

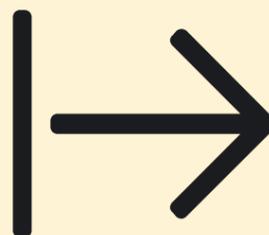
Reprise d'activité  
**Comment les praticiens  
vivent-ils l'après déconfinement ?  
Sept syndicats s'expriment.**

Recherche  
**Peu attendue dans les projets  
nationaux, l'hospitalisation privée  
a mené ses propres protocoles.**

Europe  
**Quel rôle l'hospitalisation  
privée a-t-elle joué pour faire  
face à l'épidémie ?**

# Crise Covid-19 Des professionnels de santé remarquables

NOTRE  
DOSSIER



**Peu ou fortement impactés par la crise, les professionnels de santé des cliniques et hôpitaux privés ont fait preuve d'un professionnalisme exemplaire. D'ailleurs, 88 %\* des Français interrogés début mai leur font confiance !**

\* ÉTUDE DE L'INSTITUT VIAVOICE RÉALISÉE POUR LA FHP EN MAI 2020

➔ VOIR, PAGE 1, LA CARTE DES TAUX DE PRISE EN CHARGE PAR L'HOSPITALISATION PRIVÉE DES PATIENTS ATTEINTS DU COVID-19



**Merci !**

Le virus Covid-19 a testé nos stratégies de réponse à une crise sanitaire. Les acteurs de l'hospitalisation privée se sont mobilisés, ont bousculé leurs organisations en 48h et ont démontré une créativité étonnante. Toutes les coordinations nécessaires se sont mises en place : public/public, privé/privé, public/privé. Les territoires ont été impactés très diversement, et il a fallu gérer le trop-plein comme l'absence d'activité. Vous avez fait preuve d'une abnégation sans égal qui force un très grand respect. Pour tout cela, je vous adresse un immense merci !

Notre priorité est désormais, pour les semaines et mois à venir, d'éviter le plus possible les « pertes de chance » pour nos patients, et de répondre aux nouveaux besoins en soins, malgré les difficultés d'approvisionnement de certaines molécules pour lesquelles nous avons demandé que toute la transparence soit faite. Les binômes direction/équipe médicale ont besoin de visibilité pour poursuivre la reprise d'activité. Nous devons apprendre à travailler et à soigner avec le risque Covid.

Ségolène Benhamou,  
présidente de la FHP-MCO

édito

## Mobilisation

# Les établissements de santé privés sont montés au front

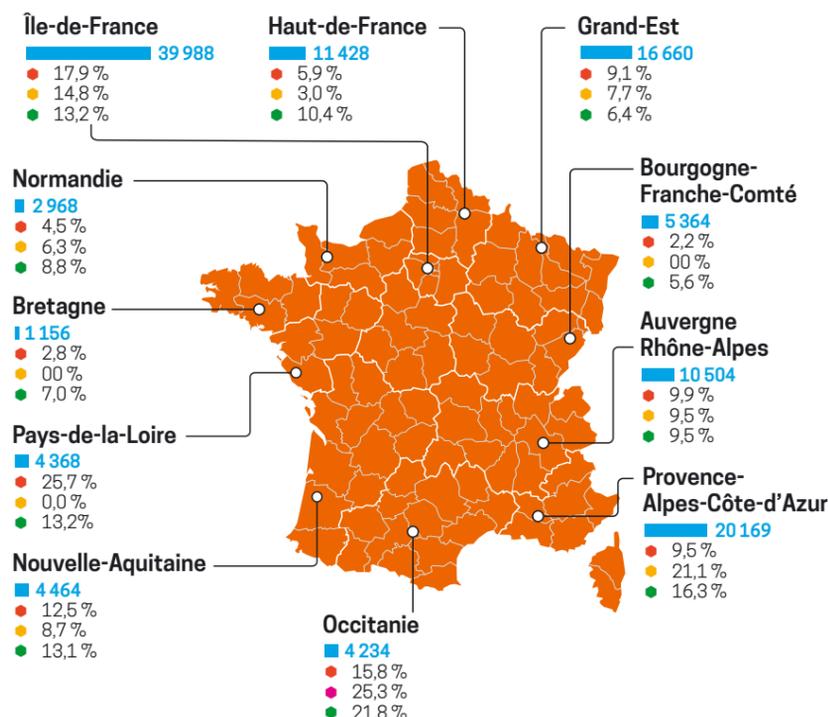
En deuxième ou troisième ligne de l'organisation sanitaire, nombre d'entre eux, implantés dans les territoires très touchés par l'épidémie, ont pris des patients en première intention. Dotés d'un service d'urgence, munis d'une autorisation pérenne ou temporaire de lits de réanimation, ils ont rempli leur mission de santé publique de proximité. L'hospitalisation privée s'est rapidement mise en ordre de marche : accueil des patients Covid ou non-Covid, mise à disposition de ressources humaines et d'équipements. Les

retours d'expérience soulignent aussi une coordination avec le secteur public exemplaire ici, et très timide là, des situations diverses, dépendantes des arbitrages des Agences régionales de santé et d'hommes. Plus de 12 % des patients Covid ont été pris en charge par les établissements de santé privés, dont 18 % en Île-de-France. La levée des Plans blancs ne signifie pas la levée des gestes barrières, la prudence est requise.

DS  
data

### DES CHIFFRES QUI PARLENT

L'équipe de la FHP-MCO a recueilli les données issues de la procédure Fast Track PMSI actualisée au 15 juin 2020 relatives aux séjours des patients atteints du Covid.



■ Total des patients Covid+ hospitalisés  
● Patients Covid+ hospitalisés dans les établissements de santé privés (en %)  
● Lits de réanimation privés (en %)  
● Lits de médecine privés (en %)

# Praticiens. Bilan de la crise Covid et reprise d'activité...

NOTRE DOSSIER



Sept syndicats tirent des leçons de la crise Covid-19 et ouvrent des pistes de travail.

## Répondre à la demande en soins

DR PATRICK GASSER, PRÉSIDENT DE AVENIR SPÉ

La demande en soins de la part des patients est importante or nous sommes contraints par le Plan blanc, une situation très délétère pour les patients. Pour éviter des files d'attente, il faudra prioriser les urgences, nous mettrons plusieurs mois à rattraper le retard. Nous devons réfléchir à des organisations novatrices notamment le travail « aidé » (infirmières de pratiques avancées) et l'évaluer, développer les téléconsultations. Par ailleurs, il est temps de stabiliser l'aspect financier comme c'est le cas pour l'hospitalisation privée si nous voulons conserver une dynamique libérale et de l'innovation dans notre pays. Cette stabilité financière ne passe pas forcément par l'augmentation du coût des actes mais doit passer par une évaluation du coût de la pratique, une étude nationale des coûts.



## Une situation schizophrénique

DR PHILIPPE CUQ, PRÉSIDENT DE L'UNION DES CHIRURGIENS DE FRANCE (UCDF) ET CO-PRÉSIDENT DE LE BLOC

Dès le 11 mai, nous avons appelé à reprendre les activités médico-chirurgicales pour tous les patients qui se dégradent. Nous prenons nos responsabilités, aussi, que l'administration de la santé prenne les siennes.

Après la scandaleuse pénurie de matériel de protection individuelle, et celle des drogues, il est urgent de mettre en place au niveau européen et national, une « réserve sanitaire matérielle », qui permettra de protéger les soignants et la population au moins pour les premières semaines.

Enfin, nous avons été contrariés par le traitement financier différent entre les établissements et les médecins. Aujourd'hui, il est urgent de prendre en charge tous les besoins médicaux des patients, afin d'éviter l'aggravation de la morbidité et de la mortalité due à cette crise sanitaire. Nous sommes toujours capables en moins de 24 heures de nous remettre en situation de Plan blanc élargi !



## Nous sommes en colère !

DR SOPHIE BAUER, SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DU SYNDICAT DES MÉDECINS LIBÉRAUX (SML) ET CO-PRÉSIDENT DE LE BLOC

Le Plan blanc a été imposé partout de façon identique, alors que certains territoires étaient peu touchés. Quant à la pénurie d'équipements de protection, il ne faut pas oublier qu'un certain nombre de nos confrères ne doivent leur vie qu'aux dons d'industriels et d'entreprises ! Nous sommes également très déçus de la manière dont nous avons été traités du point de vue des aides allouées pour compenser nos pertes de revenus. Il y a une non-reconnaissance manifeste du travail accompli par les médecins libéraux, alors que 95 % des patients Covid ont été soignés en ville. Alors que de nombreuses contraintes freinent toujours la reprise, nous demandons l'ouverture de négociations conventionnelles menées par les négociateurs eux-mêmes, c'est-à-dire la caisse d'Assurance maladie et les syndicats représentatifs de médecins.

Enfin, le SML demande la reconstitution transparente des stocks d'État en matériels de protection et molécules qui ne doivent pas passer par les hôpitaux publics.



## RSE. DEMAIN, QUEL SYSTÈME DE SANTÉ VOULEZ-VOUS ?

87,7 % des professionnels de santé interrogés souhaitent que les établissements de santé deviennent exemplaires concernant leur gestion des déchets, des transports, de la consommation d'énergie, de la qualité de vie au travail, etc. Par ailleurs, 81,5 % des répondants considèrent que l'épidémie a révélé de façon criante ou assez criante l'insuffisance d'éducation en santé de la population. 2.247 professionnels de santé dont 14 % sont médecins ont répondu fin avril au sondage du Comité pour le développement durable en santé (C2DS) et de l'agence Primum Non Nocere.

## ÉCOLOGIE. SÉGUR DE LA SANTÉ

Le syndicat Jeunes médecins soumet 10 propositions pour une transition écologique en santé : énergie, déchets, qualité de l'air et de l'eau, transports, etc. « L'hôpital doit montrer le chemin de cette transition écologique afin de prévenir les conséquences sanitaires néfastes de l'activité humaine », déclare Lamia Kerdjane, vice-présidente de Jeunes médecins.

## Où est la valorisation de notre engagement ?

DR ÉTIENNE FOURQUET, PRÉSIDENT DU SYNDICAT NATIONAL DES ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS DE FRANCE (SNARF)

Je retiens une réelle synergie entre les praticiens. Les anesthésistes-réanimateurs libéraux ont pleinement joué leur rôle dès lors que l'hôpital public a pris conscience qu'il n'arriverait pas à faire face tout seul. Notre spécialité, dans ses composantes anesthésie et réanimation, a bien été identifiée. Je déplore que les pouvoirs publics n'aient pas pris la mesure de l'importance de la place du secteur libéral et de son impact économique sur les entreprises que représentent chaque praticien libéral. La compensation des charges n'est que partiellement adaptée à cette réalité. Où est la valorisation de notre engagement dans la rédaction de protocoles, de mise en place d'unités de réanimation, de formation des équipes ? La reprise se fait selon des procédures très précautionneuses. De fait, notre efficacité baisse d'environ 30 %. Par ailleurs, le rationnement des médicaments nous oblige à nous adapter à des techniques alternatives d'anesthésie loco-régionale ou à utiliser d'autres médicaments. Il faut veiller à ce que ce frein n'aggrave pas davantage la situation sanitaire actuelle.



## Sanctuarisons les services d'urgence privés

DR ALBERT BIRYNCZYK, PRÉSIDENT DU SYNDICAT NATIONAL DES URGENTISTES DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE (SNUHP)

La coordination entre les établissements qui avaient des services d'urgence et des services Covid, ou non, a très bien fonctionné : une vraie réussite des hommes et des structures. Les services retrouvent progressivement leurs organisations précédentes dans le respect des recommandations. La diminution du nombre de cas se confirme, l'infection est sous contrôle, je suis confiant pour l'avenir. Pendant le confinement, certains patients ont retardé leur visite et certaines situations dégradées ont pu être observées mais nous constatons que la crainte est désormais levée, la population a retrouvé le chemin des soins. L'activité en traumatologie a repris mécaniquement car simplement la vie a repris, la vie professionnelle, le sport, la voiture, etc. Préservons notre place par rapport à des services de soins non programmés, notre spécialité de médecine d'urgence, et sanctuarisons les services d'urgence privés comme ceux du secteur public.





# Recherche

## La mobilisation des cliniques

La recherche s'est trouvée sous le feu des projecteurs : les patients, les pouvoirs publics, et les médias l'exhortaient à trouver des solutions. Alors que sur le terrain, des verrous sautaient entre les organisations, l'hospitalisation privée a été timidement conviée à inscrire ses patients dans les cohortes des projets nationaux. Très volontaires pour participer à l'effort collectif, des directions scientifiques ont parallèlement lancé leurs propres protocoles de recherche.

### Le compte n'y est pas

**DR FRANCK DEVULDER, PRÉSIDENT DE LES SPÉCIALISTES CSMF**

En juin, lors de notre sondage 60 % des 500 répondants déclarent soigner des pathologies plus graves en raison du retard de prise en charge cas. La notion de perte de chance des patients est aujourd'hui au centre de nos inquiétudes et nous tirons la sonnette d'alarme. 49 % des répondants n'ont accès qu'à 50 % de leurs vacations habituelles (blocs opératoires, salles de coronarographie, de cardiologie interventionnelle et d'endoscopie). Nous sommes à plus de 90 % de réduction de nos vacations et plus de 75 % des médecins spécialistes ont réduit leurs vacations de plus de 50 %. Également, 46,6 % précisent que le nombre d'interventions par vacation est réduit de moitié. 56 % des sondés répondent que leurs indications opératoires peuvent être remises en cause par leur établissement : directives des ARS craignant une 2<sup>e</sup> vague (71 % des réponses), tension sur les produits anesthésiants (71,6 %), ralentissement des flux de patients dû aux gestes barrières (46 %), manque de place en salle de réveil (19 %), manque de personnel (23 %).

La CSMF a toujours prôné l'obtention d'une compensation totale des charges. Or, le compte n'y est pas. En revanche, demander une compensation de notre chiffre d'affaires dans sa totalité ne correspond pas à notre définition de l'exercice libéral.

### Marginaliser l'administration

**DR JEAN-PAUL HAMON, PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS DE FRANCE (FMF)**

Nous avons le sentiment que l'épidémie est contrôlée mais nous en découvrons tous les jours les effets. Nos cabinets ressemblent à Fort Knox et toutes les mesures de sécurité sont prises. Toutefois, il faut noter que la dernière directive de la DGS précisait que les médecins généralistes et les infirmières étaient en deuxième recours pour recevoir les masques FFP2, c'est écrit !

Tout le monde veut se mettre sous la coupe de l'ARS : on est allé au front sans protection ou avec des masques Décathlon, est-ce que l'administration nous y aurait autorisés ? Laissez-nous soigner et marginalisons l'ARS et l'administration et cela coûtera moins cher !

**DS**  
data

**160 000**

personnes sont contaminées chaque jour par le SARS-CoV-2 dans le monde au 1<sup>er</sup> juillet, selon l'OMS.

**15 208**

personnes ont été hospitalisées dans les hôpitaux et cliniques privés pour cause de Covid-19 en France, d'après le Fast track PMSI du 15 juin 2020.

**26**

médecins sont décédés du Covid-19 en France selon le Conseil de l'Ordre.

Les directeurs de recherche des groupes nationaux, Ramsay Santé, Elsan, Vivalto Santé, et de Santé-Cité, fédération d'établissements indépendants, expriment leur frustration de ne pas avoir davantage participé aux protocoles de recherche nationaux, malgré leurs sollicitations. « La situation était un peu schizophrénique. Nous n'avions pas de réponse ou au mieux une liste d'éléments démotivants. Or l'appel à mobilisation était fort et les appels à projets très nombreux », relate le Dr Emmanuel Briquet, directeur de la stratégie et du développement médical chez Vivalto Santé. Toutefois, les directeurs de recherche qualifient d'unique la rapidité avec laquelle les investigateurs ont réagi, les études ont été mises en place et les fonds débloqués. La meilleure volonté de tous est notée même si une clarification du rôle des groupements régionaux pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI) est attendue.

#### QUELQUES PARTICIPATIONS NOTABLES

Le Dr Shahnaz Klouche, directrice de la recherche scientifique chez Elsan pilote 7 études. « Actuellement, nous participons à deux études thérapeutiques menées par l'AP-HP sur l'évaluation des traitements symptomatiques anti-inflammatoires chez des patients en réanimation. Avec l'AP-HM, nous étudions les risques obstétricaux chez des parturientes infectées, et menons deux études sur les facteurs aggravants chez des patients dialysés. Avec le CHU de Bordeaux, nous attendons le financement pour évaluer l'intérêt de l'automatisme de la saturation en oxygène dans le dépistage précoce d'une aggravation des fonctions respiratoires. Nous sommes enfin promoteurs d'une étude sur l'électrophorèse des protéines. »

Les établissements appartenant à Ramsay Santé, pour nombre implantés dans des régions fortement touchées par le virus, ont participé très activement à l'intégration de données biologiques et médicales à des registres externes nationaux. « Ces données permettent de faire avancer les études de plusieurs cohortes multicentriques notamment pour les patients atteints du cancer », précise le Dr Stéphane Locret, directeur recherche et enseignement. « Nous avons par ailleurs un centre investigateur dans l'étude CORIMUNO-19 et nous soutenons le développement d'essais cliniques dont nous sommes promoteurs, et cinq protocoles sont en cours d'écriture. »



Le groupe de recherche clinique de Santé-Cité a aussi tenu son rôle en intégrant un protocole national initié par l'INSERM et l'AP-HP. « Cette étude observationnelle des mamans et des bébés est réalisée en collaboration avec les réseaux régionaux de périnatalité. L'objectif est de mieux comprendre les interactions entre naissance et Covid-19 », explique Laurence Culine, directeur de recherche clinique et innovation, coordinateur SantéCité Recherche : SCERI.

Dans le cadre de l'Alliance Covid, Vivalto Santé, pour sa part, a fait le choix d'agir dans le champ digital. « Nous avons développé une application de suivi de patients atteints du Covid, puis un outil d'auto-évaluation à partir de l'algorithme du ministère et lié au dossier médical de tous les patients avant hospitalisation et de nos salariés. Nous avons recueilli 30 000 réponses en 15 jours. C'est une étude prospective sur la maladie mais aussi sur l'efficacité des organisations mises en place durant la crise. Enfin, nous sommes entrés dans le projet « Docteur Warehouse » piloté par l'Hôpital Necker qui développe un entrepôt de données », explique le Dr Briquet.

Les programmes de recherche initiés avant l'épidémie ont été diversement poursuivis et ont tous repris depuis un mois. « Les directions scientifiques privées ont à cœur de renforcer leur légitimité en termes de recherche. C'est un travail de fond au service de la maîtrise de l'infection au SARS-CoV-2 », rappelle Laurence Culine.



**Hommage au Dr Jacques Fribourg décédé fin avril des suites du Covid-19, médecin urgentiste à l'Hôpital Privé de Trappes pendant 38 ans et ancien président du Syndicat national des urgentistes de l'hospitalisation privée (SNUHP).**



# En Europe les usagers font confiance aux établissements de santé privés

EUROPE

20 %

de l'offre hospitalière européenne sont gérés par des acteurs privés.

Source : Union européenne de l'hospitalisation privée

ESPAGNE

14 %

des patients Covid-19 en réanimation ont été pris en charge par l'hospitalisation privée.

Source : Alianza de la Sanidad Privada Española

LOMBARDIE, ITALIE

18 %

des patients atteints du Covid-19 en Lombardie ont été pris en charge par le groupe privé San Donato.

Source : Groupe San Donato

## Europe Les cliniques face à la crise



« 20 % de l'offre hospitalière européenne sont gérés par des acteurs privés qui ont partout démontré leur engagement en coordination avec l'offre publique durant la crise Covid. Une information que nous avons rappelée aux présidents, de la Commission européenne,

Ursula Von der Leyen, du Parlement européen, David Sassoli, et de la commission Health & Food Safety, Stella Kyriakides pour rappeler le rôle de l'hospitalisation privée dans les réponses apportées à la lutte contre le virus. »

Dr Paul Paul Garassus, président de l'Union européenne de l'hospitalisation privée (UEHP).

« Dans toute l'Europe, les praticiens libéraux sont montés au front. Ils ont néanmoins déploré leur sous-utilisation et l'absence d'équipements de protection. »

Dr Philippe Boutin, président de European Working Group of practitioners and specialists in Free Practice (EANA).

### Portugal

Après avoir stoppé toute activité non urgente, les cliniques ont repris en moyenne 70 % de leur activité.

« Le secteur public n'était pas en capacité de gérer seul la crise et nous avons fait la preuve que nous sommes indispensables. D'ailleurs, le ministre de la Santé a déclaré qu'il faudra peut-être davantage s'appuyer sur les cliniques pour résorber les listes d'attente formées après la crise », déclare Oscar Gaspar, président de l'Association portugaise des hôpitaux privés (APHP).

▪ L'hospitalisation privée détient 35 % de part de marché de l'hospitalisation. Les praticiens sont salariés ou indépendants. La majorité des cliniques sont conventionnées avec l'État, elles accueillent également les 20 % de la population assurée de façon privée.



### Espagne

Les cliniques ont pris en charge au niveau national 16 % des patients hospitalisés pour cause de Covid et 14 % des patients en réanimation avec des différences notables selon les régions. « Nous avons fait face au plus grand challenge sanitaire depuis un siècle », déclare Carlos Rus, président de l'Alliance de la santé privée espagnole, ASPE, qui représente 80 % du secteur.

Alors que les revenus des établissements ont chuté de 60 % durant la crise (- 83 % de l'activité chirurgicale), ASPE exhorte le gouvernement d'apporter des aides financières et fiscales au secteur privé. Au niveau régional, la seule Catalogne a accordé une compensation financière aux établissements. Les centres de santé sans hospitalisation n'ont retrouvé que 30 % de leur activité et 2 400 d'entre eux sont sur le point de fermer. Certaines cliniques n'ont retrouvé que 30 à 40 % de leur activité chirurgicale car les patients craignent une hospitalisation.

▪ 468 cliniques gèrent 32 % des lits (10 % des lits de réanimation sont privés) et soignent 12 millions de personnes (30 % de l'activité de santé). Elles pèsent 3,4 % du PIB. 50 % sont conventionnées. Les praticiens sont salariés ou indépendants. Trois secteurs composent l'offre hospitalière : public, privé et à but non lucratif.

### Irlande et Royaume-Uni

Le 24 mars, le ministre irlandais de la Santé déclarait : « Pour la durée de la crise, l'État prend le contrôle de toutes les organisations de santé privées et leurs ressources humaines au bénéfice de la population. Il n'y a plus de chambre publique ou privée quand une pandémie nous frappe ». Pour la première fois, le gouvernement prenait le contrôle du secteur privé. De même, au Royaume-Uni, l'ensemble du secteur hospitalier privé a été mis fin mars sous contrat avec le gouvernement.



### Suisse

Les cliniques ont stoppé leur activité et ont accueilli des patients en réanimation et des patients non Covid transférés du secteur public. Dans le canton de Genève, un collège public-privé de chirurgiens des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et de l'association des Cliniques privées de Genève (Genève-Cliniques) statuait sur les interventions qui ne pouvaient pas être repoussées plus de trois mois sans perte de chance et les programmait dans un établissement, indifféremment de son statut.



### Italie

Les établissements publics et privés ont stoppé leur activité début mars pour accueillir les patients atteints du Covid ou les cas urgents non Covid : ils ont mis à disposition 1 300 lits de soins intensifs ou de réanimation (16 % de la capacité totale nationale), 40 000 lits de médecine (22 % de la capacité nationale). Cette décision a été déléguée dans des régions où le virus était très peu présent comme en Calabre, indique l'Association italienne de l'hospitalisation privée (AIOP). Le groupe privé San Donato qui gère 13 % des lits de la Lombardie, a pris en charge 18 % des patients atteints du Covid.

En Émilie Romagne, les 44 structures privées (5 000 lits sur les 20 000 que compte la région) ont signé un partenariat avec la région qui a structuré l'offre public-privé en 3 niveaux pour faire face au Covid, en fonction des compétences de chacun. « Le secteur privé a apporté une réponse en termes de ressources et de technologies que l'hôpital n'aurait pas pu structurer seul. Ne pas retenir cette leçon demain serait nier l'évidence », note l'AIOP. Elle négocie actuellement l'accès des établissements, de leurs salariés et médecins aux aides d'État, alors que le personnel des hôpitaux sont éligibles.

▪ Les 575 établissements privés prennent en charge 27 % de l'activité du pays. 12 000 praticiens y travaillent avec un statut indépendant ou salarié.

### Allemagne

Les établissements hospitaliers des trois secteurs public, privé et religieux ont déprogrammé toute leur activité non urgente et se sont réorganisés. Ceux disposant d'un service de soins intensifs recevaient en priorité les patients atteints du Covid. Sur les 28 000 lits en soins intensifs que compte le pays, 4 000 sont privés. Les acteurs se sont préparés à en doubler le nombre si besoin. L'État fédéral a approvisionné les établissements en termes d'équipements de protection.

▪ 25 000 médecins exercent dans les hôpitaux privés allemands, avec des contrats salariés. Les 700 établissements privés prennent en charge 17 % de l'activité MCO du pays.

### Pologne

Les cliniques ont stoppé leurs activités non urgentes pour se mettre à disposition si besoin.

▪ 33 % des établissements hospitaliers sont privés ; de petite taille, ils gèrent 6 % des lits et 26 % de l'activité de soins grâce à l'ambulatoire. La moitié est conventionnée avec l'État. Les 6 000 médecins y exercent souvent avec un statut mixte privé et public.



### Grèce

Les patients atteints du Covid étaient en priorité dans les hôpitaux publics. Les cliniques ont annulé leur activité non urgente pour prendre en charge les patients non Covid et libérer des lits de réanimation. Depuis la mi-mai, elles sont autorisées à reprendre 50 % de leur activité qui peine à redémarrer. Elles ne sont pas éligibles aux aides d'État. « Aujourd'hui, nous faisons face à une question de survie de nos établissements », Grigorios Sarafianos, Président de l'Union panhellénique des hôpitaux privés.

### Autriche

Certains établissements hospitaliers privés ont joué un rôle clé dans la lutte contre le virus, en étroite partenariat avec les hôpitaux publics. C'est le cas du groupe privé PremiQaMed qui a coopéré avec l'Association publique des hôpitaux de Vienne (KAV).

Dossier réalisé en collaboration avec l'UEHP.

DS 34

Dialogue santé est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les trois mois. Juillet 2020. Directeur de publication : Ségolène Benhamou présidente de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM-communication. Photos : © iStock et DR.