

## **Coronavirus (COVID-19) : l'état d'urgence sanitaire est prolongé**

**Du nouveau.** Le 2<sup>e</sup> état d'urgence sanitaire, arrivé à terme le 16 février 2021, est finalement prorogé jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2021 inclus.

**Concernant les dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire.** Les dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire (notamment les mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, les mesures de placement et de maintien en isolement des personnes infectées par le virus), initialement applicables jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2021, le sont désormais jusqu'au 31 décembre 2021.

**Concernant l'Outre-mer.** En toute logique, les dispositions relatives à la lutte contre les épidémies applicables dans les îles Wallis et Futuna, en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française sont applicables jusqu'au 31 décembre 2021 (contre le 1<sup>er</sup> avril 2021 précédemment).

## **Coronavirus (COVID-19) : le juge nuance l'interdiction de sortie des résidents des EHPAD**

**Le contexte.** Décidé à lutter contre les risques de contagion du coronavirus, le Gouvernement a émis diverses recommandations à l'attention des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), parmi lesquelles l'interdiction générale et absolue de sortie des résidents dans leur famille.

**La réaction des familles.** Une préconisation disproportionnée, selon certaines familles de résidents, qui considèrent qu'il s'agit là d'une atteinte grave à la liberté d'aller et venir des résidents d'EHPAD qui ont été vaccinés contre le COVID-19.

**Que dit le juge ?** Une position partagée par le juge qui relève qu'au début du mois de mars, plus de 80 % des résidents des EHPAD et des unités de soins de longue durée et 43 % des soignants ont reçu au moins une dose de vaccin, et que le nombre de cas signalés chez les plus de 75 ans et les résidents en EHPAD a de fait diminué.

**Par conséquent.** Les sorties des résidents ayant été vaccinés apparaissent donc comme compatibles avec la sécurité de l'ensemble des résidents et du personnel de l'établissement, à la condition toutefois qu'elles soient envisagées en fonction de la taille de l'établissement, de la nature de la sortie envisagée mais aussi de la proportion constatée des nouveaux variants au niveau départemental.

**Donc...** L'interdiction de sortie générale et absolue de l'ensemble des résidents des EHPAD est donc bel et bien disproportionnée...

## **Coronavirus (COVID-19) et dégradation de la situation sanitaire : de nouvelles annonces pour La Réunion**

**Le contexte.** L'émergence de nouveaux variants du coronavirus suscite de nombreuses inquiétudes, notamment sur le territoire de La Réunion, où la circulation du virus s'est considérablement accrue ces dernières semaines.

**Les annonces pour le secteur médical.** Face à ce constat, le Gouvernement a annoncé la mise en œuvre de diverses mesures de soutien, parmi lesquelles une augmentation des capacités hospitalières et des renforts nationaux, via notamment la transformation de plusieurs unités d'hospitalisation conventionnelle (des secteurs privé et public) en service de médecine Covid, et la mobilisation de la réserve sanitaire.

## **Coronavirus (COVID-19) : un point sur la désignation des membres des conseils de surveillance des ARS**

**La crise sanitaire liée à l'épidémie de la covid-19** a empêché la désignation de nouveaux membres des conseils de surveillance des agences régionales de santé (ARS) représentant les usagers avant le 31 décembre 2020.

**Afin de garantir le bon fonctionnement** du conseil de surveillance des ARS dans les prochaines semaines, le Gouvernement autorise le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie à désigner 3 membres représentant respectivement les patients, les personnes âgées et les personnes handicapées.

**Cette désignation est temporaire**, pour une durée maximale d'1 an, et prendra fin dès lors qu'il sera possible de désigner ces représentants dans les conditions habituelles.

**Notez que le nom des personnes désignées** doit être communiqué au Ministre de la santé dans un délai de 10 jours à compter du 16 février 2021.

## **Coronavirus (COVID-19) : création de microstructures**

**Le Gouvernement a autorisé** la mise en œuvre d'un dispositif expérimental, pendant 2 ans à compter de l'inclusion du premier patient, consistant en la mise en place d'un accompagnement médical, social et psychologique coordonné des patients fragilisés par la Covid-19 et le confinement.

**Cet accompagnement** sera mené par des microstructures, composée d'une équipe pluriprofessionnelle centrée autour du médecin traitant.

## **Coronavirus (COVID-19) : une suspension de délais**

**Actuellement**, les établissements de santé et les agences régionales de santé (ARS) consacrent l'essentiel de leurs moyens à la lutte contre la crise sanitaire, notamment leurs ressources humaines, en particulier médicales.

**Pour leur libérer du temps**, les délais des procédures de renouvellement des activités soumises à autorisation des ARS sont suspendus jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire y compris celles portant sur les autorisations de greffes exceptionnelles d'organes ou de tissus ou de greffes composites exceptionnelles de tissus vascularisés.

## **Coronavirus (COVID-19) : certains frais d'établissements de santé pris en charge par l'Assurance maladie**

**Il est désormais prévu que l'Assurance maladie** prenne en charge certains frais engagés par les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, dès lors qu'ils ont été exposés durant une période où les déplacements des personnes hors de leur domicile étaient interdits, ou durant une période d'état d'urgence sanitaire déclaré sur l'ensemble du territoire national. Sont concernés :

- les frais des prestations exceptionnelles de transports et hôtelières pour les personnels soignants ;
- les frais de transport inter-établissement correspondant aux transports retour des patients transférés en réanimation dans des établissements extrarégionaux ;
- le reste à charge lié à l'hébergement temporaire en EHPAD à la suite d'une sortie d'hospitalisation d'une personne atteinte de la covid-19.

**En outre**, l'Assurance maladie prend en charge pour les mêmes établissements, dès lors qu'ils ont été exposés durant une période d'état d'urgence sanitaire :

- les frais de transport inter-établissement correspondant aux transports aller des patients transférés en réanimation dans des établissements extrarégionaux ;
- les frais des prestations exceptionnelles de transports et hôtelières des accompagnants des patients évacués dans un établissement de santé situé dans un département autre que celui dans lequel il a été initialement pris en charge.

**Pour demander la prise en charge des frais** précités auprès des caisses d'Assurance maladie, les établissements de santé et médico-sociaux doivent conclure une convention-type, consultable sur le site Web suivant : <https://www.ameli.fr/medecin>.

## **Coronavirus (COVID-19) : pour les véhicules sanitaires**

**La crise sanitaire a compromis** la livraison de nombreux véhicules de transport sanitaire répondant à la norme NF EN 1789 normalement obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dans le contexte actuel**, cette échéance est reportée de 6 mois, soit au 1<sup>er</sup> juillet 2021, afin de permettre de maintenir en circulation les véhicules nécessaires à la prise en charge des patients durant l'état d'urgence sanitaire.

## **Coronavirus (COVID-19) : les recommandations dans les EHPAD pour les fêtes de fin d'année**

**Le Gouvernement a émis de nouvelles recommandations sanitaires**, applicables dans les EHPAD du 15 décembre 2020 au 3 janvier 2021. Dans ce cadre, les sorties en famille des résidents sont facilitées, à titre exceptionnel, pour la période des fêtes de fin d'année, tout en restant encadrées afin de limiter au maximum les risques de rebond épidémique après les fêtes.

**Les proches des résidents** sont fortement encouragés à réaliser un test RT-PCR ou antigénique préalable à l'évènement familial, et il leur est rappelé qu'un test négatif n'exonère pas d'un strict respect des mesures de prévention (gestes barrières, distanciation, aération, etc.).

**A leur retour dans l'établissement**, les résidents réaliseront un test RT-PCR ou antigénique. Il leur sera rappelé la nécessité de respecter très strictement les gestes barrières et de porter systématiquement le masque chirurgical en présence des professionnels et des autres résidents. En outre, les résidents s'abstiendront de participer aux activités collectives pendant les 7 jours suivants leur retour dans l'établissement.

**Les visites des proches** dans les établissements restent encadrées (visites sur rendez-vous). Toutefois, une augmentation des jauges (nombre de visiteurs par résident et nombre maximal de visiteurs accueillis simultanément par plage de rendez-vous) et de la durée des plages de rendez-vous peut être envisagée afin de faciliter l'organisation des visites et de permettre aux familles de se retrouver dans des conditions plus conviviales.

**Par ailleurs**, les directions d'établissements sont encouragées à organiser des animations collectives à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, à visée conviviale, festive ou spirituelle (incluant notamment l'accompagnement à des offices religieux), dans des conditions d'encadrement strictes.

**Enfin**, il est rappelé que les recommandations suivantes, issues du protocole du 27 novembre 2020, restent applicables :

- conseiller aux visiteurs la réalisation préalable d'un test de dépistage (par test RT-PCR 72 heures avant la visite ou par test antigénique en pharmacie dans la journée en cas d'impossibilité de test RT-PCR) ;
- proposer la participation aux séances de dépistage hebdomadaire aux visiteurs réguliers ;
- évaluer à l'aide d'un auto-questionnaire les risques d'une transmission de la covid-19 ;
- tenir un registre des visites et idéalement mettre en place un QR code à flasher pour les visiteurs ;
- organiser une zone d'accueil, de désinfection et de contrôle à l'entrée en établissement pour l'application du gel hydro alcoolique et la vérification du port du masque ;
- engager les visiteurs à porter un masque chirurgical et à respecter la distance physique et les gestes barrières pendant la durée de la visite.

## **Coronavirus (COVID-19) et reconfinement : pour les établissements de santé et les agences régionales de santé**

**Les établissements de santé et les agences régionales de santé (ARS)** sont à nouveau pleinement mobilisés par la gestion de l'épidémie de covid-19.

**En conséquence**, ils ne sont pas en mesure de préparer et d'expertiser les demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds en cours ou à venir.

**Il est donc nécessaire** de suspendre les délais applicables à ces procédures, jusqu'au terme de l'état d'urgence sanitaire.

**Les délais** qui auraient dû commencer à courir pendant la période d'état d'urgence sanitaire (qui a débuté le 16 octobre 2020) ne commenceront à courir qu'à son achèvement.

## **Coronavirus (COVID-19) et établissements médico-sociaux : les nouveautés au 11 décembre 2020**

**Adaptations dérogatoires des établissements et services sociaux et médico-sociaux.** Les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que les lieux de vie et d'accueil soumis à autorisation administrative, peuvent adapter leurs conditions d'organisation et de fonctionnement et dispenser des prestations non prévues dans leur acte d'autorisation, en recourant à un lieu d'exercice différent ou à une répartition différente des activités et des personnes prises en charge. Ils peuvent aussi déroger aux qualifications de professionnels requis applicables et, lorsque la structure y est soumise, aux taux d'encadrement prévus par la Loi.

**Accueil du public.** Les établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent accueillir ou accompagner des personnes même ne relevant pas de la zone d'intervention autorisée, pour une prise en charge temporaire ou permanente, dans la limite de 150 % de leur capacité autorisée, en veillant à maintenir des conditions de sécurité suffisantes dans le contexte de l'épidémie de covid-19.

**Accueil des adolescents.** Peuvent accueillir des adolescents de 16 ans et plus, en veillant à maintenir des conditions de sécurité suffisantes dans le contexte de l'épidémie de covid-19, les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé :

- qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques,
- qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale,
- qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert.

**Accueil des mineurs et majeurs de moins de 21 ans.** Lorsque les établissements qui prennent en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans ne sont plus en mesure de les accueillir, ces mineurs ou majeurs de moins de 21 ans peuvent être accueillis par :

- les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé :
  - o qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques,
  - o qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale,
  - o qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;
- les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation.

**Fin de ces mesures.** Ces mesures sont applicables jusqu'au 30 septembre 2021 et les dispositions prises en application de celles-ci prennent fin au plus tard le 30 décembre 2021.

**Une consigne commune : maintenir des conditions de sécurité suffisantes !** Dans tous les cas, ces établissements et services doivent veiller à maintenir des conditions de sécurité suffisantes dans le contexte de l'épidémie de covid-19.

**Impossibilité d'accueil dans des conditions de sécurité suffisantes (1).** Lorsqu'ils ne sont plus en mesure d'accueillir les personnes handicapées dans des conditions de sécurité suffisantes dans le contexte de l'épidémie de covid-19, les établissements suivants peuvent adapter leur prestation :

- les établissements ou services d'enseignement adapté,
- les ESAT ou les entreprises adaptées,
- les établissements et services de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle
- les établissements, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert.

**Impossibilité d'accueil dans des conditions de sécurité suffisantes (2).** Afin d'accompagner leur public à domicile, ces établissements et services peuvent, contre rémunération, recourir à leurs personnels, à des professionnels libéraux ou encore à des services :

- d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;
- des centres d'action médico-sociale précoce ;
- qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;
- qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert (notamment foyers d'accueil médicalisé).

**Mise en œuvre des adaptations dérogatoires.** Toutes ces adaptations dérogatoires sont décidées par le directeur de l'établissement ou du service après consultation du président du conseil de la vie sociale et, lorsque la structure en est dotée, du comité social et économique. Le directeur informe sans délai la ou les autorités de contrôle et de tarification compétentes et, le cas échéant, la CDAPH des décisions d'adaptation dérogatoire qu'il a prises.

**Opposition aux adaptations.** Si la sécurité des personnes n'est plus garantie ou si les adaptations proposées ne répondent pas aux besoins identifiés sur le territoire, l'autorité compétente peut à tout moment s'opposer à leur mise en œuvre ou les adapter.

**Financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux.** Le niveau de financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que des lieux de vie et d'accueil n'est pas modifié, même en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire résultant de l'épidémie de covid-19.

**Partie de financement qui ne relève pas de la dotation ou du forfait global.** Pour la partie de financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui ne relève pas de dotation ou de forfait global, la facturation est établie à terme mensuel échu sur la base de l'activité qui aurait prévalu en l'absence de sous-activité ou de fermeture temporaire résultant de l'épidémie de covid-19.

**A noter.** Les résidents absents des établissements pour des motifs liés à une fermeture temporaire ou à une réduction de l'activité dues à l'épidémie ne sont pas redevables d'une contribution financière.

**Partie de financement issue de l'APA et de la prestation de compensation du handicap.** La partie de l'allocation personnalisée d'autonomie et celle de la prestation de compensation du handicap affectées à la rémunération d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile est versée par le département aux bénéficiaires ou aux services d'aide et d'accompagnement à domicile sur la base des plans d'aide établis antérieurement à l'état d'urgence sanitaire, selon des modalités et conditions qui seront définies par décret.

**Une date de fin.** Toutes les mesures prises en application de ces dispositions prennent fin 3 mois au plus tard après la cessation de l'état d'urgence sanitaire.

## **Coronavirus (COVID-19) et établissements médico-sociaux : les règles applicables au 29 octobre 2020**

**Face à la 2<sup>ème</sup> vague de covid-19,** le Gouvernement a décidé d'adapter les règles de fonctionnement des établissements médico-sociaux. Voici les recommandations désormais applicables dans ces établissements.

### **Recommandations applicables dans les établissements médico-sociaux accueillant une part importante de personnes à risque de forme grave :**

- Élargissement de l'astreinte Personnes Agées au public Personnes handicapées ;
- Articulation avec les communautés 360 et le numéro vert 0800 360 360 ;
- Rappel des protocoles et spécificités de prise en charge des personnes handicapées (notamment aux centres 15) ;
- Ajout d'une partie dédiée au port du masque : rappel des mesures en vigueur depuis le 20 juillet (professionnels, intervenants = masques chirurgicaux ou inclusifs) et rappel des dérogations possibles pour les personnes en situation de handicap ;
- Ajout d'une partie dédiée à la restauration collective (faculté ouverte selon la situation intra-muros) ;
- Ajout d'une partie sur l'organisation des transports (mesures graduées selon l'âge et le handicap ; masque ou distance, transport individuel privilégié pour les enfants en situation de handicap à risque de forme grave qui ne peuvent porter le masque) ;
- Admissions et accueils temporaires (restant possibles sauf situation sanitaire exceptionnelle) ;
- Accueils de jour : maintien avec surveillance renforcée, possibilité de fermeture concertée avec mise en place d'une continuité d'accompagnement ;
- Limitation des sorties aux situations exceptionnelles en présence d'un premier cas de covid-19, dans l'attente des résultats des tests. Surveillance au retour.

### **Recommandations applicables dans les établissements sociaux-médicaux n'accueillant pas une part importante de personnes à risque de forme grave :**

- Organisation des accompagnements et activités dans l'enceinte et en dehors de l'établissement selon l'âge des personnes et la distance du déplacement ;
- Admissions toujours possibles sauf situation sanitaire exceptionnelle (suspension en cas de transmission avérée) ;
- Maintien ouvert de principe des accueils de jour ;

- Limitation des sorties aux situations exceptionnelles en présence d'un premier cas de covid-19, dans l'attente des résultats des tests. Surveillance au retour.

**Heures supplémentaires.** Notez que de manière exceptionnelle et pour la période située entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre 2020, les heures supplémentaires réalisées pendant l'épidémie du virus covid-19 par les personnels des établissements publics de santé et établissements publics locaux accueillant des personnes âgées et handicapées relevant de la fonction publique hospitalière sont majorées de 50 %.

⇒ **Consultez les anciennes règles applicables dans les établissements médico-sociaux**

## Coronavirus : la situation dans les EHPAD

**Des visites suspendues ?** Jusqu'à présent, pour limiter la propagation du coronavirus et pour protéger les personnes âgées, les visites dans les EHPAD étaient temporairement suspendues. Ce n'est plus le cas depuis le 20 avril 2020.

**Avant le 5 juin 2020 : des visites autorisées, mais réglementées.** Si les visites au sein des EHPAD sont désormais possibles, ce n'est qu'à la condition que de strictes règles sanitaires soient mises en œuvre. Un protocole relatif au confinement dans les EHPAD les mentionne.

⇒ **Consultez les règles à mettre en œuvre pour pouvoir autoriser la visite des résidents dans les EHPAD**

**A compter du 5 juin 2020 : des conditions de visite assouplies.** En vue des fêtes familiales à venir comme la fête des mères ou la fête des pères, le Gouvernement a décidé d'assouplir les conditions de visite dans les EHPAD à compter du 5 juin 2020.

**Quel sont les assouplissements ?** A compter de cette date, les directions des établissements dont la situation sanitaire le permet doivent assurer une reprise des visites des proches et seront autorisées :

- les visites de plus de 2 personnes à la fois, lorsque la visite n'est pas faite en chambre ;
- les visites en chambre de 2 personnes à la fois maximum, lorsque les conditions de sécurité le permettent ;
- les visites de mineurs, à la condition que ces derniers puissent porter un masque.

**Attention !** Notez que le lavage des mains, la distanciation physique et le port du masque chirurgical restent obligatoires pour tous les visiteurs.

**Bon à savoir.** La présence d'un professionnel de santé aux côtés des proches n'est plus requise.

**Activités collectives.** Les visites médicales et paramédicales et des activités collectives en tout petits groupes peuvent avoir lieu, notamment grâce à l'intervention de bénévoles formés. Lorsque l'établissement est doté d'un jardin ou d'une cour, des activités extérieures sont recommandées (promenades, animations en tous petits groupes).

**Depuis le 15 juin 2020.** Le nombre d'EHPAD ayant déclaré un cas possible ou confirmé de covid-19 est en forte diminution. C'est pourquoi le Gouvernement a décidé d'engager une étape supplémentaire dans le déconfinement de ces établissements.

**Des plans de retour à la normale...** A cet effet, les directions des EHPAD qui ne déclarent plus de cas possible ou confirmé de covid-19 devront établir, au plus tard pour le 22 juin 2020, des plans de retour progressif à la « normale », en concertation avec les équipes soignantes et en particulier les médecins coordonnateurs d'EHPAD.

... **soumis au CVS.** Ces plans seront ensuite obligatoirement soumis au Conseil de la vie sociale (CVS) représentant les résidents et leurs proches, avant d'être mise en œuvre.

**Objectif des plans.** Ces plans doivent permettre d'assurer, le plus rapidement possible, la reprise des visites des proches sans rendez-vous, ainsi que, de façon progressive :

- la reprise des sorties individuelles et collectives et de la vie sociale au sein de l'EHPAD ;

- la fin du confinement en chambre ;
- la reprise de l'ensemble des interventions paramédicales ;
- la reprise des admissions en hébergement permanent et en accueil de jour.

**La vigilance reste de rigueur.** Ces évolutions devront s'accompagner d'une vigilance continue, à travers l'application systématique des gestes barrières et la mise en place de réponses immédiates en cas de suspicion de nouveau cas de covid-19 au sein de l'établissement.

**Tirant les enseignements de la première vague épidémique,** Le Gouvernement a confirmé le maintien des visites en EHPAD durant ce reconfinement, dans le respect des règles sanitaires.

**Dans ce contexte,** le Gouvernement lance une campagne de recrutement d'urgence de professionnels de santé (aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux, auxiliaires de vie, etc.).

**Renfort des associations intermédiaires ?** Le Ministère du travail prévoit d'apporter un soutien financier exceptionnel par un système de bonification pour chaque heure de mise à disposition effectuée par une association intermédiaire en Ehpad, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2020 et pour une période de 3 mois (jusqu'au 28 février 2021). La mise à disposition peut concerner notamment la désinfection et l'entretien de locaux, la restauration, la lingerie, etc. Nous sommes actuellement dans l'attente des textes qui viendront officialiser cet engagement.

## Coronavirus : la situation des établissements de santé

**Autorisation spéciale.** Les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) peuvent autoriser les établissements de santé à exercer une activité de soins différente de celle à laquelle ils ont été initialement autorisés. Ainsi, une clinique pourra temporairement mettre en place un service d'urgence, dont elle pourtant jusqu'ici dépourvue, sur autorisation du directeur générale de l'ARS.

**Réquisition possible des établissements de santé...** Depuis le 27 mars 2020, le représentant de l'Etat dans le département peut ordonner la réquisition de tout établissement de santé ou établissement médicosocial, ainsi que de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement de ces établissements.

**... et des professionnels de santé eux-mêmes.** Depuis le 27 mars 2020, tout professionnel de santé peut ainsi faire l'objet de réquisition.

### **Le saviez-vous ?**

*Le Préfet procéder à la réquisition de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement des agences régionales de santé ainsi que des agences chargées, au niveau national, de la protection de la santé publique, notamment l'Agence nationale du médicament et des produits de santé et l'Agence nationale de santé publique.*

**Garantie financière.** Pendant une période d'au moins 3 mois, certains établissements de santé pourront bénéficier d'une garantie de financement pour faire face à l'épidémie de coronavirus (Covid-19). Sont visés les établissements de santé publics et privés qui assurent, en tenant compte de la singularité et des aspects psychologiques des personnes, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes et mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé.

**Concrètement.** Le niveau mensuel de cette garantie est déterminé en tenant compte du volume d'activité et des recettes perçues antérieurement par l'établissement, notamment au titre de ses activités. Pendant la période concernée, lorsque les recettes issues de leur activité sont inférieures au montant du niveau de cette garantie pour une période d'un mois, les établissements bénéficient du versement d'un complément de recettes leur permettant d'atteindre ce niveau.

**Etablissements concernés.** Dès lors qu'ils exercent une activité de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique et d'odontologie, les établissements suivants bénéficient de la garantie de financement :

1. les établissements publics de santé (à l'exception de ceux dispensant des soins aux personnes incarcérées) ;

2. les établissements de santé privés à but non lucratif notamment ceux qui ont été admis à participer à l'exécution du service public hospitalier ;
3. les autres établissements de santé privés, notamment ceux ayant conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé (ARS).

**Prestations couvertes par la garantie de financement.** Pour les établissements 1) et 2), la garantie de financement couvre la part des frais d'hospitalisation pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance, et des consultations et actes externes. Pour les établissements 3), la garantie couvre la part des frais d'hospitalisation pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, et de la rémunération des médecins salariés facturée par les établissements de santé.

**Niveau de la garantie de financement.** Le niveau de la garantie de financement tient compte des recettes perçues par l'établissement pour l'activité réalisée en 2019 au titre :

- de la part des frais d'hospitalisation pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie ; une majoration est appliquée pour certaines prestations ;
- des consultations et actes externes, à l'exception des établissements 3) ;
- de la part des frais liés à la prise en charge des patients au titre de l'aide médicale de l'Etat (AME), ainsi que de la part des frais liés à la prise en charge des patients au titre des soins urgents, sous réserve d'une éventuelle majoration ;
- de la rémunération des médecins salariés facturée par les établissements de santé.

**Montant.** Le montant de la garantie correspond à 10 douzièmes de l'ensemble de ces recettes.

**Des cas particuliers.** Les modalités de calcul de la garantie diffèrent selon la nature de l'établissement de santé concerné.

**Régularisation du montant.** La garantie de financement octroyée à chaque établissement de santé devra faire l'objet d'une régularisation, afin d'être ajustée au montant réel des recettes perçues par l'établissement au cours de l'année 2020.

**Avances de financement.** Outre la garantie de financement, les établissements publics de santé (à l'exception de ceux dispensant des soins aux personnes incarcérées) et certains établissements de santé privés à but non lucratif peuvent bénéficier d'une avance de financement notamment au titre des spécialités pharmaceutiques qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Ces avances sont versées pour la période allant du 1<sup>er</sup> mars au 31 décembre 2020.

**Niveau et régularisation.** Le niveau de l'avance tient compte du montant des recettes perçues par l'établissement en 2019 au titre des spécialités pharmaceutiques concernées. Une régularisation de l'avance est effectuée en fonction des recettes effectivement perçues à ce titre au cours de l'année 2020.

**Prolongation des dispositifs de garantie et d'avances de financement.** Au vu de l'évolution de la situation sanitaire, les dispositifs de garanties et d'avances de financement sont prolongés pour les prestations de soins réalisées au cours de la période du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2021.

**Concernant la garantie de financement.** Comme précédemment, le montant de la garantie de financement octroyée tient compte du montant des recettes perçues par l'établissement en 2020 et, le cas échéant, du montant de la garantie de financement déjà obtenue.

**Concernant les avances de financement.** Le niveau de l'avance dont bénéficient les établissements de santé visés correspond à 6 douzièmes du montant des recettes qu'il a perçues en 2020.

**Besoin de détails ?** L'ensemble des dispositions applicables sont disponibles [ici](#).

**Focus sur les délais de prescription.** Si un établissement de santé bénéficie d'une garantie de financement octroyée en raison de l'état d'urgence sanitaire, le délai dont il dispose pour engager une action en paiement des prestations de l'assurance maladie est allongé.

**Pour mémoire.** En principe, ce délai est d'un an à compter de la fin de séjour hospitalier ou pour les consultations et actes externes, à compter de la date de réalisation de l'acte. Lorsqu'il s'agit de prestations d'hospitalisation à domicile, l'action se prescrit par un an à compter de la date à laquelle l'établissement doit transmettre certaines données (notamment relatives à leurs moyens de fonctionnement, à leur activité, à leurs données sanitaires etc.) aux agences régionales de santé, à l'Etat ou à la personne publique qu'il désigne et aux organismes d'assurance maladie.

**Allongement du délai.** En raison de la situation actuelle, le délai de prescription est prorogé jusqu'au 31 décembre 2020 pour les actions en paiements pour le paiement par l'assurance maladie des prestations réalisées au cours de l'année 2019, et jusqu'au 31 décembre 2021 pour les prestations réalisées au cours de l'année 2020.

**Dépenses de fonctionnement (à partir du 17 octobre 2020).** Pour permettre aux établissements de santé de procéder à toutes les dépenses nécessaires à leur fonctionnement pendant la période de crise, pour l'exercice 2020, le directeur de l'établissement peut engager, liquider et mandater toute dépense nécessaire au fonctionnement de l'établissement, entre le 17 octobre 2020 et la fin de l'état d'urgence sanitaire.

**Une information à donner !** Dans le cas où les dépenses mandatées dépasseraient le montant des crédits prévus à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses pour les chapitres faisant partie des crédits qui présentent un caractère limitatif, le directeur de l'établissement public de santé doit en informer l'agence régionale de santé (ARS) dans un délai maximal d'un mois après le mandatement de la dépense ou avant le 11 janvier 2021 pour de telles dépenses mandatées avant le 11 décembre 2020.

**Certification des comptes.** Les établissements publics de santé qui sont tenus de faire certifier leurs comptes par un commissaire aux comptes ou par la Cour des comptes peuvent en être dispensés pour l'exercice 2019. Dans ce cas, leurs comptes sont audités afin de préparer la certification de l'exercice 2020.

**Des précisions !** Les modalités de ce mécanisme de dispense ont été précisées au 20 septembre 2020.

**Concernant la demande de dispense.** La demande de dispense devait être adressée par le directeur de l'établissement au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) avant le 20 septembre 2020, par tout moyen qui permet de donner une date certaine à sa réception. Elle devait préciser le calendrier du dispositif adapté d'audit retenu par l'établissement.

**Rejet implicite.** A défaut d'être expressément approuvée dans les 7 jours de sa réception par le directeur général de l'ARS, la demande de dispense est réputée rejetée.

**A noter.** Notez que la demande de dispense, tout comme son refus implicite, doit être portée à la connaissance du comptable public, des commissaires aux comptes (CAC) concernés ainsi que des membres du conseil de surveillance de l'établissement.

**Concernant le dispositif adapté d'audit.** Les établissements qui sont dispensés de la certification de leurs comptes doivent mettre en œuvre un dispositif adapté d'audit, qui consiste en un audit du bilan de l'exercice 2019 par le ou les CAC, réalisé avant ou, s'il est impossible de mener les diligences nécessaires en amont, après l'approbation des comptes.

**Si l'audit est effectué avant l'approbation des comptes.** Si l'audit du bilan de l'exercice 2019 est effectué avant l'approbation des comptes, le rapport du ou des CAC doit être transmis par le directeur d'établissement au conseil de surveillance, avec le compte financier et la proposition d'affectation des résultats.

**Si l'audit est effectué après l'approbation des comptes.** S'il est réalisé après l'approbation des comptes, l'audit du bilan de l'exercice 2019 doit être effectué au plus tard le 31 décembre 2020. Dans ce cas, le rapport du ou des CAC est transmis par le directeur d'établissement au conseil de surveillance dans les meilleurs délais.

**A noter.** L'audit est effectué, dans tous les cas, par le ou les commissaires aux comptes, dans le respect des normes professionnelles en vigueur.

**Bon à savoir.** Attention, le CAC qui certifie les comptes 2020 doit prendre en compte les conclusions de l'audit du bilan de l'exercice 2019 ainsi réalisé, dans le cadre des contrôles du bilan d'ouverture de l'exercice 2020.

**Concernant le rapport de certification : principe.** En principe, le rapport de certification portant sur les comptes annuels établi par le certificateur est annexé à la délibération relative à l'approbation du compte financier transmise au directeur général de l'ARS.

**Lorsque l'audit est réalisé après l'approbation des comptes.** Lorsque l'audit du bilan de l'exercice 2019 est effectué après l'approbation des comptes, le rapport qui y est afférent doit être transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'ARS dès réception.

**Lorsque l'audit est effectué avant l'approbation des comptes.** Quand l'audit du bilan de l'exercice 2019 est effectué avant l'approbation des comptes, le rapport d'audit doit être annexé à la délibération portant approbation du compte financier.

**Concernant la transmission à la Cour des comptes : le principe.** En principe, le directeur de chacun des établissements publics de santé dont les comptes sont certifiés par un ou plusieurs CAC transmet à la Cour des comptes le rapport établi par le certificateur accompagné de la délibération sur les comptes au plus tard le 15 juillet de l'exercice suivant.

**Du nouveau.** Exceptionnellement, ce délai est allongé jusqu'au 15 janvier 2021 inclus, pour les établissements bénéficiant du dispositif de dispense de certification des comptes.

**Adaptation de l'adoption et de la certification des comptes.** En raison de l'épidémie de coronavirus, les modalités et délais d'adoption et de certification des comptes des établissements de santé pour l'exercice 2019 ont été modifiés depuis le 31 mai 2020.

**Arrêté du compte financier et transmission au conseil de surveillance.** Le directeur arrête le compte financier et le transmet au conseil de surveillance, au plus tard le 30 septembre 2020 (contre la date du 31 mai habituellement).

**Délibérations du conseil de surveillance.** Les délibérations du conseil de surveillance relatives au compte financier et à l'affectation des résultats doivent intervenir au plus le 31 octobre 2020 (contre la date du 30 juin habituellement).

**Transmission des comptes annuels.** Les comptes annuels, compris dans le compte financier, qui sont constitués du bilan, compte de résultat et de l'annexe, sont transmis au plus tard le 25 août 2020.

**Transmissions des comptes annuels arrêtés par le directeur de l'établissement.** Les comptes annuels arrêtés par le directeur de l'établissement et le rapport qui leur est lié sont transmis entre le 15 et le 30 septembre 2020.

**Rapport du certificateur.** Le rapport établi par le certificateur des comptes des établissements publics de santé dont les comptes sont certifiés par un ou plusieurs commissaires aux comptes doivent être transmis à la Cour des comptes au plus tard le 15 novembre 2020 (contre la date du 15 juillet habituellement). Il doit être accompagné de la délibération sur les comptes.

**Délai d'opposition du directeur général de l'ARS.** Si le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) s'oppose au budget, il doit déterminer le délai dans lequel le directeur de l'établissement doit en fixer un nouveau. Ce délai ne doit pas dépasser le 31 décembre 2020.

**Délai de décision modificative.** Dans certains cas dans lesquels le directeur de l'établissement est tenu de prendre une décision modificative, celle-ci doit être présentée dans le délai fixé par le directeur général de l'Agence régionale de santé, qui ne peut dépasser le 31 décembre 2020.

**En cas d'opposition au plan global pluriannuel de financement.** Dans le cas où le directeur général de l'agence régionale de santé s'oppose au plan global pluriannuel de financement, il fixe le délai dans lequel le directeur de l'établissement doit en fixer un nouveau. Celui-ci ne peut exceptionnellement pas dépasser la date du 31 décembre 2020.

**Prorogation possible de certains délais.** A l'issue du 23 juin 2020, le directeur de l'ARS peut proroger certains délais impartis au directeur de l'établissement (notamment celui dans lequel il est tenu de fixer un nouveau budget suite à une opposition de sa part) qui ont été suspendus ou reportés, dans la limite du 31 décembre 2020.

**Report du calendrier budgétaire.** Le calendrier budgétaire des établissements publics et privés de santé (pour ces derniers, habilités à assurer le service public hospitalier et qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif) pour l'exercice 2021 fera l'objet d'adaptations par Décret. Ce décret reportera au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2021 et au plus tard le 31 mars 2021 la date à laquelle le directeur de l'établissement fixe le budget et les propositions de tarifs des prestations servant de base à la participation du patient et les transmet au directeur général de l'agence régionale de santé. Il fixera, par ailleurs, le délai dans lequel la révision du plan global de financement pluriannuel pour 2021 peut être effectuée postérieurement au dépôt de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

## Coronavirus : hospitalisation à domicile

**Des établissements de santé saturés.** Face à l'épidémie de covid-19, le Gouvernement a pris des mesures afin de limiter le nombre d'hospitalisations dans des établissements de santé avec hébergement.

**Recours à l'hospitalisation à domicile.** Ainsi, eu égard à la situation sanitaire et lorsque l'urgence de la situation le justifie, il est désormais possible d'hospitaliser à domicile un patient sans prescription médicale préalable.

**Bon à savoir.** En cas d'indisponibilité du médecin traitant ou lorsque l'urgence de la situation du patient le justifie :

- l'accord du médecin traitant à la prise en charge de son patient en hospitalisation à domicile n'est pas nécessaire ;
- le médecin coordonnateur de l'établissement d'hospitalisation à domicile ou tout médecin intervenant dans la structure d'accueil du patient peut être désigné référent de la prise en charge.

**Un médecin traitant informé.** Dans toutes les situations, le médecin traitant doit être informé de l'admission en hospitalisation à domicile de son patient et des motifs de sa prise en charge.

**Nouveauté du 31 janvier 2021.** Dans un contexte épidémique caractérisé par un accroissement des hospitalisations liées à la covid-19, le Gouvernement privilégie, lorsque cela est médicalement justifié, une prise en charge ambulatoire à domicile. Cette prise en charge adaptée par oxygénothérapie est effectuée dans le cadre d'un parcours de soins coordonné garantissant la sécurité des malades. Les conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie sont consultables à l'adresse suivante : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043081488>.

## Coronavirus : création d'une réserve sociale

**Un besoin.** Face la propagation du coronavirus, les personnels de santé affectés dans les EHPAD et autres structures médicales accueillant les concitoyens les plus fragiles sont débordés et ont besoin de renfort.

**Une solution.** Pour les aider, le Gouvernement a créé une réserve sociale, déjà effective en pratique. Elle est composée des étudiants en travail social (environ 40 000 personnes). Ces derniers vont pouvoir, en stage ou en CDD, continuer à assurer la continuité de la prise en charge des concitoyens les plus fragiles.

**Dans quels établissements de santé ?** Concrètement, les établissements de santé qui peuvent accueillir des étudiants au titre de la réserve sociale sont les suivants :

- les EHPAD et établissements d'accueil de personnes en situation de handicap ;
- les établissements d'hébergement : Centre d'hébergement d'urgence (CHU), les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et les accueils de jour ;
- les établissements de protection de l'enfance et d'accueil d'enfants en situation de handicap : Maisons d'enfants à caractère social (MECS) et Instituts médico-éducatifs (IME) ;
- les établissements d'accueil du jeune enfant : crèches réquisitionnées, micro-crèches.

## Coronavirus (COVID-19) : financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile

**Maintien des financements...** En cas de sous-activité ou de fermeture temporaire résultant de l'épidémie de covid-19, le niveau de financement des établissements et services d'aide et d'accompagnement à domicile n'est pas modifié. Cela signifie que le montant des financements

versés par les présidents des conseils départementaux aux services d'aide et d'accompagnement à domicile ne tiendra pas compte de la sous-activité du service.

... **sur la base de l'activité prévisionnelle.** Lorsqu'aucune convention pluriannuelle d'objectifs n'a été conclue, il conviendra de tenir compte de l'activité prévisionnelle pour le calcul des financements.

**Versement direct des allocations personnalisées d'autonomie.** Par ailleurs, la partie de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) destinée à rémunérer un service d'aide à domicile peut être directement versée au service choisi par le bénéficiaire. Toutefois, à titre dérogatoire, même lorsque les conditions pour un versement direct au service ne sont pas remplies, le financement correspondant aux heures non réalisées par le service sera versé directement au service d'aide et d'accompagnement à domicile.

**Versement direct de la prestation de compensation du handicap.** De la même manière, pour la prestation de compensation du handicap, le financement alloué au titre des heures non réalisées par le service sera versé directement au service d'aide et d'accompagnement à domicile.

**Un bilan ultérieur.** Les sommes destinées à maintenir le financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile feront l'objet d'un examen :

- à la clôture de l'exercice, pour les services soumis à la tarification ;
- au moment du dialogue de gestion pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui ont conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- au plus tôt le 15 mars 2021 et au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2021 pour les services spécifiquement autorisés.

**Non cumul des aides ?** Le montant définitif des sommes allouées au titre du maintien des financements tient compte de l'allocation d'activité partielle versée par l'Etat au service. Aussi, les sommes excédentaires seront récupérées par le conseil départemental.

## **Coronavirus (COVID-19) : des médecins étrangers en Outre-Mer**

**Des professionnels de santé étrangers autorisés par l'ARS.** Les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, de la Guyane et de la Martinique peuvent autoriser certains professionnels de santé étrangers à venir exercer sur leur territoire.

**Quels professionnels de santé ?** Concrètement, il s'agit des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des pharmaciens.

### ***Le saviez-vous ?***

*Notez qu'un dispositif identique est mis en place pour Saint-Pierre-et-Miquelon.*

**Un avis des commissions territoriales.** Les candidatures des professionnels de santé étrangers sont examinées par des commissions territoriales d'autorisation d'exercice, dans un délai de 2 mois à compter du dépôt du dossier de candidature. A défaut, la commission est réputée avoir émis un avis défavorable.

**Durée des autorisations.** A la suite de l'avis de la commission territoriale, le directeur général de l'ARS a 1 mois pour délivrer l'autorisation d'exercice temporaire ou la refuser. S'il l'autorise, elle est d'une durée minimale de 6 mois et ne peut pas s'étendre au-delà du 31 décembre 2025.

**Bon à savoir.** Notez que les autorisations ont vocation à s'étendre au-delà de la période l'état d'urgence sanitaire liée au coronavirus (Covid-19) car le milieu médical dans l'Outre-Mer était déjà en manque de professionnels de santé avant l'arrivée de la crise sanitaire.

## **Coronavirus (COVID-19) : le suivi des équipements sous pression**

**Pour les équipements faisant l'objet d'un suivi par un service d'inspection.** Les personnes qui exploitent un établissement muni d'équipements sous pression (bouteilles pour appareils respiratoires, canalisations de vapeur, etc.) faisant l'objet d'un suivi par un service d'inspection peuvent décider,

sous conditions, de prolonger les échéances des opérations de contrôle, dans la limite de 6 mois après la date de la cessation de l'état d'urgence sanitaire.

**Les opérations concernées.** Sont concernées les opérations :

- d'inspection ;
- de requalification périodique ;
- de surveillance.

**Des conditions.** Pour pouvoir bénéficier de cette prolongation, les conditions suivantes doivent être réunies :

- l'échéance du prochain contrôle réglementaire de l'équipement doit être postérieure au 12 mars 2020 et l'équipement devait être en situation régulière à cette date ;
- le service d'inspection conclut que l'état de l'équipement permet de retarder, dans des limites qu'il précise, l'échéance de l'opération de contrôle réglementaire sans altérer son niveau de sécurité sur la base d'un examen visuel des éventuelles parties visibles sans échafaudage et sans décalorifugeage, y compris des accessoires, et d'une analyse de risque prenant en compte notamment les conclusions des derniers contrôles menés ;
- l'exploitant atteste que l'équipement peut être maintenu en service, au vu des conclusions écrites favorables émises par le service d'inspection, fixe la date du prochain contrôle dans la limite de 6 mois après la date de cessation de l'état d'urgence, et précise les mesures compensatoires auxquelles il s'engage : le cas échéant, ces mesures compensatoires doivent au minimum reprendre celles proposées par les services d'inspection reconnu.

**Une information.** Si l'exploitant souhaite bénéficier de cette prolongation, il devra en informer l'autorité administrative par tout moyen, et devra tenir à sa disposition tous les justificatifs nécessaires.

**Pour les autres équipements.** Les équipements sous pression exploités dans un établissement non suivi par un service d'inspection reconnu, ou dans un établissement disposant d'un service d'inspection reconnu lorsque ces équipements ne font pas l'objet d'un plan d'inspection, peuvent faire l'objet de conditions particulières de contrôle, décidées par l'autorité administrative, dont le terme n'excède pas 6 mois après la date de la cessation de l'état d'urgence dès lors :

- que l'exploitant de l'établissement en fait la demande ;
- que sa demande est accompagnée d'un avis, après examen sur place et sur pièces, d'un organisme habilité.

**A noter.** Retenez qu'ici, l'avis de la sous-commission permanente créé au sein du Conseil supérieur de la prévention des risques technologiques n'est pas requis.

## **Coronavirus (COVID-19) : l'élimination des déchets de soins médicaux**

**Un problème de surproduction des déchets de soins médicaux.** L'élimination habituelle des déchets de soins médicaux est actuellement impossible : ceux-ci sont, en effet, produits en quantité trop nombreuse. En conséquence, les sites de destruction des déchets ne sont pas en mesure de respecter les délais d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

**Des délais allongés.** C'est pourquoi, par dérogation et dans le cadre de la crise sanitaire liée au COVID-19, l'entreposage des déchets de soins médicaux sont désormais soumis aux délais suivants. La durée entre la production effective des déchets et leur évacuation de l'établissement de santé n'excède pas :

- 5 jours lorsque la quantité de déchets produite sur un même site est supérieure à 100 kg par semaine (contre 72 h habituellement) ;
- 10 jours lorsque la quantité de déchets produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kg par semaine et supérieure à 15 kg par mois (contre 7 jours habituellement) ;
- 1 mois, quelles que soient les quantités produites, pour les déchets issus des équipements de protection individuels utilisés par le personnel soignant (ce délai est spécifiquement créé au vu de la situation sanitaire) ;

**A noter.** En outre, la durée entre l'évacuation des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection n'excède pas 20 jours lorsque la quantité de déchets regroupée en un même lieu est supérieure ou égale à 15 kg par mois (contre 7 jours habituellement pour une quantité de déchets comprise entre 15 kg et 100 kg, 72 h pour une quantité de déchets supérieure à 100 kg). En cas d'impossibilité de procéder à l'incinération ou au prétraitement dans ce délai, les déchets peuvent faire l'objet d'un entreposage pour une durée n'excédant pas 3 mois.

**Pour les déchets perforants.** Le temps de stockage des déchets perforants (cathéters, aiguilles, etc.) inférieures à 15 kg par mois est porté de 3 à 6 mois.

**Depuis le 11 juillet 2020,** toute la réglementation exceptionnelle précitée demeure applicable, mais seulement dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire reste en vigueur : il s'agit de la Guyane et de Mayotte, jusqu'au 18 septembre 2020. Dans le reste du territoire, c'est donc la réglementation habituelle qui s'applique.

**Depuis le 17 octobre 2020.** Toute la réglementation exceptionnelle demeure applicable sur tout le territoire, celui-ci ayant de nouveau basculé entièrement en état d'urgence sanitaire.

## **Coronavirus (COVID-19) : les maisons de naissance**

**Des maisons de naissance.** Le Gouvernement peut autoriser la création de « maisons de naissance », où des sages-femmes réalisent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont assuré le suivi de grossesse. Ces autorisations sont désormais d'une durée maximale de 6 ans (contre 5 ans auparavant).

**Accompagnée par une structure de gynécologie.** Pour rappel, la maison de naissance doit être contiguë à une structure autorisée pour l'activité de gynécologie-obstétrique avec laquelle elle passe obligatoirement une convention et avec laquelle un accès direct est aménagé, permettant, notamment, un transfert rapide des parturientes en cas de complication.

## **Coronavirus (COVID-19) : l'accréditation des laboratoires de biologie médicale**

**L'obligation d'accréditation...** A compter du 1<sup>er</sup> novembre 2020, les laboratoires de biologie médicale ne pourront normalement pas fonctionner sans disposer d'une accréditation portant sur 100 % des examens de biologie médicale.

**... reportée !** Le Gouvernement reporte cette obligation au 1<sup>er</sup> mai 2021 et en profite pour assouplir le processus d'accréditation des laboratoires qui sont déjà accrédités à au moins 50% des examens de biologie médicale qu'ils réalisent.

**Pourquoi ?** Cet assouplissement se justifie par le fait que les laboratoires sont pleinement engagés dans la lutte contre le covid-19 pour la réalisation des tests de dépistage. Ils ne seront donc pas en capacité de satisfaire aux obligations d'accréditation à l'échéance du 31 octobre 2020.

**Des réquisitions.** Enfin, il peut réquisitionner des laboratoires et leurs personnels et équipements pour effectuer l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR, ou les personnels et équipements nécessaires au fonctionnement des laboratoires de biologie médicale en charge de cet examen.

## **Coronavirus (COVID-19) : la prolongation des contrats de recherche**

**La prolongation des contrats de recherche.** Les établissements publics dont les statuts prévoient une mission d'enseignement supérieur ou de recherche sont autorisés à prolonger 2 types de contrats afin de poursuivre les activités et travaux de recherche en cours pendant la période de l'état d'urgence sanitaire, y compris lorsque toute possibilité de prolongation est normalement épuisée.

**Quels contrats ?** Ces contrats sont les suivants :

- contrats doctoraux ;
- contrats ayant pour objet une activité ou un travail de recherche, incluant les contrats d'attachés temporaires d'enseignement et de recherche inscrits en vue de la préparation du doctorat ou d'une habilitation à diriger des recherches ou n'ayant pas achevé leur doctorat.

**Depuis quand ?** Les prolongations peuvent prendre effet au plus tôt à compter du 12 mars 2020.

**Bon à savoir.** Cette prolongation supplémentaire n'est comptabilisée ni au titre du nombre de possibilités de renouvellements ou prolongations autorisés habituellement ni au titre de la durée maximale d'exercice de fonctions en qualité de doctorant contractuel autorisée.

**A noter.** S'agissant des contrats ayant pour objet une activité ou un travail de recherche, la durée de la prolongation est autorisée dans la limite de la durée de l'état d'urgence sanitaire.

**Procédure de prolongation.** Les agents contractuels concernés ont jusqu'à la fin de l'année en cours pour présenter leur demande motivée de prolongation. Les établissements ont un délai de 3 mois pour statuer sur leur demande. Au-delà de ce délai, le silence de l'administration vaut décision de rejet.

## **Coronavirus (COVID-19) : les mesures applicables depuis le 11 juillet 2020**

- **Faciliter le recours à des professionnels de santé étrangers**

**Convention de coopération.** Les établissements de santé peuvent engager des actions de coopération internationale. Chaque action de coopération fait l'objet d'une convention de coopération.

**L'appel à des stagiaires associés.** Les médecins et pharmaciens titulaires d'un diplôme de docteur en médecine ou en pharmacie permettant l'exercice de leur métier et n'ayant pas effectué de formation universitaire en France peuvent participer à ces actions. Pour cela, ils bénéficient d'une formation complémentaire et sont considérés comme des « stagiaires associés » pour une période 6 mois renouvelable une fois. A titre exceptionnel, les conventions des stagiaires associés peuvent être prolongées par avenant.

**L'appel à des FFI.** A titre exceptionnel, les praticiens étrangers souhaitant obtenir un diplôme de formation médicale spécialisée (DFMS) ou un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie (DFMSA) en France peuvent voir leurs fonctions prolongées en qualité de « faisant fonction d'interne » (FFI) par décision du directeur d'établissement.

- **Prorogation des autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds**

**Des autorisations prolongées.** Les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds en cours de validité au 11 juillet 2020 sont prorogées de 6 mois. Cette prorogation ne vaut pas pour les autorisations liées à des menaces sanitaires graves qui sont soumises à des réglementations spécifiques.

- **Pour les établissements de santé**

**Le pouvoir de l'ARS.** Les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) peuvent autoriser les établissements de santé à exercer une activité de soins autre que celle au titre de laquelle ils ont été autorisés.

**Un remboursement facilité.** Par ailleurs, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux peuvent bénéficier d'un remboursement de dépenses liées à la lutte contre l'épidémie de la covid-19 facilité. Ce remboursement, réalisé par l'Assurance Maladie, peut porter sur les dépenses suivantes :

- les frais des prestations exceptionnelles de transports et hôtelières au bénéfice des personnels de l'établissement ;
- les frais de transports liés aux retours de patients atteints par la covid-19 dans leur région d'origine suite à une évacuation sanitaire extrarégionale.

- **Pouvoir des Agences régionales de santé**

**Depuis le 21 septembre 2020,** tous les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) peuvent autoriser les établissements de santé à exercer une activité de soins autre que celle au titre de laquelle ils ont été autorisés.

## **Coronavirus (COVID-19) : une prime pour les personnels des établissements privés de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux**

**Pour qui ?** Pour remercier leurs agents et salariés qui se sont particulièrement mobilisés pour faire face à l'épidémie de covid-19 afin de tenir compte d'un surcroît de travail significatif durant cette période, certains établissements privés de santé et établissements sociaux et médico-sociaux peuvent, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2020, leur verser une prime exceptionnelle.

**Quels établissements ?** Les établissements concernés sont :

- les établissements de santé privés, quel que soit leur statut ;
- les organismes assurant l'accueil ainsi que l'hébergement ou le logement de personnes en difficultés ;
- les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans ;
- les centres d'action médico-sociale précoce ;
- les établissements d'accueil pour adultes qui ne relèvent pas du régime légal d'autorisation ;
- les services intégrés d'accueil et d'orientation chargés d'accueillir les personnes sans abri ou en détresse, de procéder à une première évaluation de leur situation médicale, psychique et sociale et de les orienter vers les structures ou services qu'appelle leur état ;
- les centres provisoires d'hébergement ;
- les centres d'accueil pour demandeurs d'asile et les structures assimilées ;
- les logements-foyers ;
- les résidences hôtelières à vocation sociale ;
- les organismes qui exercent les activités d'intermédiation locative et de gestion locative sociale ;
- les organismes qui encadrent les assistants familiaux.

**Une exonération.** Cette prime est exonérée d'impôt sur le revenu et de toutes les cotisations et contributions sociales, qu'elles soient d'origine légales ou conventionnelles, dans la limite de 1 500 € par bénéficiaire

**Attention.** Notez que le montant versé au titre de cette prime est exclu des ressources prises en compte pour le calcul de la prime d'activité et pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). De même, il n'est pas pris en compte dans le montant de la rémunération versée aux salariés faisant l'objet d'une mise à disposition.

**Attention bis.** Le prime ne pourra pas non plus se substituer à un quelconque élément de rémunération ni, le cas échéant, à une augmentation de rémunération ou à une prime prévue par accord salarial, par le contrat de travail ou par les usages.

**Comment ?** Les conditions d'attribution et de versement de la prime devront être prévues par un accord collectif ou par une décision unilatérale de l'employeur.

**Une dispense d'agrément.** Les accords collectifs ou les décisions unilatérales conclu(e)s par les établissements privés non-lucratifs sociaux et médico-sociaux dont les dépenses de fonctionnement sont supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, n'ont pas à faire l'objet d'un agrément.

**Mais aussi.** Précisons enfin que cette prime pourra aussi profiter aux salariés des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale ou médico-sociale ainsi que des groupements d'intérêt économique mis à disposition des établissements de santé et établissements médico-sociaux privés membres de ces groupements.

## **Coronavirus (COVID-19) : une mesure de soutien aux associations intermédiaires intervenant en Ehpad et dans les résidences pour personnes en situations de handicap**

**Mise à disposition de personnel encouragée dans les EHPADs.** Compte tenu de la tension dans les établissements médico-sociaux, résultant de l'épidémie de covid-19, les associations intermédiaires sont encouragées à mettre du personnel à disposition des Ehpads, notamment pour la désinfection et l'entretien de locaux, la restauration, la lingerie, etc.

**Comment ?** Le Ministère du travail prévoit ainsi d'apporter un soutien financier exceptionnel par un système de bonification de 1, 50 € pour chaque heure de mise à disposition effectuée par une association intermédiaire en Ehpads, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2020 et pour une période de 3 mois (jusqu'au 28 février 2021).

**Prolongation.** En raison du contexte actuel, cette aide est prolongée jusqu'au 30 juin 2021.

**Extension du dispositif.** Ce dispositif est étendu aux résidences pour personnes en situations de handicap :

- résidences pour personnes en situation de handicap :
  - o maisons d'accueil spécialisées (MAS) ;
  - o foyers d'accueil médicalisés (FAM) et établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM) ;
  - o foyers occupationnel/foyer de vie, foyers d'accueil polyvalents et établissements d'accueil non médicalisés (EANM) ;
  - o foyers d'hébergement.
- établissements pour enfants en situation de handicap :
  - o instituts médico-éducatifs (IME) ;
  - o instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) ;
  - o instituts d'éducation motrice (IEM) ;
  - o établissements pour enfants polyhandicapés – EEAP ;
  - o établissements pour jeunes déficients sensoriels,
  - o établissements d'accueil temporaire, jardins d'enfants,
  - o foyers d'hébergement ;
  - o établissements expérimentaux pour enfants et adolescents handicapés.

Sources :

- [Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux](#)
- [Ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux](#)
- [Ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale](#)
- [Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19](#)
- [Communiqué de presse du Ministère de la Santé du 24 mars 2020](#) (réserve sociale)

- [Décret n° 2020-377 du 31 mars 2020 relatif à l'exercice dans certains territoires d'outre-mer des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables](#)
- [Communiqué du Ministère de la Santé du 20 avril 2020](#) (confinement dans les EHPAD)
- [Arrêté du 9 avril 2020 relatif aux modalités particulières de suivi en service des équipements sous pression pour répondre à des situations résultant de l'état d'urgence sanitaire](#)
- [Communiqué de presse du Ministère de la Santé du 4 avril 2020](#) (accès aux soins des personnes handicapées)
- [Arrêté du 20 avril 2020 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques](#)
- [Arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19](#)
- [Décret n° 2020-657 du 30 mai 2020 adaptant temporairement les délais d'adoption des comptes et des actes budgétaires des établissements de santé en raison de l'épidémie de covid-19](#) (adaptation temporaire de l'adoption des comptes et des actes budgétaires pour les établissements de santé)
- [Communiqué de presse du Ministère de la Santé du 2 juin 2020](#) (visites dans les EHPAD à compter du 5 juin 2020)
- [Communiqué de presse du Ministère de la Santé du 16 juin 2020](#) (nouveau protocole de visites dans les EHPAD)
- Loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne (articles 22, 23 et 36)
- [Ordonnance n° 2020-737 du 17 juin 2020 modifiant les délais applicables à diverses procédures en matière sociale et sanitaire afin de faire face aux conséquences de la propagation de l'épidémie de covid-19, article 3](#)
- [Décret n° 2020-822 du 29 juin 2020 précisant les modalités de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile dans le cadre de l'épidémie de covid-19](#)
- [Loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire](#)
- [Décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé \(articles 48 et 49\)](#)
- [Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé](#)
- [Loi n° 2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020 \(article 4\)](#)
- [Décret n° 2020-1143 du 16 septembre 2020 mettant fin à l'état d'urgence sanitaire à Mayotte et en Guyane](#)
- [Décret n° 2020-1149 du 18 septembre 2020 relatif à la dispense de certification des comptes 2019 de certains établissements publics de santé](#)

- [Arrêté du 18 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé](#)
- [Arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé](#)
- [https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/coronavirus-covid-19 \(reconfinement\)](https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/coronavirus-covid-19)
- [Communiqué de presse du Ministère de la Santé du 29 octobre 2020 \(règles applicables dans les EMS\)](#)
- [Communiqué de presse du Ministère de la Santé du 1<sup>er</sup> novembre 2020 \(recrutement EHPAD\)](#)
- [Arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#)
- [Communiqué de presse du Ministère du travail, Crise Covid-19 : le Gouvernement soutient les associations intermédiaires en renfort des EHPAD, du 30 novembre 2020](#)
- [Ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, articles 1, 7 et 8](#)
- [Communiqué du Ministère de la Santé du 12 décembre 2020 \(EHPAD\)](#)
- [Arrêté du 30 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#)
- [Arrêté du 12 janvier 2021 abrogeant l'arrêté du 8 décembre 2020 et autorisant l'expérimentation de microstructures médicales post covid-19 : Accompagnement médical, social et psychologique des patients fragilisés par la covid-19 et le confinement dans le cadre des microstructures médicales](#)
- [Arrêté du 30 janvier 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#)
- [Loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire](#)
- [Décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de covid-19](#)
- [Loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire](#)
- [Communiqué de presse du Ministère des solidarités et de la santé, du 19 février 2021 \(nouvelles annonces pour La Réunion\)](#)
- [Communiqué de presse du Ministère du travail, du 26 février 2021 : Crise Covid-19 : le Gouvernement prolonge l'aide à la mise à disposition de salariés en insertion auprès des EHPAD et des résidences pour personnes handicapées](#)
- Ordonnance du Juge des référés du Conseil d'Etat, du 2 mars 2021, n° 449759 (NP) (le juge suspend l'interdiction générale et absolue de sortie des résidents des EHPAD)
- [Arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021](#)

- [Arrêté du 29 avril 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#)
- [Arrêté du 12 mai 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#)