

## Fil d'actualités COVID – n°4 (28 avril 2020)

---

### **L'UNPS exige la mise à disposition d'équipements de protection pour les professionnels de santé libéraux**

L'UNPS décrit ce que de nombreux praticiens constatent sur le terrain, à savoir des patients « n'osent plus consulter par crainte d'être contaminés, parce qu'ils pensent que leur traitement est secondaire par rapport à un patient atteint du Covid-19 », ou qui « respectent les consignes initiales du gouvernement ». Elle « appelle les autorités à prendre les mesures nécessaires pour garantir, le plus tôt possible, le fonctionnement optimal de l'ensemble des soins de ville, en cabinet comme à domicile, dans le respect des conditions de sécurité indispensables, tant pour les patients que pour les professionnels de santé ».

### **CNSA et dé-confinement domiciliaire**

Le comité stratégique du conseil de la CNSA fixe les règles pour réussir dans les prochaines semaines le confinement et le déconfinement domiciliaire des personnes âgées et personnes en situation de handicap. Le respect éthique est la clé du succès.

[https://www.cnsa.fr/documentation/confinement\\_domiciliaire\\_conseil\\_de\\_la\\_cnsa.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/confinement_domiciliaire_conseil_de_la_cnsa.pdf)

### **Enjeux d'éthique du numérique du suivi épidémiologique en sortie de confinement**

Communiqué du Comité National Pilote d'Éthique du Numérique (CNPEN) le 29 avril 2020

[https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/cnpen\\_communique\\_suivi\\_epidemiologique\\_-\\_2020-04-29.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/cnpen_communique_suivi_epidemiologique_-_2020-04-29.pdf)

### **Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) : reprise des interventions non urgences et limites des tests de dépistage du COVID-19**

Il faut mettre en balance la perte de chance en cas de report excessif de l'intervention médicale ou chirurgicale et la persistance d'une circulation du virus Sars-CoV-2, dont les conséquences peuvent être dramatiques, particulièrement au cours de certaines chirurgies ou traitement immunosuppresseurs.

La SPILF relève que des formes peu ou pas symptomatiques du Covid-19 sont associées à un risque de transmission du virus. Elle ajoute que le meilleur test de détection du Sars-CoV-2 actuellement disponible, la PCR sur prélèvement nasopharyngé, a une sensibilité imparfaite, estimée à 70%.

Pour dépister le Covid-19 avant une intervention médicale ou chirurgicale à risque, chez des patients sans symptôme, si une PCR est proposée, elle doit l'être au plus près de l'intervention et pas plus de 24 heures.

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/communiqués/depistage-proop-covid-290420.pdf>

### **Le Conseil d'Etat rejette plusieurs requêtes visant à élargir l'accès à l'hydroxychloroquine**

Le Conseil d'Etat a rejeté quatre requêtes visant à élargir l'accès à l'hydroxychloroquine (Plaquenil\*, Sanofi), seule ou en association avec l'azithromycine, pour les patients atteints de Covid-19, arguant notamment des « insuffisances méthodologiques » des études disponibles à date sur l'efficacité de la molécule dans le traitement de la maladie. Les requêtes adressées en référé au Conseil d'Etat soutenaient notamment que ces mesures méconnaissaient le principe de précaution, le droit à la vie des patients et la liberté de prescription du médecin. Dans chacune des décisions, toutes rendues le 22 avril, le Conseil d'Etat fait référence aux études disponibles sur l'efficacité du produit et à l'avis du HCSP.

*CE, 22 avril 2020, n°440009, 440026, 439951, 440058 et 440117.*

## **Covid-19 : pas de carence des pouvoirs publics vis-à-vis des personnes âgées à domicile ou en EHPAD**

Le Conseil d'Etat, statuant en référé, a rejeté une requête émanant d'associations, dont l'association Coronavictimes, demandant à ce qu'il soit enjoint à l'Etat de prendre toutes les mesures propres à faire respecter l'égal accès de toutes les personnes souffrant d'une infection susceptible d'être attribuée au Covid-19, aux soins dispensés par les établissements de santé ainsi qu'aux soins palliatifs et à assurer une parfaite transparence sur l'étendue de l'épidémie de Covid-19 et notamment sur les décès qu'elle cause. Aucune carence des pouvoirs publics ni mesures restrictives pour l'accès aux soins hospitaliers ou en réanimation des personnes âgées à domicile ou en EHPAD ou de nature à porter atteinte à leurs droits comme à celui de leurs familles ne sont donc à relever selon le Conseil d'Etat qui le dit.

*CE, réf., 15 avr. 2020, n° 439910*

## **Tests sérologiques du Covid-19: la HAS recommande une stratégie de dépistage ciblé sur certaines populations**

La stratégie de dépistage pose de nombreux enjeux sociétaux, selon la HAS, qui note que l'un des risques est que des personnes se considèrent faussement protégées après avoir eu recours à des tests sérologiques non validés scientifiquement. L'utilisation d'une sérologie « sauvage » non validée avec rendu individuel accompagné d'une possible mauvaise interprétation représente un risque collectif majeur » estime-t-elle. « L'acceptabilité de l'accès aux tests, notamment en cas de hiérarchisation populationnelle pourrait également présenter un risque sociétal, notamment compte tenu du risque de perception d'inégalité d'accès pour les personnes non prioritaires ou sans accès aux tests ».

L'emploi de tests sérologiques soulève aussi des questions dans les relations entre employeurs et employés et « le médecin du travail aura un rôle à jouer très important ». Il existe enfin des enjeux économiques: si la levée progressive du confinement permettra une reprise progressive des activités, la consolidation de cette reprise est étroitement liée à l'évolution de l'épidémie.

## **Vente de substituts nicotiques : quels changements ?**

Un arrêté du 23 avril 2020 encadre la dispensation en officines et la vente par internet des substituts nicotiques. Jusqu'au 11 mai 2020, la dispensation par les pharmacies d'officine de spécialités contenant de la nicotine et utilisées dans le traitement de la dépendance tabagique est limitée au nombre de boîtes nécessaire pour un traitement d'une durée de 1 mois.

Le nombre de boîtes dispensées est inscrit au dossier pharmaceutique, que le patient ait ou non présenté une ordonnance médicale.

La vente par internet est par ailleurs suspendue.

L'objectif est de prévenir les risques sanitaires liés à une consommation excessive ou un mésusage liés à la médiatisation d'une éventuelle action protectrice de la nicotine contre le covid-19 et, d'autre part, de garantir l'approvisionnement continu et adapté des personnes nécessitant un accompagnement médicamenteux dans le cadre d'un sevrage tabagique.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041817219>

## **Application de traçage StopCOVID : membres de l'équipe projet**

L'Institut national de recherche en sciences et technologies du numérique (Inria) a dévoilé dans un communiqué dimanche la liste des membres de "l'équipe-projet" de l'application de traçage de l'épidémie de Covid-19 StopCovid.

- Inria : coordination et protocole de transmission, privacy-by-design
- ANSSI : cybersécurité
- Capgemini : architecture et développement back-end

- ❑ Dassault Systèmes : infrastructure souveraine de données qualifiée SecNumCloud ;
- ❑ Inserm : modèles de santé
- ❑ Lunabee Studio : développement des applications mobiles
- ❑ Orange : diffusion de l'application et interopérabilité
- ❑ Santé Publique France : insertion et articulation de l'application dans la stratégie globale de détection et suivi des contacts (« contact tracing »)
- ❑ Withings : objets connectés

Ces organisations publiques et privées agissent à titre gracieux. L'Inria a publié le 18 avril une première version du protocole de traçage de l'épidémie de Covid-19

<https://www.inria.fr/fr/contact-tracing-bruno-sportisse-pdg-dinria-donne-quelques-elements-pour-mieux-comprendre-les-enjeux>