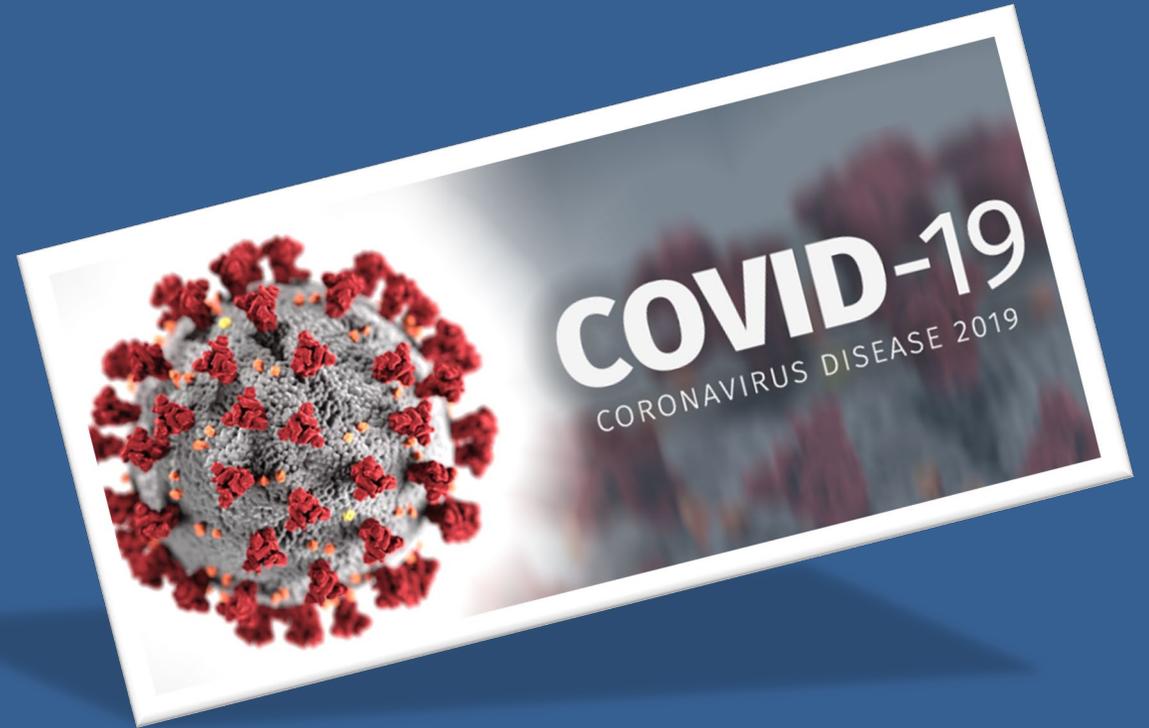




MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

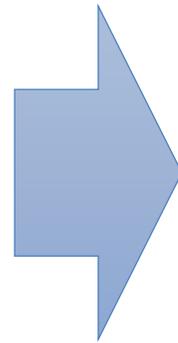
Focus sur la réponse du système de santé face à l'épidémie de Covid-19



DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SANTÉ

Dr Jean-Marc PHILIPPE
*Médecin des Hôpitaux
Conseiller médical auprès du Directeur général de la santé*

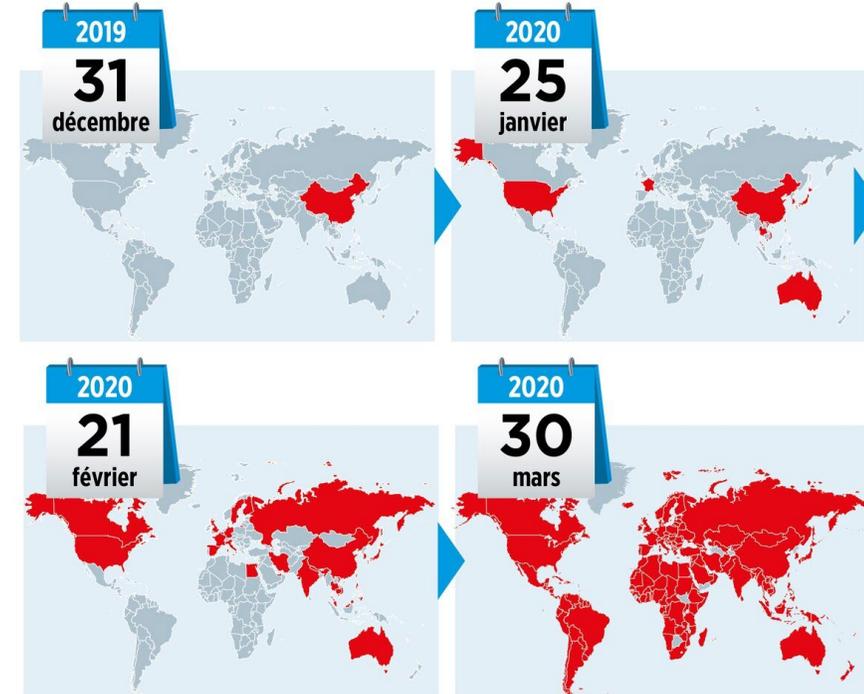
De l'épidémie localisée à la pandémie



Une épidémie devenue mondiale en 3 mois



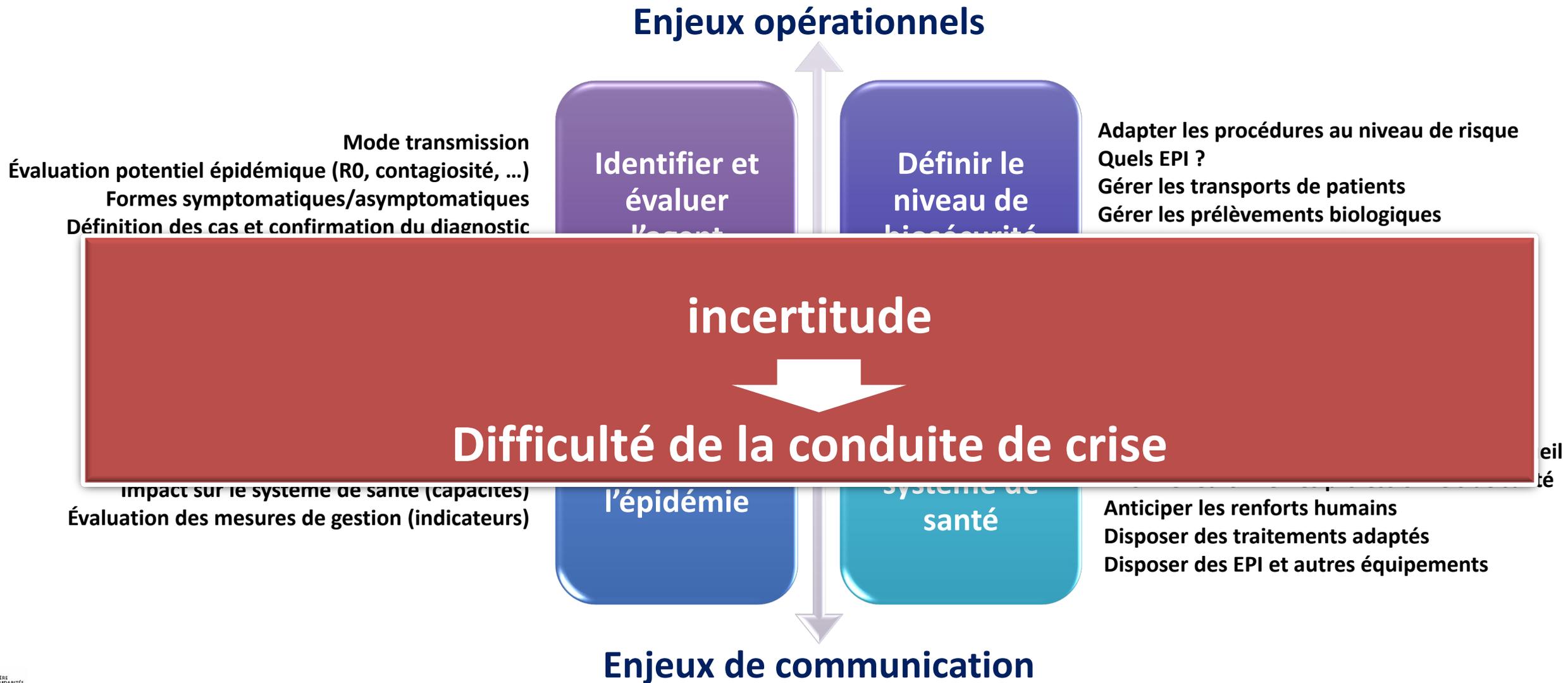
En **rouge**, les pays où des cas ont été confirmés



LP/INFOGRAPHIE. SOURCES : JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, OMS.

Maladie infectieuse émergente à fort potentiel épidémique = scénario du pire !

Enjeux face à l'émergence infectieuse



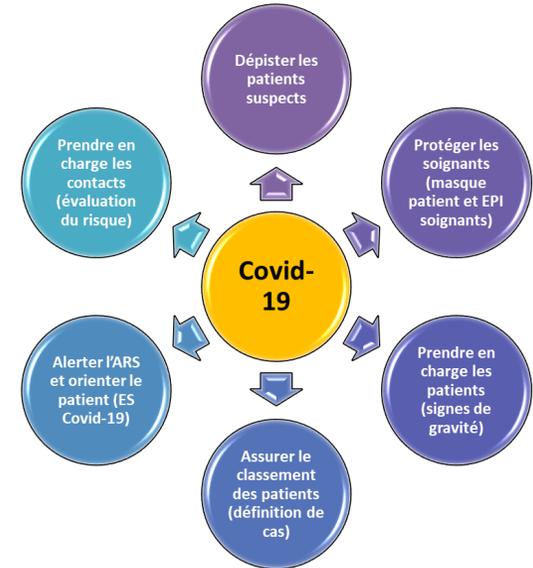
Cadre de réponse au REB



PLAN ORSAN REB

Assurer la prise en charge dans le système de santé des patients présentant une maladie infectieuse transmissible (enrayer rapidement un risque épidémique ou de ralentir son introduction sur le territoire)

- Objectifs opérationnels du plan ORSAN REB :
 - Assurer la prise en charge des patients atteints d'infection liée à un agent infectieux connu ou émergents notamment ceux présentant un risque épidémique
 - Endiguer la propagation de l'agent infectieux (stade 1 et 2) en mettant en œuvre les mesures de biosécurité requises par le patient et par la prise en charge des personnes contacts en cas de maladie à transmission interhumaine ou co-exposées.
 - D'atténuer les effets de l'épidémie au stade 3 en mettant en œuvre des mesures barrières populationnelles pour limiter la circulation du virus (confinement) et protéger les personnes fragiles (EHPAD, ...) tout en assurant la prise en charge des patients atteints par des formes sévères et graves dans les établissements de santé. La prise en charge des formes mineures et modérées est assurée en médecine de ville
 - D'organiser la phase post épidémique au stade 3 bis/4 par la mise en œuvre, le cas échéant, de mesures de protection et de contrôle épidémiologiques (ex. « Dépister-tracer-isoler », vaccination, ...), la prise en charge des éventuelles pathologies induites, la prise en compte des mesures de soins.



Méthodologie d'élaboration du volet REB

Objectifs et enjeux
L'apparition d'un risque épidémique et biologique émergent nécessite une surveillance renforcée et l'organisation d'une filière de prise en charge spécifique et sécurisée des patients, en liaison étroite avec les dispositifs de veille et de sécurité sanitaire.
L'objectif recherché est de retarder l'introduction d'un agent infectieux potentiellement émergent (comprenant aussi les agents du bioterrorisme) et le cas échéant, de limiter leur propagation en cas de transmission interhumaine de la maladie sur le territoire. Il s'agit, en réponse à la détection d'une menace à l'étranger ou sur le territoire national, d'envoyer rapidement un risque épidémique ou de ralentir son introduction sur le territoire en :

- identifiant rapidement les cas et leurs contacts selon une procédure préalable permettant le tri, la prise en charge sécurisée et la confirmation diagnostique ;
- mettant en œuvre les mesures de prise en charge médicale éventuelles pour les personnes malades et les sujets contacts ou co-exposés ;
- limitant le risque de transmission au personnel soignant et aux autres patients hospitalisés en cas de maladie à contagiosité interhumaine par la mise en œuvre de mesures barrières et d'isollements.

104 Préparation et gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles



Lignes directrices de réponse du système de santé

PRÉPARATION AU RISQUE ÉPIDÉMIQUE Covid-19
Établissements de santé
Médecine de ville
Établiss

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

Actualités/Presse Grands dossiers Ministère Métiers et concours Professionnels Études et statistiques

STRATÉGIE DE RÉPONSE CIBLÉE ET GRADUÉE À UNE REPRISE ÉPIDÉMIQUE DE LA COVID-19

Mobilisation de l'expertise (hcsp-CS-HAS-COSV)

Adaptation en conduite de crise

GUIDE METHODOLOGIQUE

PROTECTION INDIVIDUELLE AIR CONTACT

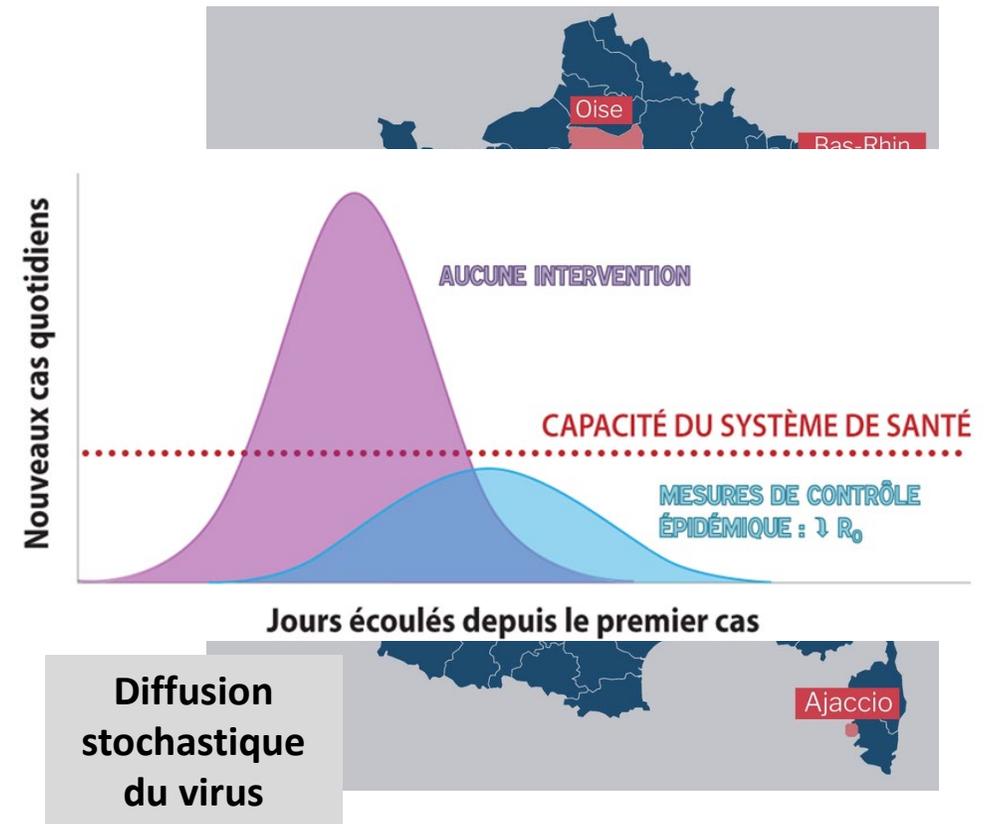
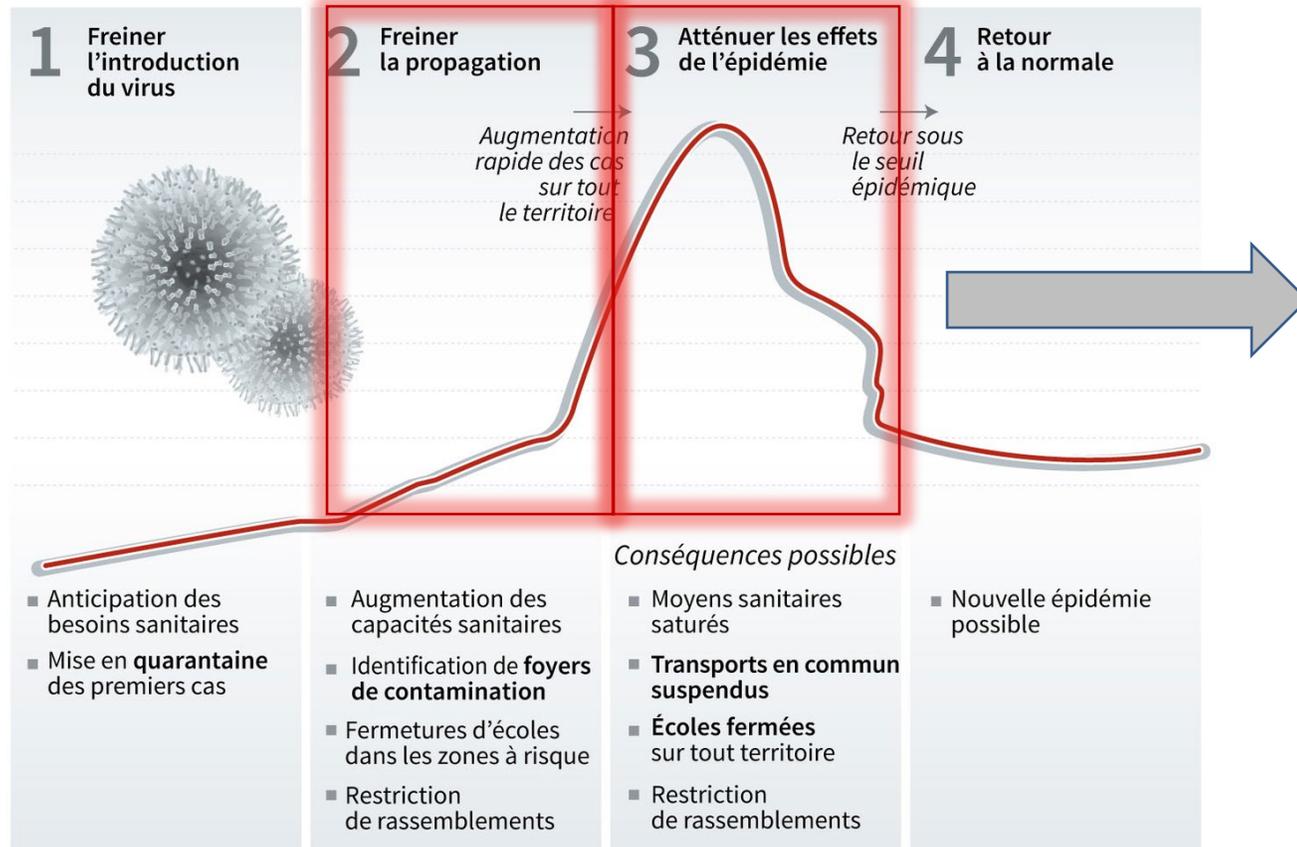
TRANSPORTS SMUR

11 août 2020

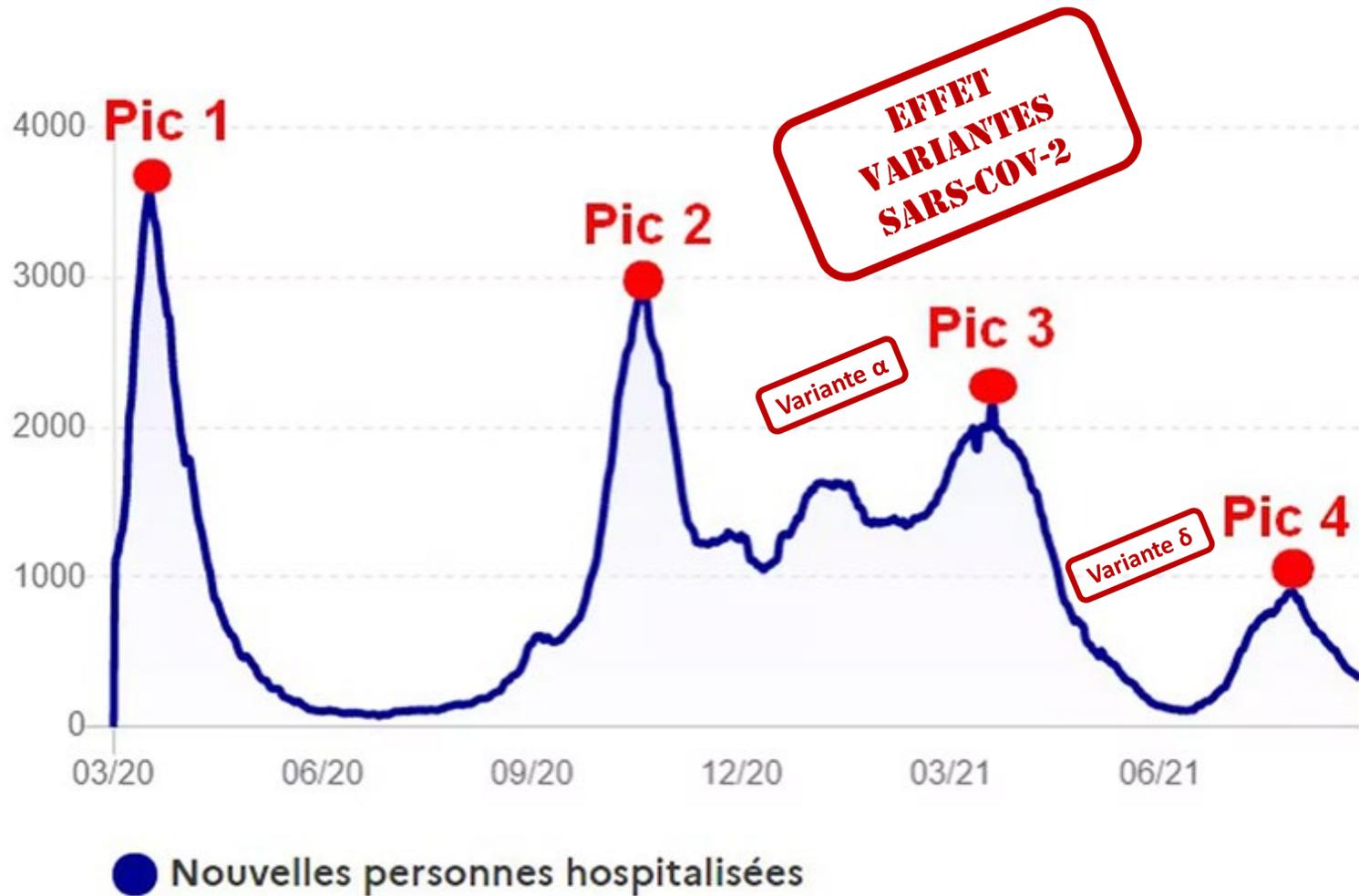
des lieux et actualités Tout savoir sur la COVID-19 Professionnels de santé Professionnels du social et médico-social

Stratégie de contrôle épidémique

Les quatre stades de lutte contre le Covid-19



L'enjeu des formes graves



L'enjeu des formes graves

Vague 1

- Retour d'expérience de Chine et d'Italie et flambée épidémique à Mulhouse puis dans la région Grand-Est

En mars 2020, une réorganisation générale des services de réanimation a permis une augmentation du capacitaire passant de 5 000 lits à 10 000 lits et 12 000 lits en cible haute.

Entre janvier et juin 2020, 17 153 patients ont été hospitalisés en soins critiques avec un nombre maximal sur une journée de 7 019 patients (8 avril 2020).

Vague 2

- Modalités : déprogrammation des activités sans préjudice pour les urgences

Le 16 novembre 2020, le pic d'hospitalisation est atteint avec 33 497 patients dont 4 919 en soins critiques

- Plan de désaturation : recours aux transferts de patients

Prise en charge des formes graves

Vague 3



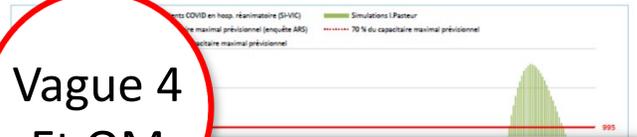
- Retour d'expérience de Chine et d'Italie et flambée épidémique à Mulhouse puis dans la région Grand-Est

Le 22 avril 2021, le pic d'hospitalisation est atteint avec 30 695 patients dont 5 997 en soins critiques

sous réserve de matériel

→ *Lits disponibles : Capacités en lits de réanimation à l'entrée dans l'épidémie*

Vague 4 Et OM



- Objectif : doublement des capacités existantes de lits de réanimation par adaptation des lits de soins continus voire de certaines USPI (ratio 80% COVID/20% non COVID)

Le 6 septembre 2021, le pic d'hospitalisation est atteint avec 2 862 patients dont 1 760 en soins critiques

+ Vague épidémique sans précédent aux antilles, en Guyane, en Polynésie française, ...

- Plan de désaturation : recours aux transferts de patients

Un difficile équilibre de gestion de crise

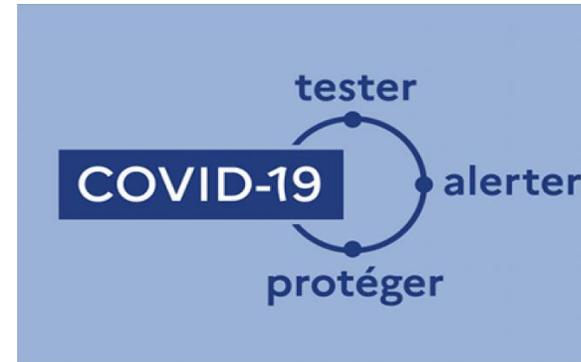


2 leviers d'action

Renforcement des mesures de contrôle épidémique (mesures barrières, restriction des interactions, vaccination, ...)

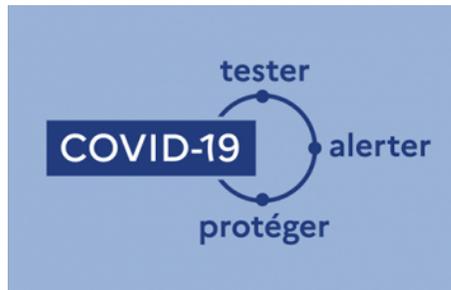


Renforcement des capacités du système de santé notamment en soins critiques, optimiser les parcours de soins des patients



- Maitrise de la diffusion du virus
 - *Mesures barrières*
 - *Tester-alerter-protéger-soigner*
- Réduction des formes graves
 - *Protection des personnes à risque de formes graves*
 - *Optimisation des prise en charge médicales*
 - *Vaccination*

Tester-alerter-protéger

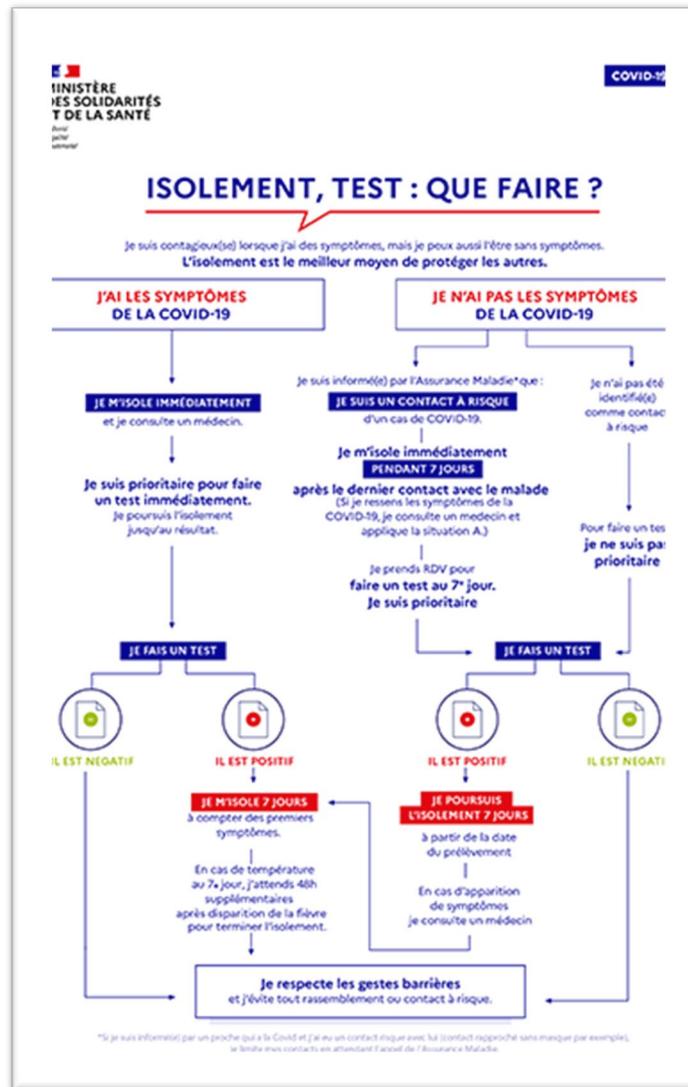


Tous engagés contre la COVID-19 !

Téléchargez #TousAntiCovid

DISPONIBLE SUR Google Play

Télécharger dans l'App Store



CONTACT TRACING COVID-19

PROTÉGER SON ENTOURAGE, CASSER LA CHAÎNE DE CONTAMINATION

Le contact tracing, comment ça marche ?

- Si je présente des symptômes ou si mon test est positif : je consulte mon médecin et j'identifie avec lui les personnes que j'aurais pu contaminer.
- L'Assurance Maladie me contactera pour confirmer ou compléter cette liste.
- L'Assurance Maladie contactera et accompagnera ces personnes pour qu'elles s'isolent, surveillent leur état de santé et se fassent tester à leur tour.

par téléphone par mail
 via le compte ameli par SMS (voire SMS uniquement)

Attention aux tentatives de fraude : l'Assurance Maladie ne vous contactera jamais pour vous demander vos coordonnées bancaires ou paiements par téléphone, courriel ou sms.

Mes données sont protégées : L'Assurance Maladie assure la confidentialité et la sécurité de l'ensemble des données personnelles.

Mon consentement est respecté : Indiquer mon identité facilitera la relation de l'Assurance Maladie avec mes personnes contact mais si je le souhaite, je peux rester anonyme auprès d'elles.

contacter le bon contact, plusieurs autres personnes...

ne se reconnaît pas l'assurance malade...

Création des médiateurs de lutte anti-Covid-19

- Missions :

- *Le prélèvement, l'analyse et la communication du résultat des tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques nasopharyngés ainsi que, le prélèvement nasopharyngé, oropharyngé ou salivaire par RT-PCR*
- *La délivrance de messages de sensibilisation individuelle*
- *Le contact-tracing*
- *L'appui à l'investigation de situations épidémiques complexes*

- Formation en ligne (EHESP) et pratique

- Appui DGS au SSA (EVDG) :

- *Mise à disposition des ressources pédagogiques pour la formation des médiateurs de lutte anti Covid pour l'Armée de Terre*



Vaccination contre la Covid-19



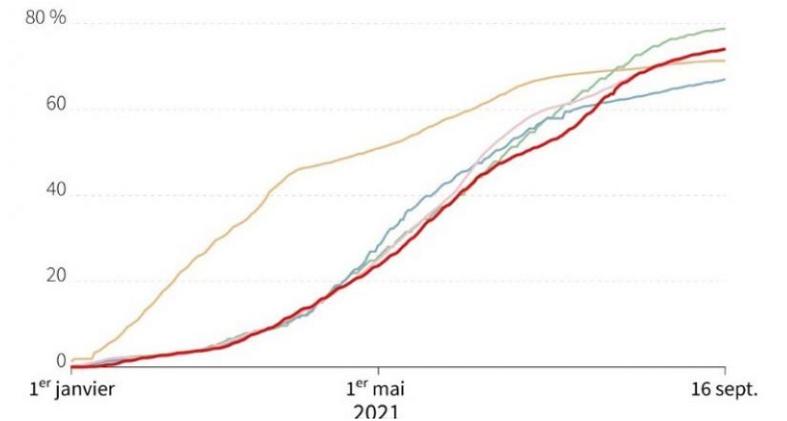
Vaccination : la France et ses voisins

La France, qui a atteint le 17 septembre le seuil des 50 millions de primo-vaccinés, a rattrapé cet été son retard sur ses voisins européens

Part de la population ayant reçu au moins une dose de vaccin, en %

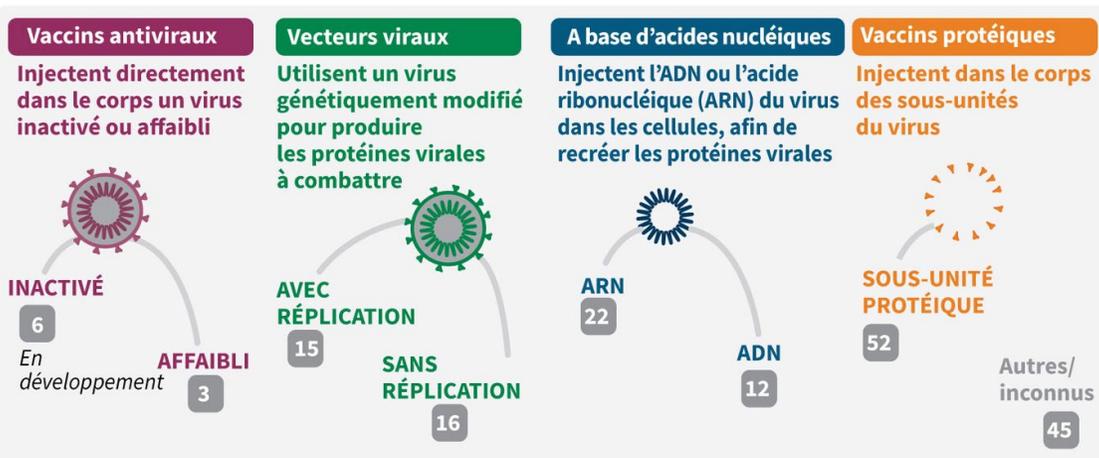
Pays	Part de la population (%)
Espagne	78,79 %
Italie	74,35
France	74,02
Roy.-Uni	71,35
Allemagne	66,99

au 16 sept

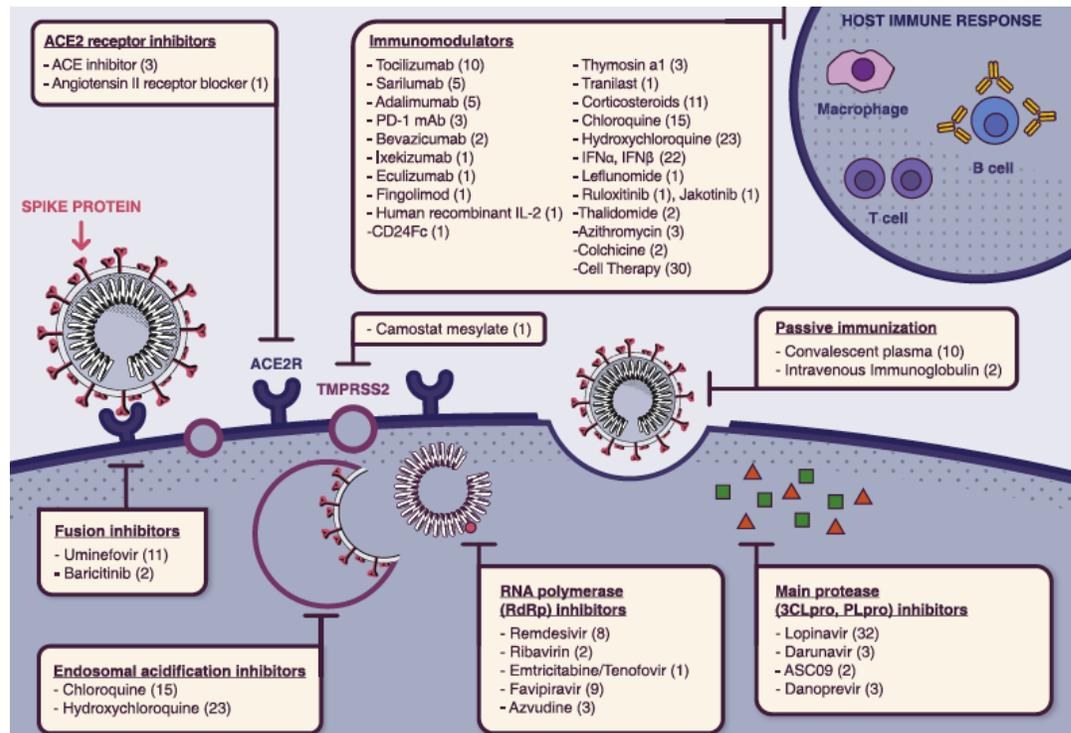


Quatre approches principales

Toutes visent à déclencher une réponse immunitaire naturelle de l'organisme contre le SARS-CoV-2



Traitements

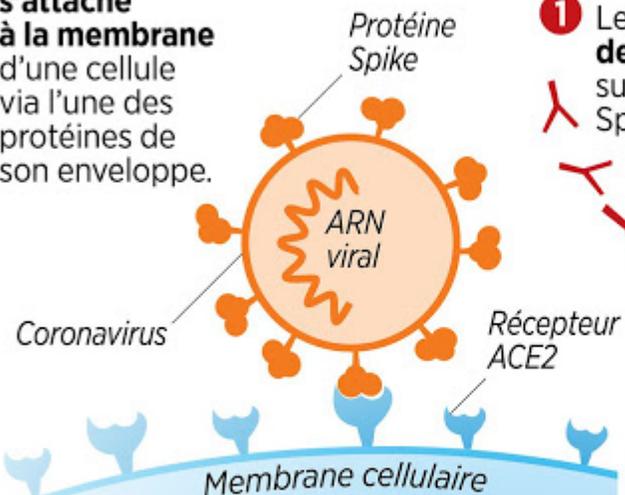


- **Aucune molécule n'a fait la preuve à ce jour d'une activité antivirale directe**
- **Immunomodulateurs :** les corticostéroïdes améliorent la survie chez les patients oxygénorequérants
- **Tocilizumab:** apporte un bénéfice modeste dans certaines indications (évolution défavorable sous corticothérapie, O₂ requérants...), à confirmer dans le cadre de nouveaux essais cliniques
- **Importance des traitements de support :** Oxygénothérapie, Anticoagulation préventive
- Des questions demeurent concernant l'administration du plasma de convalescent
- Depuis le 15 mars 2021, pour traiter les patients adultes à risque élevé de développer une forme grave de la COVID-19, l'accès à 2 **bithérapies d'anticorps monoclonaux** (Casirivimab/Imdevimab et Bamlanivimab/Etesevimab) dans le cadre d'autorisations temporaires d'utilisation de cohorte (ATUc).

Traitements

Comment le coronavirus infecte les cellules

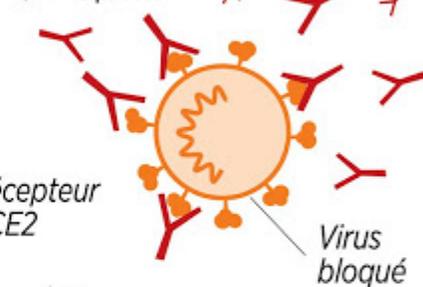
- 1 Le coronavirus s'attache à la membrane d'une cellule via l'une des protéines de son enveloppe.



- 2 Cette protéine, dite Spike, se lie à un récepteur de la membrane (ACE2) cellulaire et permet au virus d'entrer dans la cellule.

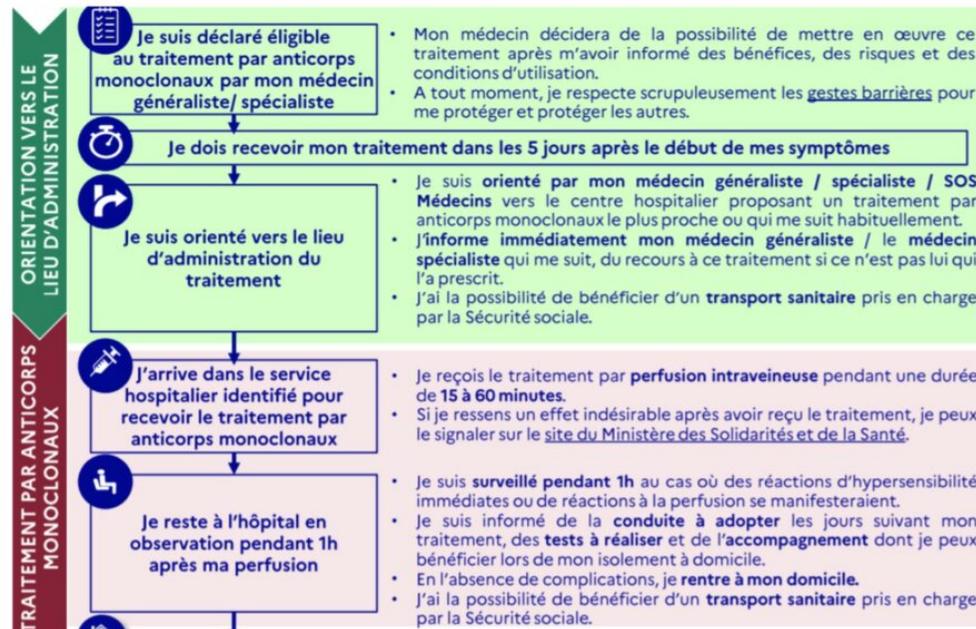
Comment agit le traitement

- 1 Les anticorps de synthèse se fixent sur les protéines Spike.



- 2 La protéine Spike recouverte ne peut plus se lier aux récepteurs ACE2 et le virus ne parvient plus à infecter les cellules.

SOURCE : BIORXIV.ORG.
LP/INFOGRAPHIE. 10/11/2020



Mise à disposition du Bamlanivimab en Etablissement de santé



Prise en charge des symptômes prolongés



FICHE

Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 : Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge

Validée par le Collège le 10 février 2021

L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : des symptômes prolongés au décours de la Covid-19 peuvent survenir même chez des personnes ayant fait des formes peu sévères. Ces symptômes sont polymorphes, et peuvent évoluer de façon fluctuante sur plusieurs semaines ou mois.
- **Réponse rapide n°2** : la majorité des patients peut être suivie en soins primaires dans le cadre d'une prise en charge holistique.
- **Réponse rapide n°3** : les symptômes les plus fréquemment rencontrés sont une fatigue, des troubles neurologiques (cognitifs, sensoriels, céphalées), des troubles cardio-thoraciques (douleurs et oppressions thoraciques, tachycardie, dyspnée, toux) et des troubles de l'odorat et du goût. Des douleurs, des troubles digestifs et cutanés sont également fréquents.
- **Réponse rapide n°4** : devant un patient qui présente des symptômes prolongés au décours d'une Covid-19, il faut d'abord éliminer une complication de la phase aiguë, une décompensation de comorbidité et une autre cause que la Covid-19.
- **Réponse rapide n°5** : un examen clinique approfondi (dont un recueil d'informations bienveillant, la recherche d'une hypotension orthostatique et la mesure de la SpO2) peut s'aider d'échelles et d'un bilan paraclinique parcimonieux. Cet examen approfondi est nécessaire pour porter un diagnostic en rapport avec ces symptômes prolongés.
- **Réponse rapide n°6** : l'écoute est empathique et explore le patient dans sa globalité. Le médecin traitant est au centre du dispositif. La stratégie diagnostique et thérapeutique doit être personnalisée et centrée sur la personne en l'accompagnant. Il faut inciter les patients à apprendre à s'autogérer, connaître leurs limites mais continuer avoir des activités physiques même modérées (en l'absence de contre-indications).
- **Réponse rapide n°7** : les traitements actuels sont essentiellement symptomatiques.
- **Réponse rapide n°8** : la rééducation a une place centrale : rééducation respiratoire en cas de syndrome d'hyperventilation, rééducation olfactive en cas de troubles de l'odorat

Coronavirus (COVID-19)

RECOMMANDATIONS D'ORGANISATION DU SUIVI DES PATIENTS PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES PROLONGÉS SUITE À UNE COVID-19 DE L'ADULTE

Pour des questions de lisibilité de la présente fiche, les « patients présentant des symptômes prolongés suite à une COVID-19 de l'adulte » (terme employé par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans son avis) seront dénommés « patients Post-COVID ».

Au 10 février 2021, on comptait en France plus de 300 000 personnes ayant été hospitalisées pour COVID-19 et l'on a relevé plus de 3,4 millions¹ de personnes ayant été testées positives au Sars-CoV-2, qu'elles soient symptomatiques ou asymptomatiques.

Les nombreux témoignages des personnes ayant été symptomatiques, hospitalisées ou non, couplés aux premières études en cours rapportent la présence de symptômes et signes cliniques parfois invalidants pouvant persister plusieurs semaines voire plusieurs mois après la phase initiale de la maladie.

Ces symptômes et atteintes, nombreux et divers, peuvent concerner tous les organes. Il peut s'agir de complications de formes viscérales graves de la COVID-19 (notamment pulmonaires et/ou neurologiques, souvent séquentielles de séjours prolongés en réanimation) ou de signes et symptômes « généraux » (douleurs, fatigue durable, céphalées, faiblesse musculaire, dyspnée, anxiété, troubles du sommeil, ...) ou neurosensoriels (perte du goût et/ou de l'odorat), fréquemment rapportés au décours de formes même mineures et donc de ce fait le plus souvent vus chez des patients non hospitalisés (qui représentent environ 90% du total des patients atteints par la COVID).

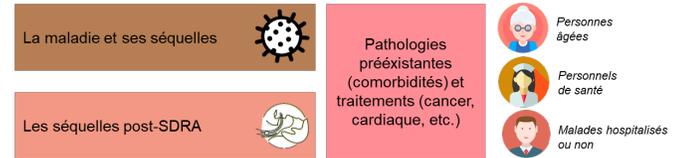
Afin de prendre en charge au mieux ces patients, de nombreux acteurs de santé dans les territoires (équipes hospitalières, médecins de ville, équipes de soins primaires, dispositifs d'appui à la coordination, etc.) ainsi que plusieurs sociétés savantes ont mis en place des protocoles et organisé des réponses pragmatiques pour suivre et accompagner ces patients.

Le 22 décembre 2020, la HAS a été saisie par le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran afin d'élaborer des lignes directrices à l'intention des praticiens. Elle a rendu son avis le 12 février 2021² dont les principales préconisations seront reprises et explicitées dans le présent document s'agissant de l'organisation de l'offre de soins.

Ces patients, par leur nombre et par la diversité de leur symptomatologie, représentent un enjeu organisationnel important pour notre système de santé, qui doit se mettre en capacité d'apporter une réponse coordonnée et appropriée à leurs besoins. La prise en charge pourra être assurée dans la majorité des cas par les soins de ville. Pour les autres, elle interviendra au sein d'organisations

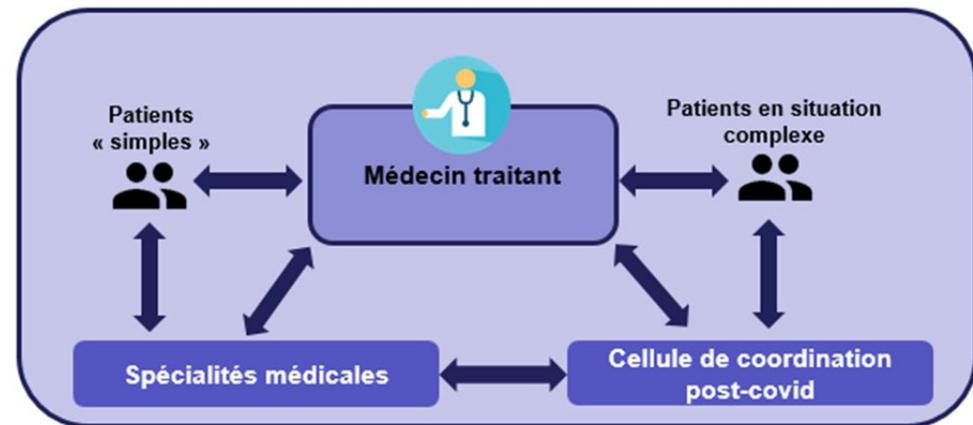
¹ Point de situation Santé Publique France (10/02/2021)
² https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge

Une approche globale des impacts directs de la maladie COVID-19 et de ses séquelles connues (les suites d'une intubation par exemple) et encore inconnues doit être proposée aux patients et aux professionnels de santé, notamment de « premier recours », confrontés aux patients post-COVID.

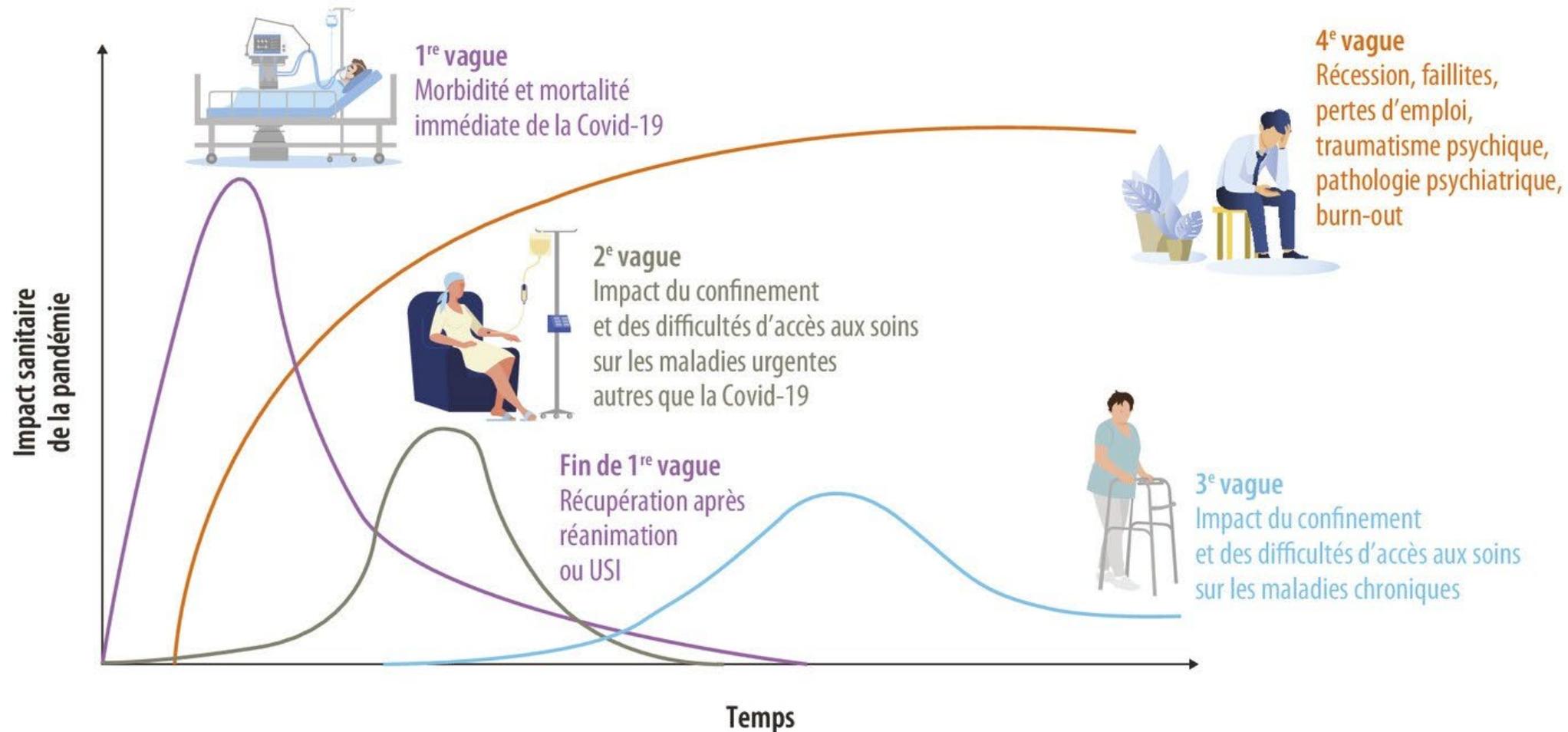


Une réponse du système de santé en 3 temps distincts :

- le temps de l'analyse du **besoin médical** en fonction des connaissances scientifiques ;
- Le temps de la structuration de l'**offre de soins** à mettre en regard de ces besoins ;
- Le temps de la **planification territoriale** pour déployer l'offre idoine



Conséquences à cours, moyen et long termes



Perspectives





MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Merci pour votre attention

jean-marc.philippe@sante.gouv.fr