

Nicolas Revel : « La porte d'entrée pour tester, tracer, isoler, ce sera le médecin »

Le 11 mai, pour le lancement du déconfinement progressif, 4.000 employés de l'Assurance-maladie centraliseront et approfondiront au téléphone les enquêtes épidémiologiques initiées par les médecins de ville, explique aux « Echos », Nicolas Revel, le directeur général de la CNAM. Un forfait coronavirus est créé pour ces consultations. Les plateformes départementales seront interconnectées avec les autres acteurs régionaux et locaux.



Par **Solveig Godeluck**

Publié le 1 mai 2020 à 14h35

Quel rôle revient à l'Assurance-maladie dans la nouvelle organisation de santé publique pour tester, tracer et isoler les cas de coronavirus ?

La [stratégie arrêtée par le gouvernement](#) repose sur deux temps, d'abord [identifier et tester tous les patients et leurs cas contacts](#), ensuite les accompagner sur le plan médical et social, tout au long de leur prise en charge ou de leur période d'isolement. L'Assurance -maladie interviendra sur le premier volet mais elle ne le fera pas seule. Car la porte d'entrée du système, ce seront d'abord les médecins, en particulier les généralistes.

En cas de symptômes, courbatures, fièvre, toux, le médecin va prescrire un test virologique, voire effectuer lui-même le prélèvement, puisque les laboratoires de biologie envisagent de rendre accessible des kits de dépistage dans certains cabinets importants ou dans des centres dédiés que les médecins de ville ont créés, souvent avec l'appui d'infirmières. Ce sera aussi le médecin qui va enclencher le processus d'enquête, en commençant par remettre un formulaire au patient, afin qu'il réfléchisse aux personnes qu'il a pu croiser et infecter.

Avec quels outils et quelles directives les médecins vont-ils travailler ?

Le 11 mai, nous mettrons à disposition des médecins un nouvel outil de traçage des contacts accessible sur la plateforme Ameli Pro qu'ils utilisent chaque jour pour déclarer les arrêts de travail ou les affections de longue durée. Si le patient est testé positif, le médecin devra inscrire son identité et renseigner le maximum de noms de personnes qui sont entrées en contact avec lui, en remontant jusqu'à quarante-huit heures avant l'apparition des symptômes. Quelqu'un qui serait resté à moins d'un mètre du patient zéro sans masque pendant un quart d'heure pourrait être un contact à risque. Santé publique France est en train de préciser la définition.

Pour un patient Covid, le médecin sera rémunéré via un forfait de 55 euros, qui comprend la consultation nécessaire à l'établissement du diagnostic et la saisie dans l'outil informatique des coordonnées des membres de la cellule familiale. Pour encourager le médecin à poursuivre l'enquête au-delà de la famille proche, nous rémunérerons 2 euros chaque contact supplémentaire, pour le nom, le prénom, la date de naissance, et 4 euros s'il trouve les coordonnées permettant de le joindre, téléphone, adresse, numéro de Sécurité sociale ou courriel.

Combien de temps cela prendra-t-il ?

Il faut agir vite. Les médecins devront transmettre les données moins de vingt-quatre heures après le résultat du test virologique. Pour gagner du temps, le médecin ne pas attendre le résultat du dépistage pour commencer à saisir les informations, même s'il y a toujours un risque de l'avoir fait pour rien si le test s'avère négatif.

Ces formulaires remonteront donc à l'Assurance-maladie, qu'en ferez-vous ?

Une fois que le médecin a fini ce qu'il pense pouvoir faire, il passera la main à la plateforme départementale de l'Assurance-maladie. Nous finirons l'enquête en appelant le patient malade, puis nous appellerons chacune des personnes contacts pour les informer de la conduite à tenir et recueillir leurs besoins d'accompagnement.

Cela commencera le 11 mai. Dans chaque caisse primaire, une structure fonctionnera 7 jours sur 7 de 8 heures à 19 heures. Un socle de 4.000 enquêteurs sera à pied d'oeuvre le 11 mai à 8 heures. Et nous aurons 2.500 collaborateurs supplémentaires prêts à venir immédiatement en renfort si nécessaire. Nos équipes agrègent plusieurs compétences utiles : des médecins-conseils ou des infirmiers du service médical, des soignants ou des administratifs de nos centres d'examen de santé, des conseillers spécialistes du retour d'hospitalisation ou du

renoncement aux soins, des agents d'accueil, une partie de nos 600 délégués auprès des médecins, et bien d'autres collaborateurs qui ont l'habitude des sujets complexes...

Donc, demain, je pourrais être appelée par un agent de la caisse primaire d'assurance-maladie parce que j'ai croisé une personne infectée. Comment cela se passera-t-il ?

Nous devons d'abord expliquer à la personne contactée le motif de notre appel. Nous lui demanderons de faire un test en attendant éventuellement quelques jours, en fonction de la date du contact, et de rester confinée d'ici là. Si la personne a besoin d'un arrêt de travail nous le lui délivrerons directement. Le mieux serait de pouvoir l'informer du nom de la personne qui lui a peut-être transmis le virus, si toutefois celle-ci nous a donné son consentement. Nous ne savons pas encore si cela sera juridiquement possible. L'expérience des agences régionales de santé, qui ont mené de telles enquêtes dans la première phase de l'épidémie, montre que l'on est plus convaincant quand on peut dévoiler le nom. C'est important quand on va lui demander de rester chez soi pendant plusieurs jours.

Comment le contact sera-t-il pris en charge pour se faire tester ?

Il n'aura pas besoin d'aller chercher une prescription chez son médecin, car il sera enregistré dans notre nouvel outil informatique, accessible aux laboratoires de biologie. De même, il pourra obtenir des masques en pharmacie sans prescription préalable. Tout cela sera pris en charge à 100 % par l'Assurance -maladie. Nous allons aussi poser des questions à ce patient pour connaître ses besoins d'accompagnement : a-t-il un médecin traitant ? Combien de personnes vivent à son domicile ? Faut-il le rappeler au cours des prochains jours ?

Est-ce que les effectifs mobilisés seront suffisants si un département bascule dans le rouge ?

Nous avons fait des projections épidémiologiques par département, [en fonction de la situation actuelle](#), pour configurer nos moyens. Mais nous savons que la réalité sera différente avec des départements où il y aura plus de cas que prévu et d'autres moins. Nous saurons le gérer car la force de notre organisation, c'est d'être dans la proximité territoriale, mais avec une capacité de pilotage national. Nos enquêteurs au téléphone peuvent se redéployer sur n'importe quel département. Je pense enfin que nous pourrons rapidement nous appuyer sur le renfort de structures partenaires, montées à l'initiative des professionnels de santé dans les territoires, et que nous aiderons à prendre une part du suivi.

Quelle garantie avons-nous que tous les cas seront bien suivis ?

C'est le point clef. L'efficacité du dispositif suppose qu'on soit rapide et que personne, aucun patient, aucun contact, ne passe entre les mailles du filet. Pour cela, les résultats des tests biologiques remonteront directement au service médical de l'Assurance-maladie et à Santé publique France, pour s'assurer que tous les cas sont bien suivis. Mais le plus important, ce sera l'action des médecins généralistes. Je n'ai aucun doute sur leur engagement. Le soutien exprimé par le conseil national de l'ordre et les syndicats professionnels en sont le signe.

Comment vous coordonnez-vous avec les autres acteurs évoqués par le Premier ministre à propos de la stratégie tester-tracer-isoler, à savoir départements, maires, préfets ?

Cette coordination sera essentielle. Une fois l'identification des cas contacts achevée, il faut en effet permettre que s'enclenche un accompagnement des personnes isolées à leur domicile ou ailleurs. Cette partie ne relèvera pas de nous. Il appartiendra aux préfets, en lien avec les ARS, d'organiser ces équipes mobiles avec les collectivités locales, les établissements de santé et le réseau associatif. De même, les éventuels clusters ou cas de contamination collective, notamment dans les foyers de vie, les établissements médico-sociaux, en milieu scolaire, seront pris en charge directement par les agences régionales de santé qui ont l'expertise et l'expérience pour intervenir sur ces cas complexes et casser les chaînes de contamination.

Edouard Philippe a annoncé le vote d'une disposition permettant à des non-soignants d'accéder aux données de santé des patients, n'est-ce pas risqué ?

Attention, le contact tracing ne porte pas sur des personnes malades, mais sur des personnes susceptibles de l'être. De plus, les personnels non-soignants qui y auront accès sont des collaborateurs de l'Assurance-maladie dont c'est déjà la mission. Aucune donnée médicale sensible n'a vocation à être partagée au-delà. La loi qui sera soumise au Parlement la semaine prochaine fixera un cadre précis sur le champ des structures habilitées à intervenir.

Les Agences régionales de santé paraissent en retrait, alors qu'elles ont mené toutes les enquêtes de terrain en février-mars...

Pas du tout, les Agences régionales de santé restent au coeur du dispositif. En mars, elles avaient géré seules la stratégie de détection de cas contacts avant la phase épidémique. Elles ont eu une charge de travail énorme, et nous leur avons à l'époque prêté des renforts. A partir du 11 mai, ce sont toujours les Agences qui seront en responsabilité d'assurer la coordination globale du dispositif et elles prendront la main sur les situations complexes. Mais pour les autres situations, les plus nombreuses, elles n'avaient pas les moyens de le faire. Nous en avons discuté ensemble, avec le ministère, et convenu que c'était à l'Assurance-maladie de prendre le relais. Mais nous travaillerons en lien très étroit. C'est tout l'appareil d'Etat qui est mobilisé tant les volets de la crise sont multiples. Tous ces acteurs devront se parler en permanence et rester très coordonnés.

Solveig Godeluck