	19%
Maladies cardio-neurovasculaires	5%	5%	13%	21%	18%	37%	21%	0%	0%	0%	0%	0%
Traitements du risque vasculaire ^(a)	1%	6%	36%	47%	35%	38%	35%	0%	0%	1%	6%	1%
Diabète	2%	5%	15%	23%	17%	19%	17%	0%	0%	0%	0%	0%
Cancers	2%	4%	12%	16%	13%	19%	14%	0%	0%	0%	0%	0%
Maladies psychiatriques	2%	3%	8%	8%	5%	7%	6%	1%	2%	4%	5%	3%
Maladies neurologiques ou dégénératives	1%	1%	2%	2%	3%	14%	5%	0%	1%	1%	2%	1%
Maladies respiratoires chroniques ^(b)	88%	22%	20%	16%	9%	12%	16%	0%	0%	0%	0%	0%
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou sida	1%	3%	5%	4%	3%	4%	4%	0%	1%	1%	2%	1%
Insuffisance rénale chronique terminale	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Maladies du foie ou du pancréas ^(b)	1%	2%	4%	4%	2%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
Autres affections de longue durée ^(c)	5%	4%	4%	5%	4%	9%	5%	1%	1%	1%	2%	1%
Maternité ^(d)	0%	58%	11%	0%	0%	0%	6%	0%	0%	0%	0%	0%

(1) ACS: aide au paiement d'une complémentaire santé

(2) Seules les personnes sans activité professionnelle sont repérées

(a) Hors pathologies

(b) Hors mucoviscidose

(c) Dont 31 et 32

(d) Avec ou sans pathologies

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.