



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Conférence de presse de M. Olivier VERAN

01 octobre 2020

Seul le prononcé fait foi

Bonjour à tous,

J'ai tenu à vous accueillir aujourd'hui, à l'hôpital parisien de l'AP-HP, l'hôpital Bichat. D'abord parce que c'est le premier hôpital, avec le CHU de Bordeaux, à avoir accueilli des malades atteints du Coronavirus, ensuite parce que c'est le premier hôpital où j'ai réalisé mon premier déplacement en tant que ministre, l'après-midi même, où j'ai été nommé ministre des Solidarités et de la Santé et puis également parce que au-dessus de nous, à l'étage juste au-dessus il y a des chercheurs, qui travaillent, qui font de la recherche sur le virus, notamment avec des projets thérapeutiques, je pense à French Covid-19 et également à Discovery.

Le coronavirus est un virus, naturel comme il en existe des milliers. Comme tous les virus, il a ses caractéristiques de circulation en propre. Notamment, sa contagiosité fait que si on le laisse faire, il est très contagieux. Par les mains, par les contacts, par l'air. Ainsi, et comme on le voyait au printemps, il va spontanément vite.

- Toutes les semaines, 10 malades en contaminent 30.
- Tous les trois jours, le nombre de malades double.
- 100 malades aujourd'hui, c'est 200 malades dimanche, 400 malades mardi prochain, 800 malades vendredi, 1600 malades lundi en 8, etc.

L'épidémie va aussi très vite et donc une courbe exponentielle. C'est ce qui s'est passé en France au printemps dernier.

Aujourd'hui, les choses ont changé. Nous avons appris collectivement à lutter contre le virus. **Quelles sont nos armes ?** ce sont les fameux 4 piliers de notre stratégie : gestes barrières, tracer/Alerter/Protéger, la protection des vulnérables et les mesures de gestion là où le virus circule le plus.

Quels sont nos résultats ? Les gestes barrières, le port du masque, notre capacité à tester en cas de doute, alerter les cas contacts, mettre à l'abri les cas contact et, la poursuite des mesures de gestion comme la limitation des grands rassemblements, la fermeture de certains lieux à risque comme les discothèques, les protocoles sanitaires dans les transports en commun, les écoles, les entreprises. Toutes ces mesures nous ont permis de faire baisser dans la durée la contagiosité du virus.

Ainsi, si je schématise un peu :

- Là où toutes les semaines, 10 malades en contaminent 30 aujourd'hui, 10 malades en contaminent 13. C'est mieux, mais de fait le virus circule.
- Là où le nombre de malades doublait tous les trois jours, aujourd'hui il double tous les 14 jours. Là aussi c'est nettement mieux, mais de fait le virus circule.

Seul le prononcé fait foi

Quand le virus circule, il va contaminer deux sortes de publics :

- Les jeunes, en bonne santé, qui parfois ne s'en rendent pas compte, parfois présentent une forme symptomatique peuvent devenir gênante, voire par endroit grave. Sur 10 malades en réanimation, 3 ont moins de 65 ans.
- Les moins jeunes, les fragiles, les vulnérables, qui ont plus souvent des formes graves conduisent à des hospitalisations et à des réanimations.

Plus il y a de malades, plus il y aura des cas graves, d'hospitalisations, de réanimations, de décès. Un malade s'aggrave en moyenne en 1 à 2 semaines. Les hospitalisations du jour sont donc les malades diagnostiqués il y a 1 à 2 semaines. Et nous savons donc que parmi les 10 000 malades diagnostiqués aujourd'hui, il y aura au moins 50 à 100 malades en réanimation dans les 15 jours.

C'est ce qui nous donne de la visibilité, et nous permet de prédire ce qui risque, et ce qui va arriver si on n'agit pas.

Ainsi, dans les territoires où le virus circule peu, le risque d'avoir un impact important sur les hôpitaux est maîtrisé. Ces territoires sont désormais très peu nombreux en France aujourd'hui.

Ailleurs, le virus circule suffisamment vite pour que le nombre de personnes contaminées augmente, sans toutefois menacer à court terme les hôpitaux. Ce sont des zones d'alerte, au sein desquelles nous avons augmenté la semaine dernière les mesures de gestion pour les faire basculer du bon côté. Notamment l'interdiction de rassemblements festifs ou familiaux de plus de 30 personnes dans les lieux comme les salles de fêtes. Pourquoi cette mesure ? Parce que le brassage d'un groupe de personnes dans un même lieu clos suffit à augmenter la circulation du virus. C'est une des mesures qui peut suffire à faire reculer le virus. L'effort de plus qui peut faire le déclic.

Ailleurs encore, notamment dans les grandes métropoles, où la population est concentrée, le virus évolue déjà bien trop vite et touche tous les catégories de population, notamment les plus vulnérables et les personnes âgées. Les conséquences sanitaires sont visibles et les hôpitaux très chargés, au point que les médecins doivent faire de la place au détriment des autres malades. Il y a dans ces territoires, qu'on appelle les zones d'alerte renforcée, des hospitalisations nombreuses et des décès. Les EHPAD y sont plus fragiles qu'ailleurs. Dans ces zones, nous prenons des mesures plus contraignantes encore, pour freiner plus vite et plus fort le virus. Nous ciblons précisément les milieux et circonstances à risque, en interdisant les grands rassemblements au-delà de 1000 personnes, en interdisant tous les regroupements au-delà de 10 personnes sur la voie publique, sauf exceptions.

Dans le même esprit, nous y fermons les salles de sport et imposons un couvre-feu à 22 heures dans les bars et les restaurants. Pourquoi ? Ce sont des lieux clos dans lesquels on est proche les uns des autres, le plus souvent sans masques, et les études montrent que les gens s'y contaminent plus souvent, même lorsqu'il existe des protocoles sanitaires. Or, tout ce qui peut réduire la circulation du virus doit être entrepris.

Enfin, il y a les zones d'alerte maximale. Où le risque de saturation des hôpitaux et des réanimations est très élevé. Et où l'incidence, c'est-à-dire la circulation du virus, est à un tel niveau qu'on sait que la situation ne pourra, quoiqu'on fasse, s'améliorer avant au moins 15 jours. Dans ces territoires, toute mesure utile doit être adoptée, notamment j'y reviendrai la fermeture totale des bars. Nous surveillons ces zones comme le lait sur le feu.

Un point de méthode. J'ai dit que l'impact sanitaire d'une contamination se fait à 15 jours. Nous connaissons donc la situation des hôpitaux dans 15 jours, dans chaque territoire. **Ce que nous voulons, c'est donc que les mesures que nous prenons aujourd'hui aient des effets à partir de dans 15 jours.**

Il ne faut donc pas se décourager si vous voyez la situation sanitaire se dégrader dans votre territoire dans les prochains jours. Vos efforts vont payer. Ils le doivent. D'ailleurs et pour vous en convaincre, je peux vous annoncer que des embellies s'amorcent, certes timidement, dans un certain nombre de villes comme Bordeaux, Nice ou même Marseille, même si dans ces dernières les niveaux de circulation restent encore trop élevés. Mais, enfin, il faut prendre les signes d'espoir pour ce qu'ils sont : **UN ENCOURAGEMENT A POURSUIVRE. UN ENCOURAGEMENT A TENIR.**

Vivre avec le virus, cela signifie que nous devons continuer à vivre, au quotidien, en tenant compte des variations de l'épidémie, avec des périodes d'accalmie, où le virus circule à bas bruit, comme cet été, et où les contraintes sont modérées. Et des phases d'aggravation, c'est le cas actuellement, où nous devons redoubler d'efforts et prendre des mesures contraignantes pour freiner le virus.

Je vous ai expliqué comment nous prenons les décisions, le classement des territoires en fonction de la gravité de l'épidémie localement. Sur des indicateurs fiables, précis, mis à jour quotidiennement, pourquoi nous prenons des mesures de gestion et pourquoi elles font sens.

Un mot sur la méthode maintenant. Pour être acceptées, comprises, respectées, il faut que la population les comprenne. Le rôle des élus locaux est majeur. Raison pour laquelle nous consultons, concertons les élus des territoires en alerte. Dans l'immense majorité des cas le diagnostic est partagé, et nous recherchons le consensus en toute circonstance. En définitive, l'Etat est garant de la santé des Français, et doit prendre les mesures nécessaires.

Pour rappel, nous avons pris des mesures :

- Il y a trois semaines à Marseille, Bordeaux et en Guadeloupe
- Il y a deux semaines à Lyon et Nice
- La semaine dernière
 - Passage en zone d'alerte maximale pour Aix-Marseille et la Guadeloupe
 - Passage en zone d'alerte renforcée pour Lille, Toulouse, Saint-Etienne, Rennes, Paris et les départements de la petite couronne, Rouen, Grenoble, Montpellier.

S'agissant de ces territoires, je vous ai rappelé il y a quelques minutes la logique et les principes qui nous guidaient. Je voudrais ré-insister sur la concertation avec les acteurs locaux, au premier rang desquels les élus locaux et les maires. Mais si la concertation n'amène pas à une pleine convergence de vues, alors l'Etat assume de prendre les décisions qui s'imposent pour protéger la santé de nos concitoyens. Le Premier ministre a reçu hier et ce matin, les maires des grandes villes les plus touchées et dont les tendances observées ces derniers jours marquent une évolution préoccupante. Ces échanges auxquels j'ai évidemment participé, ont été constructifs ; les élus sont conscients de la gravité de la situation, et engagés à prendre leurs responsabilités pour protéger leurs populations.

Les maires sont essentiels à la fois pour accompagner la mise en place de mesure de réduction des risques mais aussi pour informer, sensibiliser et contrôler le respect par nos concitoyens des gestes barrières.

Dans ce cadre, je souhaite partager maintenant avec vous la situation de certaines de ces métropoles.

7 métropoles ont été classées depuis la semaine dernière en zone de circulation dite renforcée. L'examen des derniers chiffres disponibles indiquent – je l'ai dit - une amélioration nette dans au moins deux métropoles que sont Bordeaux et Nice.

Seul le prononcé fait foi

A l'inverse, dans 5 métropoles, l'évolution des derniers jours est préoccupante avec une dégradation des taux d'incidence et de la pression sur les services de réanimation. Il s'agit des métropoles de Lille, Lyon, Grenoble, Toulouse et Saint-Etienne. Le Premier ministre et moi-même en avons échangé avec les maires de ces villes ce matin.

Nous leur avons indiqué que si les mesures mises en place depuis le week-end dernier à Lille, à Grenoble, à Lyon, à Saint-Etienne et à Toulouse ne produisent pas suffisamment d'effets sur la situation épidémique et en particulier sur les entrées en réanimation, nous pourrions être conduits la semaine prochaine à placer ces territoires en zone d'alerte maximale. Nous demandons aux maires, aux préfets et aux directeurs généraux des ARS de ces territoires de poursuivre les échanges sur l'évolution de la situation et les mesures qui devraient être prises en fonction de celle-ci.

La situation de la métropole parisienne fait apparaître une dégradation plus accélérée encore. Depuis hier en effet, Paris a franchi les seuils correspondant à ceux de la zone d'alerte maximale :

- Le taux d'incidence en population générale à Paris a dépassé les 250 cas pour 100 000 habitants.
- Le taux d'incidence pour les personnes âgées de plus de 65 ans a dépassé les 100 cas pour 100 000 habitants
- La part de patients Covid dans les réanimations en Ile-de-France dépasse les 35 %.

Si ce franchissement des seuils qui n'est à ce stade observé que depuis 24h, se confirme dans les tous prochains jours, nous n'aurons pas d'autres choix que de placer Paris et la petite couronne en zone d'alerte maximale dès lundi. Nous réexaminerons donc les indicateurs dimanche avec la maire de Paris et les élus concernés. Si la dynamique ne s'est pas infléchie, nous prendrons, ensemble, dès lundi, les mesures qui s'imposent et que nous devons d'ores-et-déjà anticiper.

Cette décision vaut pour Paris et pour les départements de la petite couronne, même si à l'heure où je vous parle, les départements de la petite couronne ont un taux d'incidence pour les personnes âgées qui dépasse 100 mais un taux d'incidence en population générale qui n'atteint pas encore le seuil de 250. Mais nous assumons de prendre une décision qui intègre Paris et les départements de la petite couronne – comme d'ailleurs nous l'avons fait pour Marseille et Aix, car les mouvements de population entre Paris et ces départements sont tels que l'évolution en petite couronne suit, depuis le début de l'épidémie, avec quelques jours de décalages, l'évolution constatée à Paris. Chaque jour, des centaines de milliers d'habitants des Hauts-de-Seine, de Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne, viennent travailler ou étudier à Paris, et des centaines de milliers de Parisiens font de même dans ces départements. Nous ne pouvons donc pas dissocier les mesures que nous prenons pour Paris et pour ces départements.

Le passage en zone d'alerte maximale supposera que les habitants de Paris et de la petite couronne réduisent temporairement leurs interactions sociales de manière drastique. Plus de fêtes de famille, plus de soirées, fermeture totale des bars, etc. Chacun comprend que dans une fête, dans un bar, la probabilité qu'on soit debout, proche les uns les autres et sans masque est très forte, et donc que le risque de contamination l'est aussi.

S'agissant des restaurants, le Premier ministre a rencontré cette semaine avec tous les ministres compétents, les représentants du secteur qui ont fait part de leur volonté de nous faire des propositions pour renforcer les protocoles sanitaires applicables dans les restaurants.

Nous avons par ailleurs, avec le Premier ministre, beaucoup échangé avec les maires des métropoles, en particulier avec la maire de Marseille, et j'avais été vous le savez à Marseille vendredi dernier avec Alain Griset pour échanger avec les élus sur ces mesures.

A la suite de ces échanges, le gouvernement va, dans les prochains jours, examiner les propositions des représentants nationaux du secteur de la restauration et étudier les règles qui permettraient éventuellement aux restaurants en zone d'alerte maximale de rester en tout ou partie ouverts mais avec des règles sanitaires renforcées pour permettre de limiter au maximum les risques de contamination. Ces nouvelles règles, si elles nous semblent suffisamment robustes, protectrices et contrôlables, seront soumises au haut conseil de santé publique. Si elles étaient validées, elles pourraient s'appliquer à compter de la semaine prochaine dans tous les territoires qui sont en zone d'alerte maximale, et donc à Aix, à Marseille et en Guadeloupe. De même qu'à Paris, et dans les départements de la petite couronne, si les indicateurs confirment dimanche que la capitale dépasse les seuils.

Depuis le début de cette épidémie, plus de 13 millions de tests RT-PCR ont été réalisés en France. Il s'agit d'un effort de diagnostic et de dépistage sans précédent. Depuis le mois d'août, nous dépassons chaque semaine le million de tests réalisés. Nous sommes parmi les pays européens à effectuer le plus de tests.

Nous nous sommes donnés les moyens d'y arriver en investissant sur des automates, en sécurisant des approvisionnements nationaux, en enlevant la prescription obligatoire – que j'assume parfaitement –, en remboursant intégralement ces tests, en élargissant la liste de professionnels pouvant effectuer les prélèvements, en mobilisant les laboratoires dérogatoires.

C'est grâce à toutes ces actions que de nombreuses opérations de tests sont menées :

- Barnums mis en place par les agences régionales de santé et les collectivités,
- Opérations dans les laboratoires publics et privés,
- Actions mises en place dans les EHPAD
- Actions également au niveau des aéroports.

C'est grâce à toute cette mobilisation de l'ensemble des acteurs de terrain que nous arrivons à tester, à détecter les cas positifs, à les isoler et à chercher les contacts. Plus de 60% des cas positifs détectés sont asymptomatiques ce qui légitime et rend plus que nécessaire ces opérations grand-public. Cette stratégie – tester, alerter, protéger – est un des piliers de notre stratégie de lutte contre l'épidémie.

Cette forte demande a créé des tensions pour accéder à un test et depuis septembre des retards dans le rendu d'examen sont constatés. J'ai déjà eu l'occasion de le dire : cette situation n'est clairement pas acceptable. C'est pour cette raison que nous avons, avec les professionnels, analysé de manière précise la situation – pour ne pas se limiter à des effets d'annonce – et mis en œuvre des actions correctrices qui commencent à porter leur fruit.

Il n'y a pas de recette miracle : la clé c'est l'organisation et ça ne s'opérationnalise pas de Paris mais au sein de chaque laboratoire. J'ai donc demandé aux laboratoires de biologie médicale, de s'organiser pour réserver des plages dédiées aux personnes prioritaires et aux ARS de s'assurer de la prise en compte de cette priorisation et de sa déclinaison opérationnelle territoire par territoire, y compris en mettant en place des opérations de biologie hors les murs – les fameuses « tentes » – dédiés aux personnes prioritaires quand la situation locale le nécessite.

Quitte à me répéter, je vous le rappelle : les personnes prioritaires sont uniquement les personnes symptomatiques et notamment ceux avec une prescription médicale, les cas

contacts avec des SMS de la CNAM ou avec une notification de Stop Covid, les professionnels de santé et assimilés intervenant au domicile. Une personne non prioritaire doit accepter d'attendre quelques jours pour avoir accès un test.

Aujourd'hui, les effets de cette priorisation et ces nouveaux modes d'organisation commencent à se voir sur le terrain et dans les chiffres. Pour vous donner quelques chiffres ou quelques données qui montrent que nous sommes sur la voie de l'amélioration :

- **75% des tests sont rendus en moins de 48 heures** (c'était 67% la semaine dernière).
- Autre donnée, qui est le délai moyen de prise de rendez-vous par Doctolib pour avoir un test PCR. Mi-août ce délai était de 4,4 jours (ce qui est normal car il y a des personnes qui prennent des rendez-vous à 7 jours par exemples). Ce délai s'est dégradé et a atteint 6,1 jours la semaine du 7 septembre. La semaine dernière, il a atteint 4,5 jours, soit le même délai que mi-août.
- Je ne suis pas en train de dire qu'il n'existe pas encore des cas où les résultats sont encore trop longs. Je dis que nous avons reconnu le problème et que nous mettons tout en œuvre pour le résoudre, le résoudre vite.
- C'est pourquoi, j'ai également demandé aux ARS de mettre en place des centres de diagnostics supplémentaires pour les personnes prioritaires dès lors que l'offre territoriale le nécessite.
- En Ile de France, 20 centres de prélèvements pour les prioritaires sont en cours de déploiement en sus des 590 laboratoires qui font de la PCR.
 - o Les premiers centres ont démarré leur activité le 21 septembre, il y a désormais 15 centre ouverts et les cinq derniers ouvriront d'ici au 10 octobre.
 - o Les centres sont ouverts de 8h à 19h, 6j/7, jusqu'à la fin de l'hiver.
 - o De 8h à 14h, l'accès aux centres est strictement réservé aux publics prioritaires.
 - o Chaque centre réalise minimum 500 tests PCR par jours. La semaine dernière, c'est plus de 10 000 tests sur des personnes prioritaires qui ont été réalisés la semaine dernière, avec des rendus de résultats rapides, pour la quasi-totalité d'entre eux inférieurs à 48 heures. Cette semaine, ce seront 20 000 tests qui seront réalisés, avec des délais de rendus des résultats encore meilleurs, inférieurs à 36 heures.

La situation va donc continuer de s'améliorer. Elle s'améliora d'autant plus que, vous le savez, certaines innovations vont venir compléter notre arsenal et notre politique de test.

Je pense bien sûr à l'arrivée des tests antigéniques qui vont nous offrir de nouvelles possibilités à la fois en termes de capacités de tests en plus ou de dépistage simplifié de certaines populations. J'aurai l'occasion d'y revenir dans les prochains jours.

Permettez-moi de conclure mon propos sur les tests en rappelant que le dépistage, ne peut permettre seul de lutter contre la circulation du virus. Il doit impérativement être suivi de l'isolement de la personne positive et de ses contacts.

Pour éviter la propagation de l'épidémie, il est crucial que les personnes ayant eu des contacts à risque avec une personne atteinte du coronavirus, et susceptibles d'être contaminées, s'isolent et réalisent un test.

Seul le prononcé fait foi

Pour cette raison, l'Assurance Maladie remplit un rôle central, consistant à identifier et alerter ces personnes.

Depuis le 13 mai, ce sont plus d'un million de personnes contact qui ont été contactées et alertées par l'assurance maladie, pour près de 400 000 personnes ayant vu leur diagnostic confirmé.

Mais afin que les préconisations d'isolement soient respectées, il faut aussi que les personnes qui travaillent soient en capacité de justifier auprès de leur employeur leur impossibilité de travailler en dehors de leur domicile.

Pour cette raison, lorsque les personnes contact sont en activité, et ne peuvent pas télétravailler, elles peuvent bénéficier d'un arrêt de travail dérogatoire / une prescription d'isolement servant de justificatif auprès de leur employeur

POUR FACILITER LA PRESCRIPTION DE CES ARRETS DE TRAVAIL, A COMPTER DU 03 OCTOBRE, LES PERSONNES APPELEES PAR L'ASSURANCE MALADIE EN RAISON DE LEUR STATUT DE CAS CONTACT A RISQUE POURRONT PROCEDER ELLES-MEMES A UNE DEMANDE DIRECTEMENT EN LIGNE VIA LE SITE [DECLARE.AMELI.FR](https://declare.ameli.fr).

Ce télé-service, simple d'utilisation, permettra de déterminer les dates de l'arrêt et garantira qu'aucun jour de carence ne sera appliqué à la personne concernée. Il sera accessible via Internet et depuis un smartphone. Lors de l'indemnisation l'Assurance Maladie contrôlera que la personne ayant sollicité l'arrêt de travail est bien recensée comme « cas contact à risque ».