

# Soins palliatifs et crise du COVID 19 : quels enjeux et quelles leçons pour demain?

Pr<sup>associé</sup> V Morel

Centre Hospitalo-universitaire Rennes

**Demi-Journée virtuelle Soins palliatifs et Fin de vie**

**Activité conjointe du Réseau québécois de soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL)  
et de la Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie (PNRFV)**

---

Jeudi 15 octobre 2020

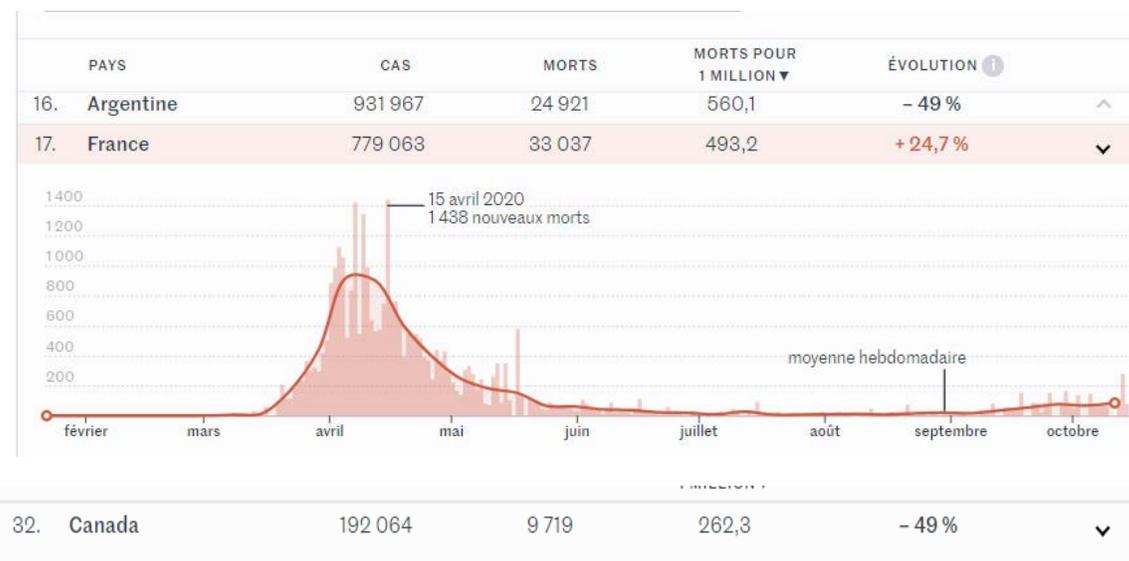
- ***Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :***

***absence de lien d'intérêts déclarés par  
l'intervenant***

# Une crise sans précédent

- Un travail dans un contexte d'incertitude et d'angoisse
  - Une évolution de l'épidémie inconnue
  - Des connaissances sur la maladie qui s'enrichissent au fil de l'eau
  - Une afflux massif de patients graves
- Un effet de sidération

Les chiffres clés en France au 14/10/2020, arrêtés à 14h (mis en ligne en fin de journée)



- Un confinement inédit (17 mars - 11 mai)
- Des modalités de travail jamais éprouvées



# Une enquête pour comprendre l'impact de la crise

Travail confié au CS de la SFAP

- Objectif: analyser pour mieux se préparer
  - Analyser l'impact de la crise sur nos organisations et nos pratiques
  - Repérer les points de tension majeurs mais aussi les réalisations qui ont donné satisfaction
  - Dégager les points à conserver et ceux à améliorer pour demain
- Méthode
  - Mobilisation du CS par le président de la SFAP le 4 avril 2020 pour analyser les « éléments de prise en charge palliative des patients » et de faire « des propositions pour améliorer cette prise en charge »
  - Réunions du CS et décision de faire une enquête de terrain pour partir des retours d'expérience
  - Enquête réalisée par mail du 19 mai au 2 juin 2020 auprès de l'ensemble des structures (à l'exclusion des LISP) et associations de bénévoles du territoire



Enquête du Conseil Scientifique de la SFAP - Paris le 19 mai 2020

## Retour terrain - impact de crise sanitaire COVID 19

Cher(e)(s) collègue(s)  
Cher(e)(s) ami(e)(s)

Le conseil d'administration de la SFAP a demandé à son conseil scientifique de réfléchir à l'impact pour les soins palliatifs de la crise que nous traversons. En particulier, et au-delà d'une analyse de l'ensemble des documents qui ont été produits autour de la gestion de cette crise, il nous demande « d'analyser également les éléments <sup>1</sup> de prise en charge palliative des patients atteints de COVID 19 ou non, en milieu hospitalier, à domicile et dans les établissements médico-sociaux, de façon pluriprofessionnelle et dans toutes les dimensions qui concernent la démarche palliative ». Il nous faut donc réfléchir aux conséquences que cette crise a eues sur l'ensemble des acteurs de soins palliatifs y compris les associations de bénévoles, qu'ils aient été ou non confrontés directement (de façon plus ou moins importante) à l'épidémie.

Pour cela, nous souhaiterions nous appuyer sur votre expérience et sur la façon dont vous avez traversé et traversez encore cette épidémie. Nous sommes conscients que vous avez dû faire face à de grandes difficultés, à des tensions, voire peut-être à des remises en question. Toutefois, nous sommes tout aussi convaincus que vous avez su construire des réponses adaptées et ajustées à votre contexte et à votre environnement pour faire face à ces difficultés.

C'est justement à partir de votre expérience, que nous souhaiterions conduire notre réflexion en dégageant les principales difficultés rencontrées, ainsi que les expériences, les innovations qu'il conviendrait de décrire, et aussi les axes de recherche qu'il faudrait faire émerger pour mieux comprendre et mieux explorer l'impact de cette crise.

# Une enquête pour comprendre l'impact de la crise

Travail confié au CS de la SFAP

- Méthode (suite)

- Décrire les trois principales difficultés et points de tensions et expliquer les raisons de ces difficultés et de ces points de tensions
- Décrire les 2 ou 3 dispositifs, expériences, outils, méthodes de travail que vous avez mis en œuvre qui ont globalement répondu à vos attentes et dont vous êtes satisfaits.
- Analyses de type qualitative
- Analyse individuelle des résultats par : V. Morel, E. Perceau- Chambard, B. Sardin
- Mise en commun et présentation au CS de la SFAP le 5 juin 2020
- Communication des résultats et de l'analyse auprès du président de la SFAP

- Les Limites de l'enquête

- Travail réalisé en urgence
- Délai de réponse très court
- Travail réalisé en post crise immédiat
- Réponse parcellaire même si dans l'analyse on note une saturation des données
- Beaucoup d'équipes étaient encore dans un activité importante

Soins palliatifs et crise du COVID 19 : quels enjeux et quelles leçons pour demain?



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
D'ACCOMPAGNEMENT  
ET DE SOINS  
PALLIATIFS

Enquête du Conseil Scientifique de la SFAP - Paris le 19 mai 2020

## Retour terrain - impact de crise sanitaire COVID 19

Cher(e)s collègue(s)  
Cher(e)s ami(e)s

Le conseil d'administration de la SFAP a demandé à son conseil scientifique de réfléchir à l'impact pour les soins palliatifs de la crise que nous traversons. En particulier, et au-delà d'une analyse de l'ensemble des documents qui ont été produits autour de la gestion de cette crise, il nous demande « d'analyser également les éléments <sup>1</sup> de prise en charge palliative des patients atteints de COVID 19 ou non, en milieu hospitalier, à domicile et dans les établissements médico-sociaux, de façon pluriprofessionnelle et dans toutes les dimensions qui concernent la démarche palliative ». Il nous faut donc réfléchir aux conséquences que cette crise a eu sur l'ensemble des acteurs de soins palliatifs y compris les associations de bénévoles, qu'ils aient été ou non confrontés directement (de façon plus ou moins importante) à l'épidémie.

Pour cela, nous souhaiterions nous appuyer sur votre expérience et sur la façon dont vous avez traversé et traversez encore cette épidémie. Nous sommes conscients que vous avez dû faire face à de grandes difficultés, à des tensions, voire peut-être à des remises en question. Toutefois, nous sommes tout aussi convaincus que vous avez su construire des réponses adaptées et ajustées à votre contexte et à votre environnement pour faire face à ces difficultés.

C'est justement à partir de votre expérience, que nous souhaiterions conduire notre réflexion en dégageant les principales difficultés rencontrées, ainsi que les expériences, les innovations qu'il conviendrait de décrire, et aussi les axes de recherche qu'il faudrait faire émerger pour mieux comprendre et mieux explorer l'impact de cette crise.

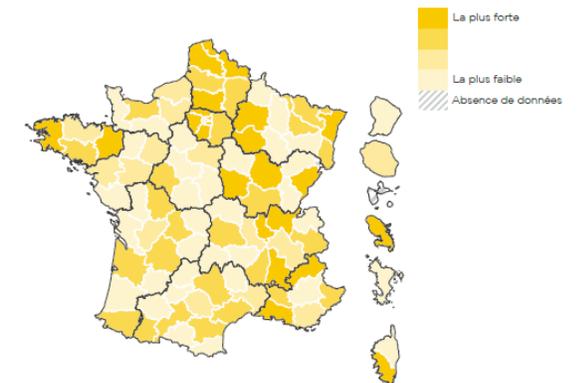
## Secteur sanitaire

- ▶ Equipe mobile de soins palliatifs (424 équipes adultes et 22 équipes régionales pédiatriques)
  - ▶ **Rôle de conseil**
  - ▶ **Prise en charge du patient dans le service référent**
- ▶ Lits identifiés de soins palliatifs (5040 lits)
  - ▶ **Service à haute activité palliative**
  - ▶ **Autonomisation de l'équipe médicale et paramédicale**
- ▶ Unité de soins palliatifs (139 unités)
  - ▶ **Prise en charge des situations particulièrement complexes, lourdes**

## À domicile/en EPHAD

- Médecin traitant et son réseau
  - **Le pivot de la prise en charge**
- Réseau de soins palliatifs /Plateforme d'appui à la coordination
- Équipe mobile de soins palliatifs
- Service d' HAD (Hospitalisation à domicile) (120 000 patients/an dont **30 000 en soins palliatifs** (25 % activité)
  - **Mobilisation qd complexité de la prise en charge**

Dotation en lits d'unité de soins palliatifs rapportée à 1 000 personnes décédées et ayant été susceptibles de bénéficier de soins palliatifs par région

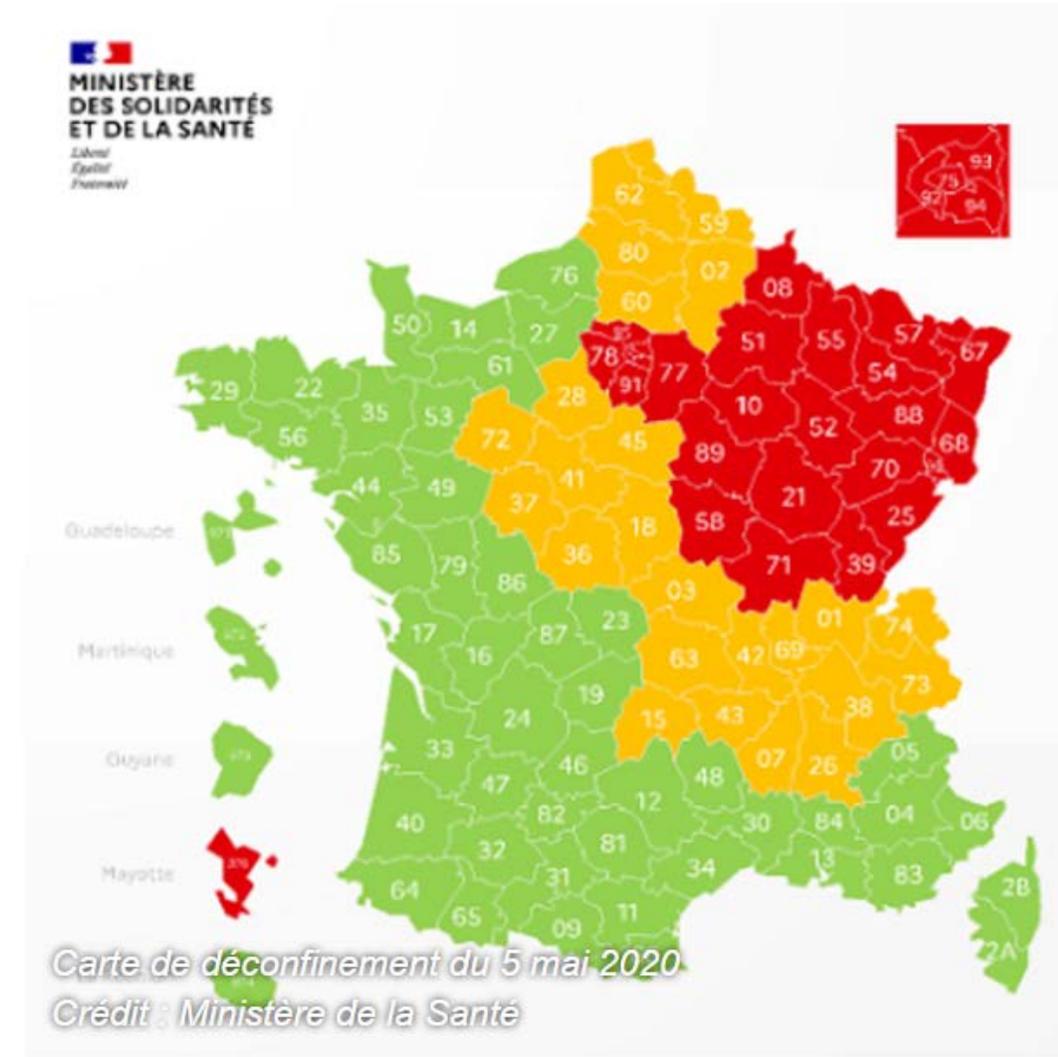


## Des inégalités territoriales Exemple USP

# Les résultats : données générales

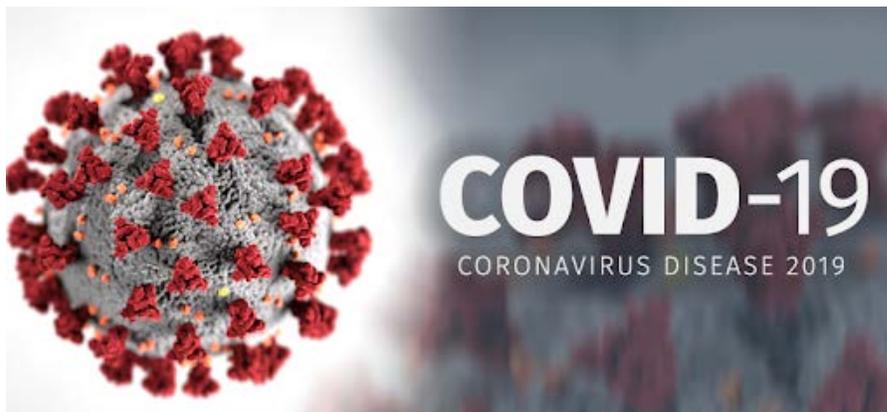
	rouge	orange	verte	
USP	8	3	6	17
EMSP/réseau/HAD	18	7	14	39
LISP	1	1	1	2
asso bénévoles	5	4	6	15
autre	1	1	1	2
	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>75</b>

- Mobilisation importante dans un temps très court
- Pas de différence importante entre les 3 zones
- Saturation des données



# Les principales difficultés Sur notre capacité à travailler

- Vivre et travailler avec une angoisse liée au COVID
  - Impact sur la vie personnelle
  - L'adaptation à une situation inconnue
  - Anxiété anticipatrice



- Un manque de matériel
  - Manque de matériel de protection
  - Difficulté d'approvisionnement en midazolam

- Limitations d'accès aux patients (30 occurrences)
  - Visites des familles très limitées
  - Arrêt des intervenants extérieurs
  - Arrêt des interventions des bénévoles
  - Accès difficile aux corps des défunts
- L'évolution clinique des patients
  - Évolution très rapide et imprévisible
- Les recommandations
  - Trop nombreuses et parfois divergentes
  - Propositions de la SFAP pas toujours adaptées

« Accompagnement du patient en secteur covid lié aux conditions d'isolement particulières de ces services et notamment de la tenue "cosmonaute" qu'il fallait porter. Comment vivre la relation avec le patient si fondamentale en soins palliatifs dans ce contexte ? »

« Recommandations thérapeutiques initiales de la SFAP déstabilisantes par rapport aux repères habituels du fait de posologies plus élevées »

# Les principales difficultés

## Organisation des équipes



**SE TOURNER  
LES POUCES**

- Une profonde réorganisation des équipes
  - Baisse d'activité des équipes mobiles
  - Redéploiement des équipes mobiles: réaffectation des professionnels
  - Restrictions des visites EHPAD et domicile
- Un partenariat pas toujours simple
  - Lien difficile avec les acteurs habituels (HAD, EHPAD ...)
  - Difficulté de passer l'information au niveau d'un territoire

« La réquisition d'une des infirmières de l'équipe par l'établissement d'où elle était détachée ( passage de 2.8 ETP à 1.8 ETP IDE) diminuant ainsi le personnel d'une déjà petite équipe. »



« Difficulté du lien ville-hôpital pour mettre en place une organisation commune notamment avec les EHPAD. Cette difficulté n'est pas nouvelle mais a été exacerbée par l'urgence de faire face à l'épidémie COVID 19. Il n'y a pas toujours un médecin coordonnateur en EHPAD »

# Les principales difficultés

## Quelques verbatim

- *« Sensation de devoir justifier les spécificités de notre spécialité qui semble peu connue, de défendre le "care" en plein milieu du "cure".*
- *« USP : gestion de la limitation extrême des visites des proches auprès des patients en fin de vie. une seule visite par jour (frustration des proches et des soignants qui doivent l'imposer malgré leur instinct). Tristesse et colère des proches... une seule personne à la fois (donc absence de partage, de réunion des proches autour du patient) à un horaire imposé pour éviter de croiser d'autres visiteurs (donc pas toujours au moment opportun pour le patient) »*
- *« l'impression que les soins palliatifs n'ont pas été intégrés dans une démarche d'urgence durant ce contexte épidémique, et ce malgré les différentes propositions faites auprès de nos collègues médecins mais aussi auprès de notre direction. L'EMSP a été relativement peu sollicitée dans les secteurs de cohorting, si ce n'est pour des soutiens aux équipes soignantes... Même si la mort était omniprésente, l'impression qu'elle a été occultée pour tous (proches et soignants) et par tous (soignants) est forte. Le « cure » a-t-il une fois de plus pris le pas sur le « care » ? Quelles en seront les suites ?? »*

- Garder le contact et faciliter les liens

- Appel téléphonique proactif
- Téléphone télévision gratuits
- Brigade de soignants pour organiser les visites

- Anticiper les prises en charges

- Élaborations d'outils, arbres décisionnels, protocoles



Fiche urgence pallia



CAT en cas de détresse respiratoire (inspirés des documents de la SFAP et sources diverses), diffusés largement dans le GHSV et leurs EHPAD, puis remaniés en fonction des retours de la pratique clinique dans nos unités covid avec baisse

# Fiche urgence pallia



Cliquez sur la vidéo pour la lancer

- Anticiper les prises en charges
  - La connaissance de la maladie
  - Le niveau de soins souhaité
  - Le lieu d'hospitalisation envisagé
- Lien avec les services de régulation
  - Identification de la situation
  - Repères pour la régulation

Soins palliatifs et crise du COVID 19 : quels enjeux et quelles leçons pour demain?

## Fiche URGENCE PALLIA

Concernant une personne en situation palliative  ou palliative terminale

Fiche destinée à informer un médecin intervenant lors d'une situation d'urgence. Celui-ci reste autonome dans ses décisions.



**RÉDACTEUR** Nom :  Statut du rédacteur :

Téléphone :  ou tampon :

Fiche rédigée le :

---

**PATIENT**  M.  Mme **NOM** :  **Prénom** :

Rue :  **Né(e) le** :

CP :  **Ville** :  **Téléphone** :

N° SS :  Accord du patient pour la transmission des informations  Oui  Non  Impossible

Médecin traitant : Dr  Joignable la nuit  Oui  Non  NA<sup>1</sup> Tél :

Médecin hospitalier référent : Dr  Tél :

Service hospitalier référent :  Tél :

Lit de repli possible<sup>2</sup> :  Tél :

Suivi par HAD :  Oui  Non  NA  Tél :

Suivi par EMSP :  Oui  Non  NA  Tél :

Suivi par réseau :  Oui  Non  NA  Tél :

Autres intervenants à domicile :   
(SSIAD, IDE libérale...)  
avec leur(s) numéro(s) de téléphone

**Pathologie principale et diagnostics associés :**

Le patient connaît-il son diagnostic ?  Oui  Non  En partie  NA Son pronostic ?  Oui  Non  En partie  NA  
L'entourage connaît-il le diagnostic ?  Oui  Non  En partie  NA Le pronostic ?  Oui  Non  En partie  NA  
Réflexion éthique collégiale sur l'orientation des thérapeutiques :  Oui  Non  En partie  NA

Projet thérapeutique :

**Symptômes et risques possibles :**  Douleur  Dyspnée  Vomissement  
 Encombrement  Anxiété majeure  
si extrême, l'écrire en majuscules  Agitation  Convulsions  Occlusion  
 Autres (à préciser dans cette zone →)

Produits disponibles au domicile :

Prescriptions anticipées :  Oui  Non  NA

**DÉMARCHE PRÉVUE**  Avec accord patient le   Projet d'équipe si accord patient impossible

Hospitalisation :  Souhaitée si aggravation  Envisageable  Refusée autant que possible  NA

Soins de confort exclusifs :  Oui  Non  NA Décès à domicile :  Oui  Non  NA

Réanimation en cas d'arrêt cardio-respiratoire :  Oui  Non  NA Massage cardiaque :  Oui  Non  NA

Ventilation non invasive :  Oui  Non  NA Intubation :  Oui  Non  NA

Usage d'amines vaso-actives :  Oui  Non  NA Trachéotomie :  Oui  Non  NA

Sédation en cas de détresse aiguë avec pronostic vital engagé :  Oui  Non  NA Remplissage :  Oui  Non  NA

**Directives anticipées**  Oui  Non  NA Rédigées le   Copie dans le DMP

**Personne de confiance**  Lien :  Tél :

Où trouver ces documents ?

Autre personne à prévenir  Lien :  Tél :

1) NA = Non Applicable ou inconnu

2) Validé au préalable avec le service concerné

# Les éléments de satisfaction

## Réorganisation des équipes

- Participation au PEC COVID
  - Participation EMSP en secteur covid
  - Création USP dédiée
- Être pro-actif
  - appel systématique des partenaires
- Une meilleure coordination
  - Ligne d'astreinte (20 occurrences)
  - Renforcement lien avec les EHPAD



« EMSP : appel systématique 1 à 2 fois par semaine de tous les partenaires conventionnés pour prendre des nouvelles des résidents et soutenir les soignants. Envoi par mail des référentiels de la SFAP et de l'HAS. Astreinte téléphonique aux horaires étendus (en pratique, extrêmement peu sollicitée) »



# Les éléments de satisfaction

## Une présence institutionnelle



- Soins palliatifs 2.0
  - Utilisation outils numériques
  - Brigade de soignants pour organiser les visites
    - Une plus grande place dans l'institution
  - Reconnaissance des SP par les directions et collègues
  - Soutien aux réunions collégiales
  - Déploiement de comités d'éthique (la question de la fin de vie au plus fort de la crise a été un sujet important dans les comités d'éthiques. Très forte mobilisation des espaces éthiques régionaux)

« Réactivation du "GRAP" Groupe de Réflexion en Accompagnement Palliatifs, mis en place en 2000 et reconnu ensuite par la direction et la CME du CH au même titre que le CLUD, CLIN CLAN... »

# Focus sur les retours des acteurs du bénévolat

- Une réactivité des associations de bénévoles
  - Transfert vers une écoute téléphonique
  - Mobilisation du CABA: enquête auprès des 305 associations
- Une difficulté à agir sur le terrain
  - Conséquence du confinement et de la fermeture des services et EHPAD (faible demande, intervention difficile)
  - Protection des bénévoles
- Pour demain
  - Faire état de la présence « soignante » des bénévoles
  - Questionnement pour certains bénévoles sur la nécessité d'interroger le périmètre et les modalités d'action du bénévolat

Vous trouverez ci-dessous la liste des actions remontées par les associations, que nous avons listées suivant leur code postal : merci à elles d'avoir partagé leurs initiatives :

Toutes, plusieurs ou au moins une des associations ont mené les actions suivantes :

- Prise de contact avec les équipes de soignants auprès desquels elles intervenaient, pour les assurer de leur soutien et de leur présence à distance sous différentes formes
- Mise en place d'une permanence téléphonique pour accompagner les personnes en soins palliatifs ou leurs proches ou les personnes vivant un deuil (parfois création de 2 groupes distincts soins palliatifs / deuils)
  - Les soignants, les personnes hospitalisées ou en EHPAD laissent un message et ils sont rappelés par les bénévoles.
  - Les bénévoles donnent leur numéro personnel aux soignants et les créneaux sur lesquels ils peuvent répondre et accompagner.
- Poursuite des accompagnements à domicile ou dans les EPHAD par les bénévoles connus des personnes, par téléphone
- Réponse positive à la demande de l'hôpital de mettre en place une écoute téléphonique pour les familles des patients atteints du COVID. Création d'un pool de bénévoles disponibles par téléphone. Les besoins sont collectés par les soignants sur une adresse mail créée spécialement et les bénévoles rappellent.
- Proposition d'accompagner par skype les malades, leurs proches ou les personnes endeuillées. Pour les inciter à prendre contact avec des bénévoles qu'ils ne connaissent pas, certains bénévoles ont proposé d'aider les personnes à rédiger une lettre à leur proche, jouer aux dames, ou toute autre activité qui peut se faire à distance.
- Proposition transmise aux bénévoles de s'inscrire sur la plateforme « Mieux traverser le deuil » pour écouter les personnes endeuillées durant la crise sanitaire
- Appel de toutes les institutions environnantes pour connaître leurs besoins
- Proposition de services « plus » pour soutenir les équipes y compris autour du soin (cuisinier, service technique...): assouplissement et extension de nos modalités de fonctionnement et de notre bénévolat. Fabrication de blouses pour les soignants.
- Prise de contact avec les pompes funèbres pour leur indiquer la mise en place d'une écoute téléphonique pour les endeuillés.
- Prise de contact avec le site « solidaire coronavirus » mis en place sur la région
- Mise à jour du site internet de l'association pour faciliter les demandes d'écoutes
- Envoi d'un message hebdomadaire au personnel hospitalier "comme

# Les éléments de satisfaction

## Quelques verbatim

- *« Cette crise semble avoir éveillé la curiosité à propos des soins palliatifs de collègues trop "la tête dans le guidon" habituellement. »*
- *« Période très intense et riche en solidarité interprofessionnelles permettant une meilleure connaissance des pratiques de chacun. Beaucoup de soutien en interne entre les professionnels. Investissement citoyen et reconnaissance très appréciée (surblouses faites main, visières de tt types, plateaux repas de luxe, bouquets de fleurs..) Simplification des démarches administratives et rapprochement équipes de direction et de soins incroyable! Possibilité de télétravail et de consultation des dossiers et outils de prescription à distance rendu enfin possible. Gain de temps avec organisation des réunions en visio »*
- *« Ce qui a été beaucoup plus efficace que toutes les intelligences artificielles, c'est de mettre en place une médecine collaborative, collective, attentive, experte, évolutive, intelligente, adaptative, bienveillante, bref : agile ! »*
- *« Nous sommes heureux d'avoir mis en place une nouvelle forme d'écoute (téléphonique) que nous allons pouvoir proposer les prochains mois, le temps que les institutions puissent nous recevoir à nouveau. »*

# La contribution de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

- Lien avec les institutions
  - Sollicitations nombreuses du ministère pour travailler en urgence aux adaptations des organisations et des pratiques
  - Mobilisation sur l'écriture des textes réglementaires
    - Accès aux différentes molécules (Midazolam, clonazepam)
    - Adaptation des pratiques funéraires
- Outils et ressources produits par la SFAP
  - Fiches conseils covid 19 et SP
  - Fiches dyspnée, détresses respiratoires (3 versions 20 mars, 30 mars, 17 avril)
  - Fiches pratiques sédatives en situation d'accès restreint au midazolam
  - Fiches enjeux éthiques
  - Les psychologues et l'accompagnement
  - Fiches communications
  - Accompagnement et bénévoles
- Liens avec les média



The screenshot shows the website of the Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP). The header includes the SFAP logo and navigation links like 'La SFAP', 'Les soins palliatifs', 'Vos droits', etc. The main content area is titled 'OUTILS ET RESSOURCES SOINS PALLIATIFS ET COVID 19' and features a table of resources:

THÈME	CONTENU
Fiches conseils COVID 19 et soins palliatifs	12 messages clés. Parler avec les patients, les familles, les soignants, Monitoring des fonctions vitales et Conduite à tenir après le décès, les directives anticipées...
Fiches Dyspnée ou de détresse respiratoire	Propositions thérapeutiques Dyspnée Asphyxie COVID
Fiches pratiques sédatives	Adaptation en période d'accès restreint au Midazolam Recommandations HAS
Fiches enjeux éthiques	Enjeux éthiques de l'accès aux soins de réanimation et autres soins critiques (SC) en contexte de pandémie COVID-19 [160320]
Les psychologues et l'accompagnement	Communiqué des psychologues de la SFAP

Other sections visible include 'ANNUAIRE NATIONAL', 'ÉVÉNEMENTS' (Congrès de la SFAP, Congrès de l'AFSOS), 'CONGRÈS', 'JOURNÉES THÉMATIQUES' (HOMME, QUI ES-TU?, 21ÈME JOURNÉE D'ACTUALITÉS MÉDICALES EN SOINS...), 'NOS PARTENAIRES', and 'CONTACT' (SFAP, 106 avenue Emile Zola, 75015 Paris, 01 45 75 43 86, sfap@sfap.org).

# Focus sur les propositions thérapeutiques de la SFAP

- Une rédaction en urgence (Version du 10 mars)
  - Qui s'appuie sur les premières situations
  - Avec une inconnue majeure sur l'évolution des tableaux cliniques et de l'épidémie
  - Qui anticipe un débordement de notre système de soins
- Des versions (20 mars et 14 avril) qui prennent en compte les Retex, remarques et l'amélioration des connaissances
- Analyse critique
  - Informations insuffisantes sur le caractère exceptionnel de ces propositions et la nécessité de s'adapter aux situations cliniques
  - Posologies initiales trop élevées, en particulier pour les personnes âgées
  - Démarche cependant très utile

« Elles ont été rédigées dans une démarche visant avant tout le soulagement des patients dans des situations exceptionnelles, Les doses proposées correspondent à un adulte de poids moyen...; chez les personnes âgées fragiles, les doses doivent être diminuées de 50 %. » texte de la SFAP

« A posteriori, nous avons pu rester sur nos pratiques habituelles pour la gestion des dyspnées/sédations des patients COVID car la vague épidémique a été faible dans notre région »

Je sais qu'il est difficile d'avoir un consensus au sein de la SFAP quand on parle de sédation; en tout cas j'ai apprécié ces propositions en cas de détresse avec notamment les petits tableaux proposition poso » »

# Que retenir pour Aujourd'hui ?

## L'inquiétante envolée de l'épidémie en Europe

Alors que le virus progresse un peu partout sur le continent, plusieurs Etats ont renforcé la lutte contre le Covid-19

Au Royaume-Uni, Boris Johnson a annoncé, lundi 12 octobre, un durcissement des règles dans le nord de l'Angleterre, notamment la fermeture des pubs à Liverpool, bravant l'hostilité d'une partie de la population

L'Espagne impose de nouvelles restrictions des activités commerciales ou des réunions sociales et met en place des reconfinements locaux

Emmanuel Macron doit s'adresser aux Français, mercredi 14 octobre, à propos de l'aggravation de la situation sanitaire



France  
Un rapport  
passe au crible  
la gestion de la  
première vague

La mission confiée à l'épidémiologiste Didier Pittet et à quatre autres experts a évalué la réponse gouvernementale à l'épidémie, en mars dernier, sur le plan sanitaire, mais aussi économique. Selon leurs conclusions, la France se situe dans la moyenne mondiale, en matière d'efficacité des mesures. Les auteurs soulignent des négligences de manque ou de lenteur, « individualisées » de la population. Ils appellent en revanche à faire passer aux entreprises et l'angle de la réponse budgétaire à la crise sociale.

Tribune  
Pour une santé  
publique  
plus éthique

PAGES 2-3

Manifestation de soutien aux débits de boissons, à Liverpool, le 12 octobre. (agence)

- Comment vivre avec l'incertitude ?
- Prendre en compte la nécessité de garder une relation humaine directe
- Arriver à soutenir la tension éthique entre prise en compte de la singularité et la protection collective
- Garder notre pro-activité et notre capacité d'adaptation
- Faire vivre notre solidarité

