

FICHE PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE VILLE

PROPOSITIONS CONCERNANT L'APPUI DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE VILLE AUX ÉTABLISSEMENTS HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Dans le contexte d'épidémie liée au COVID-19, la situation des personnes âgées vivant en EHPAD nécessite l'appui de tous les professionnels de santé qu'ils exercent en établissements de santé ou en ville.

La présente stratégie vient en complément de celle éditée pour les ARS₁ et les établissements de santé₂ qui rappelle les principales questions sanitaires à prendre en compte pour gérer l'épidémie et des éléments de doctrine pour accompagner l'organisation des régions et des professionnels.

Le risque de contamination des résidents étant dépendant de la contamination des soignants, les visites au sein de l'EHPAD des professionnels de ville, et notamment celles des médecins généralistes eux-mêmes en contact avec des patients atteints du Covid-19 dans leur activité, doivent être limitées au maximum. Ils doivent appliquer strictement les mesures barrières : port de masque, lavage des mains à la Solution Hydro Alcoolique (SHA) et désinfection du matériel tel que le stéthoscope.

Pour rappel, les dotations en éléments de protection des EHPAD n'incluent pas la protection des professionnels de ville, ceux-ci, s'ils sont amenés à intervenir au sein de l'EHPAD, devront venir avec leur propre matériel.

Toutefois, un certain nombre d'EHPAD témoigne aujourd'hui d'un besoin de renfort des professionnels de santé exerçant en ville.

Le soutien à ces établissements constitue une priorité dans la réponse à la crise sanitaire.

Pour qu'un renfort maximum puisse leur être garanti, Le Gouvernement a pris un ensemble de mesures facilitant l'intervention en EHPAD des professionnels de santé exerçant en ville, à la fois sur le plan de l'organisation et de la tarification.

Ces mesures sont exposées dans la présente fiche.

Ces mesures sont destinées aux médecins et infirmiers de ville, libéraux et salariés de centre de santé.

1. Appui des médecins de ville aux EHPAD

Valorisation financière

Trois possibilités de rémunération des médecins de ville dans le cadre de leur intervention en EHPAD sont possibles.

Rémunération à l'acte – droit commun

En journée, l'intervention des médecins généralistes est valorisée à 35 euros (25 € la visite et 10 € de majoration de déplacement (MD). **Dans le cadre de la gestion de la crise, ils peuvent également tarifier la majoration urgence (MU) à 22,60 €, soit 57,60 € au total.**

L'assurance maladie a permis également de facturer jusqu'à 3 majorations de déplacement au cours d'une visite en EHPAD et de la cumuler avec la majoration d'urgence.

Les médecins généralistes peuvent également facturer une majoration la nuit (+ 38,50€), le week-end (+43,50 €) et des indemnités kilométriques.

Rémunération au forfait – contrat EHPAD/médecin de ville

A titre exceptionnel, pendant la durée de la crise, il peut également être mis en place par l'ARS une valorisation financière au forfait, via un contrat entre l'établissement et le médecin.

Au titre de cette mission exceptionnelle d'intérêt général, le médecin percevra un **forfait de 420 € par demi-journée**. Les forfaits dans le cadre de tels contrats seront versés aux médecins par leur caisse primaire de rattachement sur la base d'un tableau récapitulatif des vacations effectuées élaboré par l'établissement. Ce forfait ne sera pas cumulable avec une facturation à l'acte.

Rémunération au forfait – régime de la réquisition

Les directeurs généraux d'ARS peuvent solliciter la réquisition des médecins de ville afin d'assurer la continuité de la prise en charge en EHPAD, y compris lorsqu'ils se sont portés volontaires. La réquisition est prononcée par le préfet de département, par le biais d'arrêtés individuels ou collectifs. Les médecins libéraux sont indemnisés forfaitairement sur la base de montants horaires bruts qui évoluent selon les heures et les jours de réquisition : 75€ (8h-20h) ; 112,50€ (20h-23h et 6h-8h) et 150€ (23h-6h ainsi que les dimanches et jours fériés). Les frais de déplacement et d'hébergement sont également pris en charge. L'indemnisation sera versée par la CPAM compétente dans le ressort territorial de la préfecture qui émet la réquisition.

Organisation

Comme les missions du médecin coordonnateur ont été renforcées dans la période actuelle, il est privilégié une prise en charge et une prescription coordonnée entre le médecin coordonnateur et le médecin traitant du résident, afin de limiter le nombre de consultations en présentiel du médecin traitant dans l'EHPAD. Cette coordination pourra se faire par téléphone ou par visioconférence.

En l'absence de médecin coordonnateur dans l'EHPAD, il est **conseillé que les médecins généralistes du territoire puissent se coordonner pour limiter le nombre d'intervenants** à entrer dans l'EHPAD et **définir un médecin généraliste référent par établissement**. Celui-ci reprendrait en quelque sorte la fonction de médecin coordonnateur temporaire et devra se mettre en relation avec les médecins traitants des résidents. Il n'est pas obligé que ce soit le même médecin généraliste qui intervienne pendant toute la période épidémique, et pourra être mis en place un planning « d'astreinte » des médecins généralistes intervenant sur les EHPAD du territoire.

Téléconsultation

La téléconsultation est l'outil à privilégier pour la prise en charge des patients résidents en EHPAD pendant la période épidémique de Covid-19. Elles doivent être réalisées préférentiellement par vidéotransmission. **Lorsque cela n'est pas possible, en dernier recours, il est possible de les réaliser par téléphone. En effet, des dérogations ont été accordées pour les patients atteints du COVID 19, patients en affection de longue durée (ALD), patients âgés de 70 ans et plus, patients résidant dans les zones blanches ou isolés n'ayant pas accès à un smartphone.**

Les médecins spécialistes ont également un rôle important pour le maintien en bonne santé des patients résidant en EHPAD. Pour cela, la télé-expertise et la téléconsultation sont à privilégier par les médecins coordonnateurs et les médecins traitant pour la sollicitation d'un avis.

Concernant les consultations médicales réalisées à distance, vous trouverez ci-dessous le récapitulatif des possibilités de facturation des téléconsultations pour les patients résidents en EHPAD :

	EHPAD tarif global	EHPAD tarif partiel
Médecins spécialistes en médecine générale et spécialistes en gériatrie	Non facturable à l'assurance maladie car compris dans le forfait soin	Facturable à l'assurance maladie
Autres médecins spécialistes	Facturable à l'assurance maladie	Facturable à l'assurance maladie

Les téléconsultations sont désormais prises en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire. Il est également possible de déroger au parcours de soins coordonné (orientation par le médecin traitant et connaissance préalable du patient) pour les patients suspects ou infectés Covid-19. Plus d'informations sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-et-telesante-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

Focus sur l'astreinte « personnes âgées »

Les ARS sont en charge de mettre en place une astreinte « personnes âgées » de territoire pendant la durée de l'épidémie, joignable par téléphone et par mail de 8h à 19h même le week-end. Cette expertise gériatrique vient en appui des médecins traitants et des médecins coordonnateurs des EHPAD pour les avis et décisions concertées d'hospitalisation. Elle peut être également ouverte, selon les territoires et les ressources disponibles, pour les professionnels de santé intervenant auprès des personnes âgées à domicile et aux établissements d'hébergement à domicile.

Pour renforcer les **effectifs de cette astreinte territoriale, il est fortement recommandé de faire appel au volontariat des médecins généralistes disponibles** et ayant une compétence en gériatrie.

Le mécanisme forfaitaire de la réquisition pourra être utilisé pour la rémunération de ces professionnels de ville participant à l'astreinte (voir décret n° 2020-337 du 26 mars 2020).

2. Appui des IDE aux EHPAD

Valorisation financière

Trois possibilités de rémunération des IDE dans le cadre de leur intervention en EHPAD sont possibles.

Rémunération à l'acte – droit commun

En cas d'intervention dans les EHPAD, les tarifs indiqués dans la NGAP s'appliquent :

- Tarifs indiqués pour les soins prescrits ;
- Majorations diverses en fonction des soins effectués (MAU, MCI etc.) ;
- Indemnité forfaitaire de déplacement et frais kilométrique

Le montant de la rémunération dépend donc des soins pratiqués.

Cependant, afin de permettre de bénéficier plus facilement d'un renfort des infirmières libérales, pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, **les actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers de ville habituellement couverts par le budget des établissements peuvent ainsi être facturés directement à l'assurance maladie et seront financés en sus du forfait de soins des EHPAD, compte tenu du caractère exceptionnel pendant la période d'urgence sanitaire.**

Dans ce cadre, les actes réalisés sont facturés à l'assurance maladie dans les mêmes conditions (cotations identiques, majorations, frais de déplacement) que pour un patient résidant dans un domicile de ville (hors structure).

Toutefois, à titre exceptionnel, les infirmiers sont également autorisés à facturer systématiquement pour chaque séance de soins auprès d'un patient la majoration dimanche et jour férié à hauteur de 8,50 euros.

En outre, également de façon dérogatoire, la majoration de déplacement IFD (+/- IK) est facturable pour 3 patients au maximum (dans le cas où l'infirmier assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite en EHPAD). L'IFD ne s'applique donc pas au-delà du 3ème patient pris en charge.

Les actes suivants peuvent être réalisés par des infirmières de ville dans des EHPAD :

Acte de surveillance infirmière

Dans le cas où un médecin prescrit un suivi par un infirmier d'un patient dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'assurer la surveillance à domicile des patient, l'infirmier peut utiliser la cotation d'un AMI 5,8.

Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation sont déterminés par la prescription médicale.

Si la surveillance s'applique à un patient nécessitant par ailleurs des soins, l'acte AMI 5,8 est cumulable à taux plein en dérogation de l'article 11B de la NGAP.

Par ailleurs, la règle inscrite à l'article 13 de la NGAP sur le remboursement des indemnités de déplacement selon laquelle « le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade » ne s'applique pas en l'espèce.

Acte de télé-suivi pour le suivi à distance des patients

Afin de faciliter la surveillance à domicile des patients dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, et pour lesquels un suivi par l'infirmier a été prescrit, l'infirmier a la possibilité d'effectuer ce suivi à distance par télé-suivi.

Le télé-suivi infirmier est réalisé préférentiellement par vidéo-transmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas.

Cet acte de télé-suivi infirmier est facturable à hauteur d'un AMI 3.2. Il est pris en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire.

Accompagnement à la réalisation d'actes de téléconsultations avec les médecins

Les infirmiers ont aussi la possibilité d'accompagner les patients lors de téléconsultations organisées à la demande des médecins :

- si soin infirmier déjà prévu code : TLS -10€
- dans un lieu dédié aux téléconsultations : code TLL -12 €
- organisé de manière spécifique à domicile : code TLD -15.

	Métropole	DOM et Mayotte
Majorations de nuit :		
-De 20h à 23h et de 5h à 8h	9,15	9,15
-De 23h à 5h	18,30	18,30
Majoration de dimanche ¹ et jour férié	8,50	8,50

¹ La majoration de dimanche s'applique à compter du samedi à 8 heures pour les appels d'urgence

Rémunération au forfait – contrat EHPAD/IDE de ville

A titre exceptionnel, pendant la durée de la crise, il peut également être mis en place par l'ARS une valorisation financière au forfait, via un contrat entre l'établissement et l'IDE libéral.

Au titre de cette mission exceptionnelle, l'IDEL percevra un **forfait de 220 € par demi-journée**. Les forfaits dans le cadre de tels contrats seront versés aux IDEL par leur caisse primaire de rattachement sur la base d'un tableau récapitulatif des vacations effectuées élaboré par l'établissement. Ce forfait ne sera pas cumulable avec une facturation à l'acte.

Rémunération au forfait – régime de la réquisition

Les DG ARS peuvent solliciter la réquisition des infirmiers de ville afin d'assurer la continuité de la prise en charge en EHPAD, y compris lorsqu'ils se sont portés volontaires. La réquisition est prononcée par le préfet de département, par le biais d'arrêtés individuels ou collectifs.

Les infirmiers sont indemnisés forfaitairement sur la base de montants horaires bruts qui évoluent selon les heures et les jours de réquisition : 36 euros (8h-20h) ; 54 euros (20h-23h et 6h-8h) et 72 euros (23h - 6h ainsi que les dimanches et jours fériés). Les frais de déplacement et d'hébergement sont également pris en charge. L'indemnisation sera versée par la CPAM compétente dans le ressort territorial de la préfecture qui émet la réquisition.

Focus sur les missions confiées aux infirmiers de ville intervenant en EHPAD dans le cadre d'une rémunération au forfait.

La mobilisation des infirmiers de ville dans le cadre des dispositifs de rémunération au forfait (contrat EHPAD/IDE ou régime de la réquisition) a pour objet le remplacement des infirmiers d'EHPAD indisponibles ou le renforcement des équipes en place pour assurer une prise en charge optimale des résidents. Ils réalisent alors toutes les missions dévolues aux infirmiers dans le cadre de la prise en charge en EHPAD.

Ces interventions se distinguent de celles qui relèvent du cadre de l'HAD. La fiche « Consignes et recommandations concernant l'appui des établissements de santé aux EHPAD » précise les modalités d'intervention de l'HAD pour les patients Covid-19 et les dérogations visant à faciliter cette intervention afin d'éviter au maximum l'hospitalisation des résidents en établissements de santé avec hébergement. Il est rappelé que l'HAD peut par exemple être sollicitée pour réaliser des pansements complexes, des nutritons entérales, des soins de nursing lourds, la prise en charge de la douleur, l'administration de traitement par voie veineuse ou de traitements réservés à l'usage hospitalier, la surveillance post chimiothérapie...

La mobilisation de l'HAD doit être systématiquement envisagée lorsque l'indication d'hospitalisation avec hébergement du résident, qu'il soit atteint du COVID-19 ou non, est posée.

3. Réquisition des professionnels de santé

Les cellules « médico-sociales » des ARS s'assurent de la capacité des EHPAD à poursuivre leur activité.

Pour le cas où la continuité des activités serait remise en question, il est rappelé que les directeurs généraux des ARS peuvent solliciter la réquisition des personnels de santé, en application du décret n° 2020-337 du 26 mars 2020.

La réquisition est prononcée par le préfet de département, par le biais d'arrêtés individuels ou collectifs (liste nominative de personnels).

Les professionnels de santé qui peuvent être visés par cette procédure de réquisition, en fonction des besoins de renfort en région pour faire face à l'épidémie, sont les suivants :

- Médecins : médecins libéraux conventionnés et non conventionnés, médecins remplaçants, médecins retraités, médecins sans activité professionnelle, médecins salariés des centres de santé, médecins salariés des centres thermaux, médecins salariés d'un organisme de sécurité sociale, et médecins exerçant en administration publique notamment médecins inspecteurs de santé publique ;
- Infirmiers : infirmiers libéraux conventionnés et non conventionnés, infirmiers remplaçants, infirmiers retraités, infirmiers sans activité professionnelle, infirmiers salariés des centres de santé, salariés des centres thermaux, infirmiers salariés d'un organisme de sécurité sociale, et infirmiers exerçant en administration publique ;
- Etudiants en santé : étudiants de troisième cycle en médecine et en pharmacie, étudiants ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études de médecine et de pharmacie et étudiants en soins infirmiers inscrits en deuxième ou en troisième année d'études préparant au diplôme d'Etat d'infirmier.

Les professionnels identifiés peuvent être réquisitionnés sur des missions et des lieux d'exercice en fonction de leurs compétences, de leurs expériences et de leur profil. Dans toute la mesure du possible, ces réquisitions seront réalisées sur la base du volont