



COVID-19

PLAN DE SORTIE DE CRISE

**RECOMMANDATIONS
STRATÉGIQUES**

Préambule

Comment allons-nous organiser la réouverture des entreprises, des écoles, des universités, des lieux publics après le pic épidémique du Covid19 ? La vie sociale va-t-elle redevenir comme avant ?

Aborder ces sujets en plein cœur de la lutte contre l'épidémie, alors que les services de réanimation sont saturés dans certaines régions semble indécents pour certains. Ce serait placer l'économie avant le sanitaire, presque négliger la vie humaine. En fait, c'est essentiel !

Le passage du pic épidémique et le relatif soulagement des efforts dans les services hospitaliers ne signifieront pas le retour à la vie normale. Avec une minorité de la population immunisée, nous sommes loin du seuil de l'immunité de groupe. Le chemin va donc être long jusqu'à l'atteinte de cet objectif.

Comme nous sommes sur un temps long de sortie de crise (qui se compte en mois plutôt qu'en semaines), si nous ratons la sortie du déconfinement collectif actuel, le tribut humain, économique et social sera sans doute supérieur à ce que nous avons connu depuis deux mois. Sans ligne stratégique forte et lisible par tous, notre pays, notre société risque de sombrer dans des moments tragiques. Sans soutien populaire de cette ligne stratégique, le plan de sortie de crise échouera. Il faut donc en débattre maintenant et participer activement à son élaboration.

L'Institut Santé a mené une recherche transdisciplinaire depuis début 2018 sur la refondation de notre système de santé, conduisant à un programme publié en novembre 2019¹. Nous avons souligné l'urgence de faire de la santé publique une priorité des réformes pour un secteur qui sera le plus stratégique du XXIème siècle et sur lequel notre pays a des atouts pour émerger parmi les leaders.

Il nous a semblé utile de mettre à contribution le réseau d'expertise que l'Institut Santé a constitué pour établir un plan de sortie de crise dont les enjeux sanitaires, économiques et sociaux sont colossaux. Je remercie vivement toutes les personnes qui ont aidé à la constitution de ce plan.

Ce plan se veut aussi un message d'espoir, d'optimisme pour un monde meilleur, de reconquête de la maîtrise de notre destin si durement affecté par cette crise !

Frédéric Bizard
Président de l'Institut Santé

¹ « *Et alors la réforme globale de la santé, c'est pour quand ?* », Editions Fauves, Ouvrage collectif, 2019

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Synthèse..... | 3 |
| I/ Les quatre hypothèses de base pour construire le plan | 5 |
| 1/ Visibilité sur la durée de la situation actuelle de confinement..... | 5 |
| 2/ Visibilité sur la durée de la sortie de crise | 6 |
| 3/ Disposer de l'arsenal nécessaire pour la période de sortie de crise..... | 7 |
| 4/ Disposer d'une approche globale dans un plan non divisible..... | 8 |
| II/ Plan de sortie de crise : les 7 recommandations stratégiques de l’Institut Santé..... | 9 |
| <i>Recommandation 1.....</i> | <i>9</i> |
| <i>Renforcer le plan de production et d’acquisition de l’arsenal anti-covid19</i> | <i>9</i> |
| <i>Recommandation 2.....</i> | <i>10</i> |
| <i>Faire sortir du confinement actuel l’ensemble de la population le 4 mai 2020</i> | <i>10</i> |
| <i>Recommandation 3.....</i> | <i>11</i> |
| <i>Etablir des règles différentes selon l’état immunitaire des personnes.....</i> | <i>11</i> |
| <i>Recommandation 4.....</i> | <i>13</i> |
| <i>Instaurer un confinement individualisé strict des cas déclarés et un dépistage systématique des cas suspects et contacts</i> | <i>13</i> |
| <i>Recommandation 5.....</i> | <i>15</i> |
| <i>Un plan spécifique pour les activités et les personnes à « haut risque Covid ».....</i> | <i>15</i> |
| <i>Recommandation 6.....</i> | <i>18</i> |
| <i>Instaurer un contrôle sanitaire strict aux frontières</i> | <i>18</i> |
| <i>Recommandation 7.....</i> | <i>19</i> |
| <i>Mettre en place un Comité National de refondation de notre système de santé</i> | <i>19</i> |

Synthèse

L’Institut Santé a constitué un plan d’actions de sortie de crise en considérant quatre hypothèses de travail.

La première est basée sur des modélisations épidémiologiques et les expériences étrangères qui laissent penser que la situation sera suffisamment sous contrôle pour envisager une évolution du confinement collectif actuel à partir du 4 mai 2020.

La deuxième hypothèse est basée sur une immunité de groupe qui ne pourrait être atteinte que lors de la mise à disposition d’un vaccin efficace qui est envisageable début 2021. Ceci induit que le plan de sortie de crise s’inscrit dans un temps long de plusieurs mois. Si des options plus favorables, telles que l’avènement d’une thérapie efficace survenait, cela permettra d’écourter la durée du plan.

La troisième hypothèse est basée sur la capacité de l’Etat et de la société civile à mettre en place l’arsenal de produits et services anti-Covid19 nécessaires pour faire évoluer le confinement collectif le 4 mai 2020. Sur les six groupes de composants nécessaires à la lutte anti-Covid19, deux dépendent des résultats des recherches en cours et doivent s’anticiper.

Enfin, la quatrième hypothèse porte sur la recherche d’une triple efficacité sanitaire, sociale et économique du plan de sortie de crise, ce qui impacte les arbitrages effectués.

Le plan contient 7 recommandations qui sont indissociables les unes des autres pour réussir.

La première recommandation est le renforcement des actions en cours pour produire et acquérir l’arsenal des produits et services indispensables pour la réussite du plan. C’est un véritable plan Marshall qui est proposé destiné aussi à recouvrir une indépendance sanitaire nationale et européenne. Un chiffrage de ces besoins et de leurs coûts sera présenté prochainement.

La deuxième recommandation est de faire sortir du confinement collectif l’ensemble de la population le 4 mai 2020, ce qui fera sept semaines de confinement collectif. Les raisons qui poussent à cet arbitrage est la nécessité de s’inscrire dans le temps long qui signifie que ce mouvement n’est que le début de nouvelles habitudes de vie, imposées par la présence du risque qui sera encore présent. La nécessité de traiter les personnes avec un maximum d’égalité afin d’entrainer une acceptation sociale la plus large possible est une autre raison. Enfin, la volonté de créer une démocratie sanitaire plaide aussi pour une telle décision.

La troisième recommandation détermine des règles de conduite selon le statut immunitaire des personnes. Elle conduit à la constitution de trois groupes dont la composition va évoluer avec le temps et auxquels des mesures de protection spécifiques sont définies. Cette recommandation s'appuie sur une stratégie de dépistage massif. Elle contient une possibilité de déconfinement immédiat des personnes positives au test sérologique, ce qui est un signal d'espoir fort pour la population.

La quatrième recommandation est l'instauration d'un confinement individuel strict pour les cas confirmés et un dépistage systématique type PCR des cas suspects et contacts. Avec le consentement éclairé des cas confirmés, les déplacements des derniers jours des cas confirmés peuvent être retracés pour identifier l'ensemble des cas contacts. Ces derniers seront tous dépistés en tests PCR. La période de confinement peut être tracée numériquement si la personne donne son consentement éclairé. Dans tous les cas, des sanctions lourdes seront prévues en cas de non-respect du confinement.

La cinquième recommandation concerne un plan spécifique pour les activités et les personnes à « *haut risque Covid19* ». Ce plan est destiné à permettre la reprise d'une vie sociale dans de strictes conditions garantissant le respect de la distanciation sociale et des gestes barrière. Le respect de ces règles doit être garanti dans tous les lieux publics et privés impliquant des interactions sociales. La protection des personnes les plus vulnérables face au risque Covid19 nécessite des mesures spécifiques dédiées à ces personnes. La reconnaissance de l'impact du Covid sur le travail de l'ensemble des professionnels de santé est pris en compte selon des modalités adaptées aux situations des différents secteurs.

La sixième recommandation concerne la lutte contre le risque de cas Covid19 importés à l'aide d'un contrôle sanitaire strict aux frontières. Dès l'arrivée sur le territoire, chaque personne sera contrôlée et les informations nécessaires pour la contacter et la localiser sont recueillies. Une information massive dans les points névralgiques d'entrée sur le territoire sera disponible dans les principales langues.

La septième recommandation porte sur la refondation de notre système de santé dont la crise sanitaire a révélé les atouts et les failles. De la même façon que le Conseil national de la résistance avait prévu la refondation sociale pour la période d'après-guerre, un Comité national de refondation en santé sera créé pour aboutir fin 2020 à un programme largement débattu dans la société. La construction d'une démocratie sanitaire forte et une gouvernance décentralisée à partir de territoires de santé définis feront partie des objectifs de ce Comité.

I/ Les quatre hypothèses de base pour construire le plan

A partir de la littérature internationale et de l'état de la recherche, nous avons tenté de poser des hypothèses les plus réalistes pour établir un scénario central de sortie de crise.

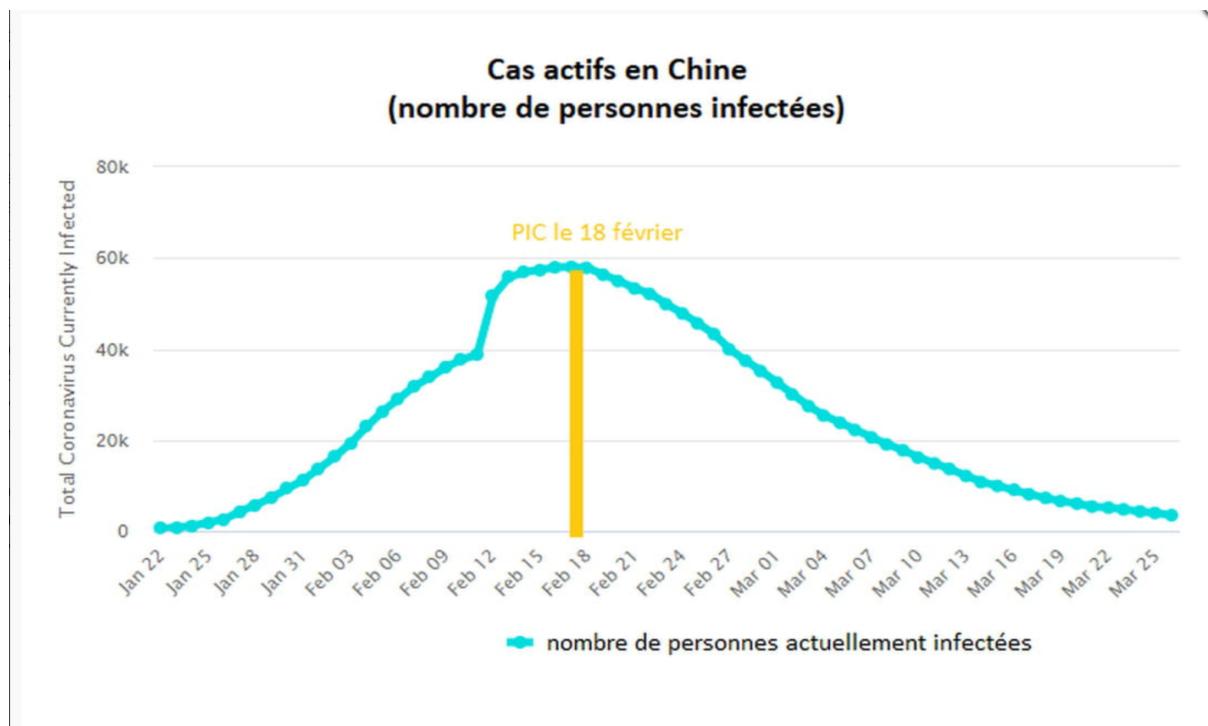
1/ Visibilité sur la durée de la situation actuelle de confinement

D'après les recherches en cours sur l'évolution de l'épidémie, la France devrait connaître un pic dans la première quinzaine d'avril. En Ile de France, région la plus touchée, le pic aurait lieu vers le 10 avril alors que dans le Grand Est, le pic aurait eu lieu la dernière semaine de mars. Selon des modélisations réalisées, le point d'inflexion de la courbe épidémique pourrait se produire entre le 15 et 25 avril. L'incertitude demeure sur la vitesse de la baisse du nombre de nouveaux cas, voire si la courbe évoluera en plateau dans une hypothèse défavorable.

Une étude² publiée dans le Lancet prévoyait un pic à l'échelle mondiale entre les mois d'avril et mai. L'observation de l'évolution de l'épidémie en Chine est instructive pour résonner sur l'après pic.

Elle montre que 2,5 semaines après le pic, le nombre de cas infectés a été divisé par 3 et 5 semaines après, il ne restait que quelques cas. Ceci s'est fait dans une période de strict confinement depuis le 23 janvier jusqu'au 8 avril dans la ville épicentre de l'épidémie, Wuhan. Le reste de la province de Hubei est entré un peu plus tard en confinement pour en sortir le 24 mars, soit environ 7 semaines au total et 5 semaines après le Pic.

² Etude "Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study", publiée le 31 janvier 2020 et parue le 29 février dans la revue spécialisée The Lancet.



Source : [Worldometers.info](https://www.worldometers.info/coronavirus/)

S'il est impossible de prédire avec précision le point d'inflexion de la courbe des cas infectés en France, il semble difficile d'envisager une évolution de la situation actuelle de confinement général avant mai.

Hypothèse 1 : une sortie de la situation actuelle du confinement générale à partir du 4 mai 2020.

2/ Visibilité sur la durée de la sortie de crise

Un faible nombre de nouveaux cas infectés début mai ne signifie pas la disparition du risque épidémique. Le virus est toujours présent sur le territoire et une grande majorité de la population n'est pas immunisée.

Nous exclurons toute stratégie de laissez-faire conduisant à une immunité collective, qui entraînerait une mortalité trop importante et la mise sous tension durable et insupportable de notre système sanitaire.

La fin de la crise sanitaire correspond à l'atteinte de l'immunité collective (60% de la population) qui ne pourra être atteinte que lors de l'accès le plus large possible à la population à un vaccin. D'après les chercheurs, ce vaccin ne peut être disponible avant début 2021.

Le lancement d'un vaccin accessible très largement serait la situation la plus stable et réduirait suffisamment le risque pour revenir à des conditions de vie quasi normales.

L'autre voie possible est la solution thérapeutique qui guérirait ou au moins atténuerait les cas cliniques. En diminuant la charge virale, elle aiderait à casser la chaîne de contamination. Si un ou plusieurs traitements s'avéraient efficaces, l'épidémie Covid 19 deviendrait une virose classique, avec ou sans vaccin, qu'on sera gérée dans un contexte de vie normal.

Notre hypothèse est que la situation actuelle du risque épidémique de Covid 19 ne sera pas significativement changée tant que nous ne disposerons pas d'un vaccin. Cela nous amène donc à envisager de vivre avec ce risque pendant 1 an (temps estimé minimum par l'agence européenne du médicament³).

Hypothèse 2 : Cette situation de sortie de crise va s'étendre sur toute l'année 2020, au moins. Il va falloir apprendre à vivre sur un logiciel de vie différent pendant toute cette période.

[3/ Disposer de l'arsenal nécessaire pour la période de sortie de crise](#)

Suite à la prévision d'une sortie de la situation actuelle de confinement général début mai, nous considérons (**hypothèse 3**) qu'à cette période, la France disposera des capacités suffisantes des produits de l'arsenal existants sur le marché.

Cette phase de constitution de l'arsenal sanitaire est stratégique pour réussir le plan de crise mais aussi pour rebondir de cette crise en constituant notre indépendance sanitaire nationale et européenne et en reconstruisant un système de santé plus efficace.

Nous avons identifié 6 groupes de composantes de cet arsenal, certains étant dépendants de l'aboutissement de projets de recherche en cours :

- **Protection (groupe 1)** : Des équipements et des produits de protection : masques chirurgicaux, masques FFP2, masques artisanaux⁴, kits de

³ Communiqué le 31 mars : "Il pourrait s'écouler au moins un an avant qu'un vaccin contre le COVID-19 ne soit prêt pour approbation et disponible en quantités suffisantes pour permettre une utilisation généralisée.

⁴ Des chercheurs de Cambridge ont démontré que le niveau de protection (filtrage des particules de moins de 0,02 micron) pouvait être de 50% au lieu de 80% pour les masques chirurgicaux :

protection (sur blouse, charlottes, lunettes, sur chaussure), gel hydro alcoolique, produits désinfectants

- **Dépistage (groupe 2) :** Des moyens de dépistage des personnes malades (tests PCR) et des personnes immunisées (tests sérologiques) ; du matériel permettant de détecter là où c'est nécessaire les personnes présentant de la fièvre
- **Equipement médical hospitalier (groupe 3) :** les respirateurs et tout le consommable utilisé pour soigner les patients Covid-19.
- **Digital (groupe 4) :** Des applications digitales permettant aux individus de définir leur statut immunitaire à partir d'une application et de géolocaliser les individus malades dépistés positifs après leur consentement éclairé.
- **Médicaments (groupe 5) :** les thérapeutiques dont les essais cliniques auront montré un rapport bénéfices/risques favorables sur le Covid-19 pour éviter l'évolution vers les formes graves pour certains et traiter les formes graves pour d'autres ;
- **Prévention (groupe 6) :** un vaccin efficace sur Covid-19 ;

4/ Disposer d'une approche globale dans un plan non divisible

Les arbitrages qui ont été effectués dans les recommandations sont basées sur une approche qui met la priorité sur la protection de la vie humaine. Considérant l'impact sur la vie humaine des crises économiques, notamment à travers le chômage et la perte de revenus des classes moyennes et populaires, considérant le niveau élevé d'injustice sociale du confinement général, le plan de sortie de crise vise une triple efficacité sanitaire, économique et social.

Pour cela, le plan comprend sept recommandations non séparables les unes des autres et dont l'application efficace de chacune conditionne le succès global du plan.

II/ Plan de sortie de crise : les 7 recommandations stratégiques de l’Institut Santé

Recommandation 1

Renforcer le plan de production et d’acquisition de l’arsenal anti-covid19

- Pour les cinq groupes identifiés précédemment comprenant l’arsenal de sortie de crise, la France devrait lancer dès maintenant un plan Marshal de production et d’acquisition de cet arsenal ;
- En vue d’assurer son indépendance sanitaire dans la durée et de pratiquer une relance keynésienne immédiate, l’Institut Santé recommande de maximiser les capacités de production nationale pour chaque composante de l’arsenal dans la mesure du possible :
 - Reconversion partielle ou complète, temporaire ou définitive, de certains sites de production en capacité de produire en France les éléments de protection des groupes 1 à 4 de l’arsenal⁵ ;
- Mise en place d’accords commerciaux internationaux réciproques et récurrents avec d’autres pays en privilégiant l’achat à un prix fixe de certaines quantités de produits et la vente à un prix fixe de produits fabriqués localement en France des composants des groupes 1 à 3 de l’arsenal ;
- Instauration d’un consortium industriel national, sur le modèle de celui mis en place pour les respirateurs par le Président de la République, dédié aux éléments de dépistage du groupe 2 ;
- Création d’un consortium international entre la Suisse, le Royaume-Uni, l’Allemagne et la France par exemple pour investir massivement dans la recherche et les sites de production nécessaires pour la production du futur vaccin et réduire le temps d'accès au marché du futur vaccin.

⁵ Exemples en Allemagne : Le fabricant de matelas Breckle s'est reconvertis dans les masques ; l'entreprise de confection de vêtements Trigema s'est convertie aux masques et aux surblouses...

Recommandation 2

Faire sortir du confinement actuel l'ensemble de la population le 4 mai 2020

- L’Institut Santé recommande à partir du 4 mai de sortir l’ensemble de la population française du confinement collectif en place depuis le 17 mars ce qui fera 7 semaines de confinement collectif. Les personnes immunisées (test sérologique positif) peuvent être déconfinées dès le test réalisé (cf reco 3).
- Le déconfinement immédiat des personnes se trouvant dans le groupe A (recommandation 3) est à étudier.
- Les raisons qui nous font arbitrer en ce sens sont de trois ordres :
 - **L’inscription sur le temps long de la sortie de crise :** Si la possibilité de trouver une thérapeutique à court terme existe, ce qui permettrait de revenir à une vie quasi normale, l’hypothèse retenue par l’Institut Santé est de devoir attendre l’existence d’un vaccin pour stabiliser réellement la situation sanitaire. De plus, ce temps long impose à l’ensemble de la population d’adapter ses habitudes et son mode de vie aux exigences de cette période de sortie de crise ;
 - **Un plan basé sur la responsabilisation individuelle et le sens de l’intérêt général :** toute stratégie de déconfinement partiel (ciblée sur des groupes ou régionalisée) créera un sentiment d’injustice et une forme de passivité d’une partie de la population confinée qui met à risque le succès du plan. Pour réussir, ce plan a besoin de l’engagement citoyen de chacun pour reprendre possession de son destin. Sachant que ce choc sanitaire aura une conséquence sociétale, le plan de sortie de crise est assimilable à un projet de société qui doit donc traiter chaque citoyen de façon égale (approche républicaine).
 - **Une opportunité pour construire une démocratie sanitaire forte (voir reco 7)** par une prise de conscience accélérée que la santé est affaire de responsabilité individuelle et collective.

Recommandation 3

Etablir des règles différentes selon l'état immunitaire des personnes

- L’Institut Santé recommande de différencier les règles de conduite selon l’état immunitaire des personnes :
 - **Groupe A** : les personnes immunisées au Covid-19 suite à un test sérologique positif ;
 - **Groupe B** : Les personnes faisant partie de la population testée positivement au test PCR et devant restées confinées strictement ou être hospitalisées,
 - **Groupe C** : les personnes non immunisées au Covid-19 suite à un test sérologique négatif ou sans statut connu suite à une absence de dépistage sérologique.
- **Le groupe A** doit être constitué dès maintenant à l'aide d'un dépistage massif de toutes les personnes déclarant avoir eu les symptômes du Covid-19 à l'aide des tests sérologiques. Chaque personne du groupe A recevra **une attestation nominative (numérique et papier) prouvant son immunité** et son appartenance au groupe A.
 - A défaut de contre-indications des experts scientifiques, les membres de ce groupe sont en principe sans risque de contaminer les autres ou d'être contaminés. Ils auront donc moins de contraintes imposées dans leur déplacement mais par civisme et par sécurité⁶, **ils devront respecter strictement les gestes barrière**.
 - Les membres de ce groupe pourront remplir des missions nécessitant une interaction sociale récurrente.
 - Une fois les tests sérologiques démarrés, les membres de ce groupe peuvent être **déconfinés immédiatement, ce qui est un mouvement positif important pour la population**.

⁶ On ne connaît pas la durée de l'immunité

- **Le groupe B** est constitué des malades en cours de confinement ou hospitalisés. Une fois les 14 jours de confinement réalisés, pour ceux qui guérissent, ils passeront dans le groupe A.
- **Le groupe C** est constitué du reste de la population qui n'a pas été en contact avec le virus et qui est donc susceptible d'être contaminé. Du fait du grand nombre de cas asymptomatiques ou paucisymptomatiques, cette population représente un vrai risque d'être porteuse du virus et d'entretenir la chaîne de contamination. Elle représente un risque d'autant plus important que les personnes rencontrées seront considérées elles-mêmes à haut risque selon les critères d'âge et de comorbidité connus.
 - Ce groupe doit donc respecter des règles strictes dans les espaces publics, à savoir :
 - Respect de la distanciation sociale ;
 - Port obligatoire du masque ;
 - Lavage régulier des mains au gel hydroalcoolique et autres gestes barrière ;
 - Toute activité sociale ou économique devra s'adapter pour respecter les règles de protection vis-à-vis du covid19. Il sera de la responsabilité des employeurs et des organisateurs d'évènements de permettre le respect des règles de protection aux personnes du groupe B.
 - Le droit de retrait des personnes du groupe B peut s'appliquer s'il est justifié ;
 - Certains évènements nécessiteront des autorisations spéciales montrant leur capacité à faire respecter les gestes barrière (cf. reco 5).
 - Chaque citoyen pourra définir son statut immunitaire à l'aide d'une application digitale ou sur papier selon 3 cas possibles :
 - Immunisé (Groupe A) ;
 - Atteint de Covid (Groupe B) ;
 - Non immunisé non malade (Groupe C).

Recommandation 4

Instaurer un confinement individualisé strict des cas déclarés et un dépistage systématique des cas suspects et contacts

- Toute personne présentant des symptômes du covid doit **sous 24h faire le test de dépistage PCR**
 - Soit il est positif et la personne doit se confiner pendant 14 jours, sous peine de lourdes sanctions (type 1500€, 6 mois de prison avec sursis).
 - Sous réserve du consentement éclairé du cas covid19 confirmé :
 - Son trajet des derniers jours pourra être retracé grâce à la géolocalisation de son portable afin d'identifier au mieux les cas contacts ;
 - Sa période de confinement pourra être tracée par un suivi digital ;
 - La personne rejoint ensuite le groupe C et se voit délivrée son attestation d'immunité Covid19 ;
 - Soit le test est négatif et la personne reste soumise aux règles du groupe C.
 - Toute personne ayant été **en contact avec un cas confirmé devra être dépistée au test PCR sous 24 heures** :
 - Soit il est positif et la personne doit se confiner pendant 14 jours, sous peine de lourdes sanctions (type 1500€, 6 mois de prison avec sursis).
 - Sous réserve du consentement éclairé du cas Covid19 confirmé :

- Son trajet des derniers jours pourra être retracé grâce à la géolocalisation de son portable afin d'identifier au mieux les cas contacts ;
 - Sa période de confinement pourra être tracée par un suivi digital ;
 - La personne rejoint à la fin de son confinement le groupe A et se voit délivrée son attestation d'immunité Covid 19 ;
- Soit le test est négatif et la personne reste soumise aux règles du groupe C.

Recommandation 5

Un plan spécifique pour les activités et les personnes à « haut risque Covid19 »

- **Enseignement** : continuer l'enseignement à distance jusqu'à la fin de l'année scolaire 2020. Après réévaluation de la situation courant juin, décider d'une reprise ou non des cours en Septembre 2020.
 - Si les conditions permettant le respect des règles de distanciation et autres gestes barrière s'avèrent possibles dans le milieu universitaire et toute formation supérieure, la reprise normale de l'enseignement y est envisageable dès le 4 mai ;
 - Des services de gardes d'enfant doivent être instaurées dans chaque commune avec des personnes du groupe A de préférence ;
 - Le télétravail est à privilégier pour tout parent ayant besoin de garder ses enfants à la maison.
- **Rassemblements (sportif, culturel, religieux, professionnel...)** : une autorisation spéciale sera conditionnée à la capacité de faire respecter les règles de protection des personnes, en particulier la distanciation sociale, de façon stricte ;
- **Transports publics** : Tous les transports circulant sur le territoire national doivent être capable de faire respecter les règles de distanciation sociale et permettre le respect des gestes barrière sans quoi ils n'auront pas l'autorisation de circuler. Des personnes du groupe A doivent être privilégiées pour faire respecter les règles de distanciation ;
- **Personnes actives souffrant d'affections de longue durée les mettant à haut risque Covid-19** : prioriser le télétravail, si le type d'activité est impossible en télétravail, la personne a le droit au chômage partiel si elle le souhaite ;

- **Ehpad et maisons pour personnes souffrant d'handicap :**

- Dépistage avec des tests sérologiques de toutes les personnes dans tous les établissements ayant eu au moins un cas :
 - Les personnes immunisées n'ont pas de règles particulières à suivre ;
 - Les personnes non immunisées doivent être prises en charge prioritairement par des personnes du groupe A ou à défaut avec des mesures de protection adaptées à leur vulnérabilité sans être totalement confinées ;
- Pour le personnel des établissements, faire passer un test PCR à chacun puis appliquer l'arbre décisionnel déjà évoqué précédemment ;
- Chaque visiteur et membre de ces établissements sont tenus à des règles de protection renforcées et adaptées à la vulnérabilité des personnes de ces établissements ;

- **Soins médicaux et paramédicaux de ville :**

- Mettre en place dans chaque territoire un système de prise en charge à domicile médicale et paramédicale, composé essentiellement de soignants immunisés (groupe A) et dédié aux personnes en confinement (groupe B) et aux personnes à haut risque covid-19⁷ du groupe C ;
- Des mesures de protection renforcées sont à définir et à appliquer pour permettre au reste de la population de fréquenter les cabinets médicaux et paramédicaux avec suffisamment de confiance pour éviter les reports de soins.

- **Hôpitaux et cliniques :**

⁷ Dans la population française, les plus de 70 ans et les moins de 70 ans avec des ALD représentent 16 millions de personnes

- Dans les établissements ayant eu au moins un cas de Covid19, pratiquer des tests sérologiques sur tout le personnel et les patients
 - Les personnes immunisées (groupe A) n'ont pas de règles particulières de protection à suivre.
 - Des mesures de protection renforcées sont à définir et à appliquer strictement pour sécuriser la prise en charge de patients du groupe B
 - En fonction de besoins à estimer et à évaluer régulièrement, des établissements hospitaliers publics et privés doivent dédier des services de médecine, de soins intensifs et de réanimation exclusivement aux patients Covid19
-
- **Les professionnels de santé des établissements publics** ayant pris en charge les patients Covid19 doivent se voir rémunérer l'ensemble des heures supplémentaires cumulées dans leur compte épargne temps avant le Covid19 et pendant le Covid19. La prime de 2000 euros sans charge fiscale et sociale doit pouvoir être distribuée selon des modalités à discuter entre le directeur, la commission médicale d'établissement et les responsables syndicaux de chaque hôpital.
 - **Les professionnels de santé des établissements privés** ayant participé à la prise en charge des patients Covid19 doivent aussi pouvoir bénéficier de la prime de 2000 euros sans charges sociales et fiscales selon la décision des directions d'établissement ;
 - **Les professionnels de santé libéraux et l'ensemble des établissements de santé** ayant perdu une part de leur chiffre d'affaires à cause du Covid19 doivent obtenir une compensation de la part de l'assurance maladie.

Recommandation 6

Instaurer un contrôle sanitaire strict aux frontières

- Toute personne provenant d'un pays étranger présentant des cas d'infection est soumise à un contrôle de température et doit remplir un formulaire contenant ses coordonnées, ses prévisions de déplacement dans le pays afin de pouvoir être facilement identifiable en cas de futurs suspicitions de Covid19 (cas contacts) ;
- Toute personne présentant de la température ou d'autres symptômes pouvant être liés au Covid19 doit passer sur le champ un test PCR dans des espaces médicaux aménagés⁸ :
 - Si le test est positif, la personne a l'obligation de rester confiner pendant 14 jours sous peine de lourdes sanctions dans un lieu qui doit être connu des autorités. Si elle ne dispose pas de logement de confinement, des lieux dédiés au confinement lui sont proposés par les Pouvoirs Publics ;
 - Le traçage digital lui est également proposé.
 - Si le test est négatif, la personne peut entrer sur le territoire
- Toute personne entrant sur le territoire, ayant eu le Covid19 dans son pays, doit passer le test sérologique en France :
 - Si le test est positif, une attestation d'immunité lui est délivrée et la personne est libre de ses mouvements (comme pour le Groupe A) ;
 - Si le test est négatif, elle est soumise aux mêmes règles que les personnes du Groupe B ;
- Une information massive à chaque point d'entrée du territoire doit permettre à chaque personne entrant sur le territoire de connaître les règles de protection appliquées en France

⁸ Des tentes médicales peuvent être aménagés aux frontières comme la Pologne le fait depuis début mars

Recommandation 7

Mettre en place un Comité National de refondation de notre système de santé

- **Un bilan exhaustif** des forces et faiblesses révélées par la crise sanitaire, ainsi qu'un **benchmark international**, doivent être réalisés par le Ministère de la santé ou confiés à un groupe d'experts ;
- Un Comité national de refondation de notre système de santé (incluant le médico-social et la dépendance) doit être créé pour établir un manifeste de recommandations stratégiques et opérationnelles sur cette refondation. Pour cela, il sera chargé d'organiser :
 - **Une conférence de consensus nationale** sur la refondation avec l'ensemble des parties prenantes du système de santé ;
 - Les conclusions de cette conférence de consensus seront débattues et améliorées au sein de **conférences de consensus régionales** avec les représentants régionaux des institutions représentées dans la première conférence ;
 - Ces premières conclusions seront disponibles sur internet et mis au débat public sur un site dédié. Des conférences et débats publics ;
 - **Une deuxième conférence de consensus nationale** sera organisée au cours du dernier trimestre pour consolider l'ensemble des amendements apportées au cours des débats régionaux et publics.
- La construction **d'une démocratie sanitaire forte et d'une gouvernance à partir de territoires de santé définis** fera partie des objectifs du Comité.
- **Une grande loi** sur la transformation de notre système de santé et sera présentée au Parlement au premier trimestre 2021.



L’Institut Santé est un organisme de recherche fondé en 2018 pour créer les conditions d’une refondation réussie du système de santé français.

L’Institut Santé est une organisation **citoyenne, apolitique et indépendante**, ayant pour but de : bâtir un projet de refondation de notre système de santé adapté au XXIème siècle, au bénéfice de tous les citoyens et dans le respect de nos grands principes républicains ; sensibiliser l’ensemble des parties prenantes en santé sur les enjeux, l’urgence et le contenu de la refondation ; promouvoir un programme de refondation auprès des Pouvoirs Publics et le grand public afin d’en faire une priorité politique à brève échéance.

L’Institut Santé s’appuie sur une intelligence collective composée de personnalités de renom du monde de la santé et de la société civile.

L’Institut Santé a publié en novembre 2019 les résultats de ses travaux sur la refondation de notre système de santé :

« *Et alors, la réforme globale de la santé, c'est pour quand ?* »,
Editions Fauves, 2019

WWW.INSTITUT-SANTE.ORG