

**MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 10/11/2020

REFERENCE : MINSANTE N°184

OBJET : ORGANISATION DES CENTRES DEDIES COVID-19 EN VILLE

Pour action

Pour information

Mesdames, Messieurs,

Les centres Covid font partie des dispositifs portés par la médecine de ville pour assurer une prise en charge spécifique des patients Covid-19.

Parce qu'ils contribuent à réduire la pression sur le secteur hospitalier et limiter les risques de propagation par mélange de patients atteints ou non du Covid 19 dans les mêmes structures, le Gouvernement entend qu'ils constituent un point d'ancrage de l'organisation de la médecine de ville dans la gestion de crise.

Il n'est **pas souhaitable d'imposer un modèle unique d'organisation de ces centres**. Par contre il est important de **rappeler quelques principes d'organisation clefs, avec deux enjeux : rationalisation des ressources et lisibilité pour la population**.

I – Missions, organisation et modalités de déploiement des centres ambulatoires dédiés Covid 19

Missions des centres

Les « centres ambulatoires dédiés Covid-19 » ont vocation à proposer et mettre en œuvre une gestion et une **organisation la plus proche du territoire, de ses besoins et de l'offre existante** afin de répondre aux objectifs suivants :

- Optimiser la prise en charge des patients suspects dans un cadre sécurisé ;
- Réaliser les tests antigéniques : ces tests permettent d'obtenir un résultat en moins de 30 minutes, ils permettent ainsi d'enclencher rapidement la stratégie Tester, Alerter, Protéger :
 - . La doctrine d'utilisation des tests antigéniques a été précisée par le MINSANTE n° 177 ;
 - . L'évolution de l'épidémie nécessitant d'amplifier la capacité de test sur le territoire national, la réalisation de tests dans tout lieu autre que ceux dans lesquels exercent habituellement les professionnels de santé est désormais possible (cf. [arrêté du 26 octobre 2020](#)).

- Éviter la propagation du virus dans les structures de soins habituelles, permettant ainsi une meilleure prise en charge des autres patients ;
- Protéger les acteurs de soins ambulatoires en optimisant l'équipement de celles et ceux qui travailleront dans ces centres, sans exclure la protection des autres cabinets.

Conditions de création des centres ambulatoires dédiés

Ces centres siègent prioritairement dans les Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP), les équipes de soins primaires (ESP) ou les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Dans certains cas, en fonction des circonstances locales et des souhaits des professionnels de santé, des lieux spécifiques peuvent être créés.

La création des centres ambulatoires dédiés doit **s'inscrire en cohérence avec l'offre de soins du territoire**. Elle ne doit en aucun cas se substituer ou déséquilibrer les organisations existantes (services d'urgences, centre 15, CPTS, MSP, CDS, cabinets libéraux ...).

Les ARS sont les garantes du maillage territorial harmonieux de ces centres, dont la répartition doit être concertée avec tous les acteurs concernés, et en particulier les représentants des médecins généralistes, pharmaciens et infirmiers, dans le cadre des cellules territoriales de crise.

Une **transmission des coordonnées de ces centres et horaires d'ouverture aux acteurs de l'orientation** (SAMU, régulations libérales ...) est primordiale, afin d'optimiser les parcours patients. Il est impératif que la cartographie des centres mobilisables soit facilement accessible et fiable.

Modalités de fonctionnement

Tous les centres doivent respecter les règles d'hygiène et d'organisation préconisées par le ministère de la santé dans le guide « Prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19 ».

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf

L'arrêté du [16 octobre 2020](#) rappelle dans son annexe les obligations relatives à la réalisation des tests antigéniques.

II - Modalités de financement

Les deux principales sources de financement mobilisables sont :

- Le financement Assurance Maladie
- Le Fonds d'Intervention Régional

Financement par l'Assurance Maladie de la rémunération des professionnels de santé exerçant dans ces centres

Les professionnels de santé (médecins et IDE) exerçant dans les centres de consultations ambulatoires sont rémunérés à l'acte pour la réalisation des tests, des consultations et du contact traçage.

Les actes réalisés dans ces centres par les professionnels de santé (médecins et infirmiers) sont facturés à l'acte, selon les règles de droit commun, avec des modalités simplifiées si nécessaire.

Les centres dédiés, dans la mesure où ils s'appuient sur des structures médicales équipées (comme par exemple les MSP, les CDS ou les MMG) facturent normalement (éventuellement en B2 dégradé si pas de carte vitale sans nécessité d'adresser aux caisses les feuilles de soins papier en parallèle du flux télétransmis).

Pour toutes les consultations en présentielles assurées par ces centres dédiés, les actes seront **facturés en tiers payant 100 % AMO** à la fois pour garantir la sécurité sanitaire (pas de maniement d'espèces ou de

chèques) et pour prendre en compte le fait qu'il n'y aura pas de secrétariat. Cette prise en charge à 100 % est réservée à ces centres dédiés.

Les actes de téléconsultations réalisées en lien avec ces centres dédiés continuent à être pris en charge en tiers payant 100% AMO.

Pour les cotations et les actes dérogatoires concernant les infirmiers, toutes les informations sont accessibles sur le site de [l'assurance maladie](#).

Autres ressources mobilisables en appui du fonctionnement des centres

Le FIR peut permettre de prendre en charge des dépenses complémentaires de fonctionnement des centres : forfait de coordination, petit matériel et autres financements déterminés par les besoins des acteurs concernés en concertation avec l'ARS.

Cependant d'autres vecteurs de financement peuvent être utilement valorisés. La concertation avec les acteurs territoriaux sur le schéma d'implantation des centres doit ainsi vous permettre aussi de définir les champs sur lesquels les autres acteurs territoriaux peuvent se mobiliser (co-financement, mise à disposition de personnels pour des fonctions non soignantes ...)

Katia Julienne

Directrice générale de l'offre de soins

Signé

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé