

La FHF a identifié 8 pré-requis pour envisager un déconfinement sécurisé et progressif.

1- Une transparence sur le modèle épidémiologique utilisé et les hypothèses de déconfinement sont nécessaires afin de poser **une règle générale sur les capacités de réanimation qui devront rester dédiées covid** dans l'ensemble des établissements de santé afin de garantir une reprise d'activité sécurisée et la capacité des établissements à prendre en charge une potentielle seconde vague

2- **Des garanties fortes sur les équipements de protection individuelle (EPI), la disponibilité des tests et les approvisionnements logistiques** sont indispensables afin de garantir la sécurité des patients et des professionnels et de donner une visibilité aux établissements sur leurs stocks de médicaments. Ce point est crucial pour une reprise d'activité priorisée et rationnelle.

3- **La construction de filières covid/non-covid nécessite un dépistage systématique des professionnels et patients à l'entrée des établissements**, à l'instar de ce qui a été préconisé par le ministre pour les EHPAD, avec la mise en place de postes de triage. Si cette solution ne pouvait être mise en place, compte-tenu du manque de tests disponibles, un positionnement clair avec une stratégie de dépistage nationale doit être formulé par les pouvoirs publics. **Il est par ailleurs indispensable de mettre en place des cellules de traçage des cas pour identifier et isoler les porteurs de virus et les foyers de contamination afin d'endiguer toute résurgence de l'épidémie.**

4- **Une reprise d'activité sécurisée suppose la mise en place de circuits covid/non-covid dans l'ensemble des établissements.** La reprise doit s'organiser avec une approche concertée entre les établissements du territoire en ciblant des activités prioritaires. En cas de tension ou de difficulté d'organisation, l'ARS devra réguler la reprise compte-tenu du risque de résurgence de l'épidémie et des pénuries en médicaments notamment.

5- **La reprise d'activité doit concerner l'ensemble du parcours et en particulier les filières d'aval et le SSR.**

6- Les **circuits en EHPAD** doivent également être sécurisés.

7- Des **garanties financières sont nécessaires pour compenser les surcoûts** liés à l'organisation de filières dédiées et les pertes de recettes **et garantir la prise en charge à 100% des séjours COVID+.**

8- Le cadre de déconfinement doit enfin **prendre en compte les besoins des professionnels de santé et l'organisation de renforts pour garantir congés et reprise d'activité.**

1) Le premier point nécessitant une transparence de la part des autorités concerne le **modèle épidémiologique utilisé et les hypothèses sur lesquelles le déconfinement va s'appuyer.**

- Comme certains autres pays l'ont fait (Allemagne), il est nécessaire, à partir de ces données, de **déterminer une règle générale sur les capacités de réanimation des établissements de santé qui devront rester dédiées au covid.** Compte-tenu de la phase de l'épidémie, des résurgences possibles et des capacités d'organisation de transfert, il faudra qu'au moins un % des capacités habituelles de réanimations, modulées par région, soient dédiées au covid. Dans cette hypothèse-là, et en cas de deuxième vague, cela laisse la possibilité aux établissements de s'organiser. Ce point est crucial sinon il y a un risque de désorganisation et de saturation du système hospitalier en cas de deuxième vague. **Cette limite doit être fixée et vérifiée par les autorités afin de permettre aux établissements de gérer les cas covid existants, de prendre en charge les patients non-covid et de faire face à une éventuelle seconde vague. A ce titre des indicateurs régionalisés (nombres d'appels SAMU nombre de cas Covid + nombre d'hospitalisés, solde entrée / sortie de réanimation) pourrait être produit et diffusés par les pouvoirs publics à l'attention de l'ensemble des acteurs de santé dans les territoires**

2) Une fois ces hypothèses posées, **les établissements ont besoin de garanties fortes de l'Etat sur les EPI, la disponibilité des tests PCR puis sérologiques et les approvisionnements logistiques nécessaires aux patients covid et à une reprise d'activité**

- Il est essentiel de **garantir** pour l'ensemble des établissements hospitaliers et médico-sociaux :
 - **des dotations de masques FFP2** pour tous les professionnels prenant en charge des patients covid ainsi que pour ces patients covid ;

- des masques chirurgicaux **pour l'ensemble des professionnels, des patients et des visiteurs** (visites en EHPAD). Avec une hausse de contacts entre les personnes et une extension des visites, il est essentiel d'avoir des mesures de protection individuelles pour tous, en sus des mesures barrière.

Le niveau de couverture et de protection doit être largement augmenté dans les établissements de santé ; dans un contexte où le virus circule et de nombreux éléments scientifiques justifient une grande prudence (cas asymptomatiques contagieux, 30% de faux négatifs dans les tests de détection, etc).

De même, et afin de mettre en place des circuits de prise en charge des cas covid en ville, des dotations de masques FFP2 et chirurgicaux doivent être mis à disposition des **médecins de ville**.

Enfin, des masques devront également être prioritairement délivrés aux **personnes âgées et aux personnes atteintes d'ALD** hors établissements afin de protéger, dans une logique préventive, les citoyens les plus fragiles et potentiellement exposés au virus.

- **Les établissements ont également besoin d'assurance et de visibilité sur leurs approvisionnements logistiques.**
 - En particulier, la question de **la pénurie des médicaments** est prégnante dans la gestion des cas covid et plus largement pour la reprise d'activités chirurgicales et la bonne prise en charge des patients non-covid. Sur ce point, et afin d'organiser rationnellement et de manière priorisée la reprise d'activité, **les établissements auront besoin d'avoir une visibilité** sur leurs approvisionnements en médicaments anesthésiants. **Les décisions de reprogrammation d'activité vont largement dépendre de ce point crucial.**
 - Sur les allocations qui seront délivrées par l'ANSM à compter de la semaine du 27 avril, les établissements ont également besoin d'avoir une visibilité sur l'algorithme utilisé et la répartition des médicaments entre patients covid et non-covid.
 - **Les établissements auront besoin d'un nombre important de tests (et réactifs, écouvillons, etc.) à la main du système de santé (cf point 3).**
 - Les établissements de santé sont également amenés à avoir une consommation plus importante de gels hydro-alcooliques, surblouses, charlottes, etc. Des **filières d'approvisionnement doivent également être sécurisées** pour éviter les pénuries et permettre une reprise d'activité.

- 3) La construction de filières pour une reprise d'activité (point 4) nécessite de **mettre en place une organisation permettant d'identifier et d'isoler les porteurs de virus et les foyers de contamination potentiels.**
- **Les établissements devront tester de manière préventive et systématique l'ensemble de leurs professionnels ainsi que l'ensemble des patients venant à l'hôpital ou déjà hospitalisés.** Il faudra renouveler le test des patients présentant des symptômes mais dont le test à l'entrée aurait été négatif. C'est ce dispositif qui nous permettra de sécuriser les filières et d'isoler immédiatement les cas covid+. Il est donc essentiel de **mettre en place des postes de triage à l'entrée des établissements et des urgences.**
 - **Si cette solution ne pouvait être mise en place, compte-tenu du manque de tests disponibles, un positionnement clair avec une stratégie de dépistage nationale doit être formulé par les pouvoirs publics. Il est à noter que cette solution est compatible avec l'objectif de réaliser 500 000 tests La FHF préconise la prise en charge du test PCR à 100% par l'AMO, sans avance de frais. Le maintien d'un TM à 40 % est un grave frein en terme de santé publique dont le maintien apparait hors de propos dans le contexte épidémique**
 - Quand une personne est identifiée covid+, il faudra par ailleurs enquêter et tester l'ensemble des personnes contact (famille, lieu de travail, etc.). Il est donc impératif de **mettre en place des cellules de traçage des cas pour endiguer la propagation de l'épidémie.**
 - **Ces cellules (dépistage, suivi, décision d'isolement) pourraient être composées des caisses primaires (ou le cas échéant, la MSA), les GHT (équipes d'hygiène par exemple), les ARS (et leurs DD compétentes) et les URPS (avec les médecins généralistes de ville).** Elles seront chargées de faire le suivi des cas et la mise en isolement d'un potentiel foyer de contamination.
 - Cette organisation d'alerte et de suivi doit reposer sur un **système d'information colligé afin d'avoir une liste consolidée par territoire et au national** des cas hospitalisés ou suivis en ville et de pouvoir détecter une deuxième vague et l'endiguer. Ce point est majeur afin d'endiguer l'épidémie alors qu'à ce jour, il n'existe ni traitement ni vaccin ; la seule stratégie possible est donc de repérer rapidement les résurgences et d'isoler/mettre en quarantaine les cas covid et protéger l'entourage. Il est de la responsabilité des pouvoirs publics de mettre en place cette organisation et ce système d'information centralisé.

- Une **coordination active entre les acteurs sur le territoire** est essentielle afin de garantir la bonne traçabilité des informations et le suivi des patients qui sortis des établissements de santé, restent encore potentiellement contagieux et doivent être confinés à l'hôtel ou à leur domicile. Les services à domicile devront être mobilisés (nécessaire disponibilité des EPI pour ces professionnels) pour éviter le plus possible toute sortie et garantir le meilleur respect possible du confinement (notamment grâce aux partage de repas et de fournitures).

4) La reprise d'activité des établissements impose de sécuriser des circuits et une approche concertée par territoire.

- Avec la « chronicisation » de l'épidémie, il est essentiel de **constituer des circuits différenciés covid/non-covid au sein des établissements de santé et au sein des territoires** afin de garantir un accueil sécurisé des patients non-covid. Sur chaque territoire, il est essentiel de garantir les parcours patients et bien optimiser les parcours de ceux ayant les formes les plus graves. Cette organisation des filières devra s'établir par territoire et dépendre du stade de l'épidémie sur ce dernier. Il est essentiel de **disposer des simulations régionalisées de l'évolution de l'épidémie** avec une série d'indicateurs et la prévision d'un second seuil de réanimation en cas de remontée de l'épidémie.
- A cet effet, des points sont essentiels :
 - Les **tests** devront être systématiquement effectués dans les établissements à l'arrivée de patients notamment ayant des symptômes ou suspects covid (cas contact par exemple) avec des **postes de triage à mettre en place à l'entrée de l'hôpital** (comme détaillé dans le point 3).
 - **La sécurisation des circuits covid+ est essentielle afin de protéger patients et professionnels** avec des circuits particuliers, des règles renforcées de recyclage de l'air ou de nettoyage des locaux, des EPI supplémentaires, etc.
 - Autant que nécessaire les **salles d'attente des services d'urgence** devront être aménagées pour respecter les distances de sécurité et isolés autant que nécessaire les patients covid + ou présentant une symptomatologie. La **nécessité d'un appel préalable au 15** avant toute venue au urgences doit être inlassablement rappelée pour éviter toute concentrations excessive aux urgences.
- Une fois cette organisation posée, **la reprise d'activité devra être décidée par territoire et de manière collégiale entre les établissements du territoire en ciblant les activités prioritaires, en fonction d'objectifs de santé publique**. Une reprise concertée est nécessaire pour garantir des conditions de sécurité avec des critères régionaux de reprogrammation, notamment du fait des résurgences potentielles covid et de la pénurie de médicaments nécessitant des choix et des exclusions (exemples : non-reprise de la chirurgie esthétique, cataracte, hanche, etc.).
 - **Si des tensions** émergent entre acteurs, **il est essentiel que l'ARS puisse réguler** la reprise avec des adaptations par territoire et garantir ainsi une reprise d'activité concertée sur

des activités prioritaires compte-tenu des contraintes précitées.

- Les **coopérations intra et inter-régionales** doivent être favorisées afin de **faciliter les transferts d'équipes et de patients** sur la base du volontariat et de l'accord entre les parties. Ce système de transferts permettra de limiter les pertes de chances des patients notamment en cas de résurgences covid et de faciliter la reprise d'activité dans les régions les plus touchées, tout en garantissant le temps de répit nécessaire au personnel.

5) La reprise doit concerner l'ensemble du parcours patient

Le déconfinement et la reprise de l'activité seront également conditionnés à la fluidification de l'aval de l'hospitalisation en court séjour.

À ce titre, il sera nécessaire de **fournir, notamment aux services de SSR, les moyens en personnel, en lits et en matériel**, afin d'absorber les patients Covid et les patients souffrant d'autres pathologies et en provenance de services ayant repris une partie de leur activité.

Afin que le parcours des patients se déroule sans blocage préjudiciable pour les patients et les équipes, toutes les structures de santé et médico-sociales doivent donc être préparées à accueillir consultants, patients, résidents, et à assurer la prise en charge.

Les conditions pour ces structures doivent donc être réunies pour poursuivre les prises en charge :

- Connaissance précise des disponibilités d'aval et déblocage des possibilités d'admission à partir du court séjour ;
- Assurance de l'accès à des structures d'aval, en renforçant les capacités d'accueil et en renforçant les moyens humains et matériels de prise en charge ;
- Confirmation et application de protocoles de prise en charge, filière par filière, de la ville au domicile en passant par le court séjour et le SSR ;
- Développement autant que possible de la télésanté.

Il faudra enfin **veiller à développer les hôtels hospitaliers** permettant un recours à un hébergement temporaire non médicalisé dans le cadre d'un parcours patient défini. La FHF est favorable à une diffusion et une utilisation rapide dans le cadre de la crise COVID de ces hôtels hospitaliers.

6/ La reprise d'activité des EHPAD et ESMS handicap – primordiale pour assurer une reprise efficace de l'activité sanitaire impose également des circuits sécurisés.

La situation sanitaire dans les EHPAD est une priorité de premier rang puisque ces derniers concentrent près de la moitié des décès.

Il est à noter que cette reprise d'activité doit se faire dans un contexte où l'épidémie sévit toujours très gravement dans certains EHPAD voir n'est pas partout maîtrisée. Ainsi plus de la moitié des EHPAD déclarent des cas (100% en Seine saint Denis). Les équipes sont fragiles, il faut garder à l'esprit que le ratio d'encadrement soignants est de 0,5 ETP / lit et l'absentéisme atteint parfois 50 % actuellement dans les EHPAD les plus touchés).

La fluidité de la prise en charge des personnes âgées est très largement ralentie avec des admissions presque suspendues en EHPAD depuis 6 semaines et une très grande difficulté d'organiser des retours à domicile. De la même manière que doit être relancée l'admission à l'hôpital des personnes âgées covid et non covid provenant du domicile et des EHPAD, il est **important de relancer les admissions en EHPAD avec des circuits sécurisés**. L'absence de test est un facteur majeur de blocage de la filière : en son absence les équipes tendent à considérer toutes les entrées potentielles comme covid + alors que selon l'INSERM seules 5 % des personnes sont COVID +. **Le test systématique à l'entrée est indispensable, d'autant plus que les difficultés initiales à disposer des EPI ont créé un trouble profond dans les équipes.**

Les entrées devront se faire :

- En informant systématiquement sur le statut du résident vis-à-vis du Covid ;
- Avec un renforcement des EPI en suffisance (8 masques/lit/semaine + 2 masques/jour/résident covid + dotation complémentaire de masques FFP2 (3/jour/résident Covid+), 8 sur blouses/semaine/lit) ;
- Par la définition d'une zone covid+ dans l'EHPAD ;

Par ailleurs il est primordial

- D'intensifier la mobilisation des GHT
- De poursuivre l'attribution de moyens supplémentaires en personnel aux EHPAD (réserve sanitaire, volontaires professionnels libéraux, personnels mis à disposition par le GHT) ;
- De vérifier et d'activer la mise en place de l'appui de la filière gériatrique (hotline, télé soins et télé médecine, EMG et le cas échéant HAD) tout particulièrement dans les EHPAD isolés. À ce stade la

contribution de l'HAD est modeste et doit être augmentée autant que possible car elle évite les effets indésirables de l'hospitalisation.

Le cas échéant, avec l'appui des URPS, les professionnels médicaux et paramédicaux de ville doivent être invités à reprendre et à renforcer leur activité en particulier dans les EHPAD qui ne disposent pas de médecins ou de kinésithérapeutes salariées. Il en va de même pour les podologues, psychologues, etc.

Enfin, tout comme la réouverture sécurisée aux familles, le retour des bénévoles et des animateurs doit être organisé et sécurisé : la reprise de ces activités est une nécessité sanitaire vitale pour éviter les syndromes d'abandon et de mélancolie et éviter une autre vague de décès.

Les EHPAD doivent naturellement disposer d'un volume d'EPI suffisant pour protéger les intervenants.

7) L'établissement de filières de soins prioritaires hors COVID implique que les hôpitaux adoptent un fonctionnement dérogatoire et adapté jusqu'à la fin de la crise décrits dans les points précédents et qui **nécessitent des garanties financières**.

Concernant la prise en charge à 100% des patients Covid +, une **grande incertitude remonte des établissements concernant la couverture par l'assurance maladie des patients hospitalisés**, notamment hors réanimation (du fait des actes lourds, les patients en réanimation devraient être pris de facto en charge à 100%).

Il serait pertinent d'assurer une prise en charge à 100% des séjours covid + y compris hors réanimation, afin que les patients ne se retrouvent pas avec un reste à charge s'ils ne sont pas préalablement ALD ou s'ils n'ont pas de mutuelle.

Jusqu'à la fin de la crise, il convient par ailleurs, de s'accorder clairement sur le **principe d'une garantie complète des recettes des hôpitaux publics**, quelles que soient les variations d'activités dues à ce fonctionnement atypiques, et dans une logique d'équité. Il convient également que **la collectivité compense intégralement les surcoûts engendrés par cette organisation**, par abondement de l'ONDAM hospitalier. **En pratique, cela implique :**

- **D'étendre la garantie de financement des hôpitaux et des EHPAD publics jusqu'à la fin** de la crise, et d'adapter le mode de calcul de la garantie conformément aux remarques formulées par la FHF pour

s'assurer que cela réponde pleinement aux besoins des établissements.

- **De compenser intégralement les surcoûts en termes de dépenses engagées par les établissements pour réorganiser les filières de soins** (mesures RH, compensation de dépenses supplémentaires pour réorganiser les filières, etc.)
 - Cette compensation implique que, sur le même modèle que la C1 2020, des forfaits compensatoires de surcoûts soient versés à une fréquence régulière, qui pourrait être trimestrielle, lorsque les organisations auront été définies. Une transparence totale est attendue sur les modes de calculs des forfaits compensatoires des surcoûts.
 - Cette compensation implique également que l'ONDAM soit majoré à un niveau suffisant :
 - . La LFSS rectificative prévue à l'été devra ainsi, non seulement couvrir les coûts constatés pendant la période de crise du 1er semestre, mais aussi aller au-delà et anticiper sur les futurs surcoûts ;
 - . Au besoin, pour couvrir les surcoûts non anticipés, le principe d'une nouvelle révision des objectifs de la LFSS 2020 à l'occasion de la discussion sur la LFSS 2021 doit être validé sans attendre.
- **De compenser les pertes de recettes pour les établissements** du fait de leurs filières COVID : dans la mesure où il serait demandé aux hôpitaux publics de distinguer en permanence une filière COVID d'une filière non COVID, dans un contexte épidémique en dents de scie, les taux d'occupation risquent de varier fortement, affectant à la baisse les recettes des hôpitaux.
 - La garantie de financement sur le fondement des recettes 2019 est, certes, une première sécurité jusqu'à fin 2020. Pour autant, ce dispositif prévoit que la part des ressources nouvelles versées à l'ONDAM 2020 soit répartie entre les établissements en fonction de l'activité qu'ils auront réalisée.
 - En pratique, un forfait compensatoire pourrait être versé aux établissements du fait de leur filière COVID pour majorer leur base de recettes 2019 en fonction de leur implication dans la filière COVID (calculé en fonction de critères comme le nombre de lits concernés notamment).
 - Il faut également garantir le financement des surcoûts et des pertes d'activité pour les EHPAD afin de leur permettre de relancer leurs admissions dans de bonnes conditions (notamment maintien d'un volant de personnel supplémentaires pour faire face à l'absentéisme et à

l'augmentation de la charge de travail). Dans plusieurs centaines d'EHPAD, l'épidémie continue de progresser rapidement comme le montre le nombre de nouveaux cas et l'augmentation du nombre de décès.

- Enfin une décision de couverture

8) Il faudra enfin **accompagner les nouvelles réorganisations RH occasionnées par la reprise progressive d'activité et veiller à l'accompagnement des professionnels de santé** dans le cadre du déconfinement :

- Il est très important que les modalités du déconfinement ne créent pas de rupture dans les équilibres organisationnels trouvés par les établissements durant la période de confinement pour permettre aux professionnels de continuer à travailler.
 - Reprise progressive des écoles : les enfants des professionnels de santé doivent pouvoir continuer à être accueillis au quotidien ;
 - Facilités de transports, de logement...
- **Le maintien de filières de soins et d'unités COVID va nécessiter des renforts d'effectifs sur le moyen terme.** Concomitamment, la reprise d'activité peut limiter les possibilités de renforts (les établissements d'origine rappelant leurs professionnels). Il serait nécessaire de maintenir les dispositifs d'appui et de renfort et d'accompagner financièrement ces effectifs mobilisés sur le moyen terme et de maintenir les dispositifs d'appui à l'organisation de renfort de personnel.
- La période estivale et l'organisation des congés doivent être accompagnées pour veiller à ce que les personnels puissent partir en congés, en particulier dans les régions les plus touchées par l'épidémie (répit des équipes).
- Il faudra veiller à stabiliser les orientations RH des dépistages. Les équipes de santé au travail vont continuer à être très sollicitées dans un contexte de besoin d'accompagnement, un renforcement pourrait être nécessaire.