

## Relevé de conclusions de la réunion

### ARS – Assurance Maladie – Professionnels de santé libéraux

Le 19 mai 2020 13h30 – 14h30

#### Présents :

- ARS = M. Durand, Dr Schwartzentruber, Mme Vidal-Borrossi
- Assurance Maladie (DCGDR et DRSM) = Mme Goeau, Mme Michel Bourdel et Mme Receveur
- Professionnels de santé libéraux (Représentants des Ordres et URPS) = médecins, biologistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes

#### **1/ Point de situation post confinement en termes d'activité**

Les données chiffrées font état d'une activité contenue dans ce début de déconfinement entre les 11 et 17 mai :

- 17 300 tests avec un taux de positivité de 2,3 %
- 255 cas COVID enregistrés sur le tracing Ameli pro de l'Assurance Maladie + 420 cas contacts
- 130 signalements pour des cas potentiels de COVID (ne pas les assimiler systématiquement à des clusters existants) notamment dans des structures scolaires ou médico-sociales
- Quelques clusters ou débuts de clusters (ex dans le Tarn) avec pour mission de casser immédiatement la chaîne de contamination = VIGILANCE MAXIMALE

Cette activité relativement faible permet d'affiner notre organisation pour la suite : travaux sur les Systèmes d'Information les plus adaptés permettant notamment la remontée de données géolocalisées.

#### **2/ Destinataires des tests**

Les tests doivent être proposés à toutes les personnes présentant des symptômes évocateurs (les symptômes ne sont pas uniquement respiratoires). Chez le sujet âgé par exemple, plusieurs symptômes non respiratoires et atypiques ont été signalés (diarrhées, syndromes confusionnels...).

Le CDOM 31 a prévu un logigramme qui prévoit essentiellement le test pour les symptômes ORL et broncho-pulmonaires. Ce document sera transmis à l'ARS pour avis mais les recommandations DGS sont beaucoup plus larges et ne se limitent pas à ces signes. Annexe 1 = document DGS ministère.

Les lieux dédiés COVID restent ouverts pour permettre aux cabinets médicaux qui le souhaitent de réorienter leurs patients présentant des symptômes vers ces structures organisées pour cet accueil.

Néanmoins les cabinets médicaux doivent être prêts à faire face à la présence dans leur cabinet d'un patient venu consulter pour un autre motif que le COVID et présentant des signes symptomatiques du COVID. Les mesures barrières et d'hygiène doivent être appliquées à tout instant dans l'hypothèse où cette situation se présenterait pour protéger le médecin et la patientèle du cabinet.

La profession des biologistes demande que l'information sur l'émergence de nouveaux foyers puisse être partagée. Monsieur Durand propose de faire circuler cette information auprès des URPS et des Ordres.

Une pression importante existe aujourd'hui de la part des employeurs pour faire tester leurs salariés (entreprises, collectivités territoriales, directeurs de structures médico-sociales, scolaires...). Le protocole National du Ministère du travail (Annexe 2 : document Ministère du Travail) peut être diffusé largement. Toute campagne de dépistage de masse dans les entreprises est contre-indiquée. Les recommandations évolueront peut-être mais pour l'instant le **dépistage est réservé aux personnes présentant des symptômes ou ayant été en contact avec une personne déclarée positive.**

Le document établi par le ministère qui rappelle notamment la gestion et le suivi des patients, les conditions de guérison et de levée de confinement des patients, les patients immuno-déprimés ... peut être largement diffusé également (Annexe 1 : document DGS du ministère précité).

### **3/ Lieux dédiés COVID**

L'ARS continue de financer ces lieux dédiés en prenant notamment en charge les dépenses relatives au matériel médical et de protection ainsi qu'aux temps d'accueil et de coordination du lieu dédié. L'activité est financée par l'assurance maladie à l'acte, avec des modalités simplifiées notamment la prise en charge à 100%.

Concernant la prise en charge du contact tracing, l'Assurance Maladie travaille au niveau national à la modélisation d'une contractualisation entre les structures territoriales et les lieux dédiés et l'Assurance Maladie. Le cahier des charges à l'étude est un peu retardé à ce stade pour prendre en compte les orientations demandées par le conseil constitutionnel.

La profession indique que les rémunérations au sein de ces lieux COVID sont toujours basées sur l'acte. La question du maintien ou non de ces lieux dédiés lorsque l'activité est très faible reste posée.

### **4/ Organisation de la prise en charge des « clusters » (niveau 3 d'intervention)**

Pour rappel les professionnels de santé libéraux interviennent dans les trois niveaux de prise en charge du COVID : pour les consultations (niveau 1), les repérages de cas contacts avec l'Assurance Maladie (niveau 2), la prise en charge des cas complexes (niveau 3).

L'ARS envisage de créer des Equipes Mobiles d'Intervention Pluri-disciplinaires Rapides (EMIR) en nombre peu important au départ (une à deux selon les départements).

Ces EMIR fonctionneraient 7 jours sur 7 sur des tranches horaires à définir probablement 8h – 20h.

Ces EMIR réuniraient des compétences médicales, para-médicales, sociales et administratives.

Le noyau dur serait composé de binômes « médecins généralistes - infirmiers libéraux ». Ils seraient rémunérés sous forme d'astreintes, au forfait, sur des bases déjà existantes conventionnellement (ex 3 C de l'heure pour les médecins). Ce point est en cours de finalisation. L'ARS étudie avec l'Assurance Maladie les questions techniques de délivrance de l'astreinte.

Les DD ARS recherchent des partenaires volontaires (conseils départementaux, établissements de santé, SDIS, professionnels libéraux...) pour être associés à leur constitution et à leur fonctionnement.

Sur le plan de la communication, l'ARS souhaite s'appuyer sur les Ordres et les URPS pour diffuser ces nouvelles modalités d'organisation.

Ces EMIR pourraient être mobilisées très rapidement avec un point d'étape mi-juin pour étudier leur plus-value et décider de la poursuite éventuelle de cette expérimentation au-delà du 30 juin.

## **5/ Questions complémentaires**

Un représentant des médecins libéraux intervenant en clinique privée pose la question concernant l'utilisation de l'outil Ameli Pro lors lorsqu'un patient hospitalisé présente des symptômes. Faut-il le déclarer sur l'outil dans la case hospitalisation ou dans la case isolement ? La rémunération de cette activité sera-t-elle prise en charge ?

Mme Goeau confirme que des discussions sont en cours sur la valorisation des séjours. Si le patient est hospitalisé, il vaut mieux cocher la case hospitalisation. Des informations complémentaires d'élaboration sont en cours pour les établissements.

Concernant la tenue de ces réunions tous les mardis à 13h30, Monsieur Durand interrogera prochainement l'ensemble des participants pour juger de l'opportunité de ce maintien. D'autres formes de réunion plus adaptées pourraient être étudiées pour permettre de garder le contact avec chacun et de recueillir les questionnements.

Suite à la remarque du président de l'URPS infirmiers sur le relevé de la réunion du 12/05 envoyé le 19/05, il est précisé que la profession infirmière reste très mobilisée dans le cadre de la gestion du COVID et que les infirmières libérales assument en toute responsabilité toutes les actions qu'elles déploient, en particulier lors de cet épisode de pandémie.