

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



THESAURUS

INFORMATIONS :

Les modifications du jour apparaissent :

- Dans le sommaire : **surlignées en gris**
- Dans le corps du document : en **rouge**

Mise à jour du 23 novembre 2020

SOMMAIRE :

PROFESSIONNELS DE SANTE	9
Maladie à déclaration obligatoire / Secret médical / Médecins Covid-19 / Protection sociale / Maladie professionnelle / Santé au travail	9
1. SP – Prorogation de l'état d'urgence sanitaire :	9
2. SP – Covid-19 et Liste des agents biologiques connus pour provoquer des maladies infectieuses :	9
3. SP – Covid-19 et maladie à déclaration obligatoire :	10
4. ED – Secret médical et système d'information « Contact Covid » :	10
5. SP – Recensement national des cas de Covid-19 chez les professionnels de santé :	11
6. EP – Recommandations pour toute personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 : .	11
7. EP – La protection sociale des médecins malades, atteints du coronavirus :	12
8. EP – Covid-19 : Reconnaissance comme maladie professionnelle :	13
9. ED – Organisation des réunions de :	14
ORGANISATION DE L'ACTIVITE	15
Carte professionnelle / Droit de retrait / Chômage partiel / Cabinet des spécialistes / DASRI / Fonction d'infirmier / Diplômes hors UE	15
10. EP – Ouverture des cabinets médicaux :	15
11. EP – Laisser passer des médecins :	16
12. SP – La gestion des Déchets d'Activités de Soins (DAS) :	16
13. EP – En cas de limitation des heures d'ouverture de celui-ci, les salariés du médecin peuvent-ils bénéficier du chômage partiel ?	17
14. EP – Médecins volontaires et faisant fonction d'infirmier :	19
15. EP – Autres catégories de professionnels de santé faisant fonction d'infirmier dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire :	19
16. EP – Activités de médecins spécialistes hors de leur spécialité dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire :	20
17. FCM – Médecins à diplômes hors UE :	21
18. ED – Organisation des expertises :	21
COVID-19 ET AIDES FINANCIERES DES MEDECINS	22
Aides financières / Ordre / CARMF / Etat	22

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



19.	EP – Covid-19 et aides financières de l'Ordre des médecins :.....	22
20.	EP – Covid-19 et aides financières de la CARMF :	22
21.	EP – Covid-19 et aides financières de l'Etat :	23
22.	EP – Covid-19 et aides financières de l'Assurance Maladie :	27
23.	EP – Schéma des aides financières aux médecins :.....	29
DECLARATIONS PREALABLES D'OUVERTURES D'UN LIEU D'EXERCICE DISTINCT		30
Traitement des déclarations / Etat d'urgence sanitaire / Service rendu à la population /		
Suspension ou report du délai		30
24.	ED – Les déclarations en rapport avec l'état d'urgence sanitaire et/ou avec un service rendu à la population :.....	30
25.	ED – Les déclarations reçues avant le 12 mars sans rapport avec l'état d'urgence sanitaire :.....	31
26.	ED – Les déclarations reçues après le 12 mars sans rapport avec l'état d'urgence sanitaire :.....	32
CENTRES COVID		33
Centre COVID / Renfort sanitaire / Exercice en lieu distinct / Médecins spécialistes.....		33
27.	EP – Fonctionnement des Centres Covid-19 et déontologie médicale :	33
28.	EP – Statut du médecin intervenant dans les Centres Covid-19 :	35
29.	EP – Activités en Centre COVID et application de l'article 85 du Code de déontologie médicale sur l'exercice en site distinct (article R.4127-85 CSP) :	38
30.	EP – Activités de médecins spécialistes hors médecine générale dans les Centres COVID :	38
ORDINAL.....		40
Saisies / Difficultés / Réserve sanitaire / Centre Covid / Centre 15 / Activité hospitalière /		
Assistant / Adjoint		40
31.	TAB – En cas d'impossibilité d'utiliser le logiciel Ordinal :	40
32.	TAB – Saisie dans Ordinal des situations d'exercice fréquemment rencontrées :.....	40
INSCRIPTION ET TRANSFERT D'UN MEDECIN		42
Inscription / Radiation / Transfert / Arrivée / Modèles / Casier judiciaire B2		42
33.	FCM – Délivrance des attestations justifiant la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine et des diplômes d'études spécialisées (DES) :.....	42
REMPLACEMENT, LICENCE DE REMPLACEMENT, ASSISTANAT ET ADJUVAT		43
Médecin retraité / Assistanat / Collaboration libérale / Saisie d'activités / Tableau / Licence de remplacement / Adjuvat / Reprise d'activité / Documents / Casier judiciaire B2 / Avant thèse /		
Modèles d'autorisation / Internes en médecine / Validation de semestre		43
34.	CTS – Quel contrat peut-être proposé au médecin retraité qui souhaite apporter son soutien à ses anciens associés et reprendre une activité très temporaire au cabinet pendant la durée de l'épidémie ?.	43
35.	ED – Comment le médecin peut-il obtenir de l'aide à son cabinet ?	44
36.	ED – Est-ce que qu'un médecin peut avoir plusieurs recours à plus d'un adjoint ou assistant ?.....	44
37.	CT – Un médecin ayant recours à un assistant ou à un adjoint peut-il se faire remplacer ?	44

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



38.	CTS – Un médecin installé qui se fait remplacer peut-il reprendre son activité avant la fin du contrat de remplacement et exercer de façon concomitante avec son remplaçant pour faire face à un afflux de patients dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 ?	45
39.	TAB – Saisie des activités d'assistant	46
40.	ED – Modèles d'autorisations de remplacement, d'adjuvat et d'assistantat	46
41.	CTS – Le médecin malade atteint du coronavirus peut-il avoir recours à un adjoint ?	47
42.	FCM – Prorogation des critères permettant la délivrance d'une licence de remplacement aux internes	47
43.	FCM – Validation du semestre novembre 2019-avril 2020 pour les internes et délivrance des licences de remplacement	47
44.	ED – Pouvons-nous délivrer des licences de remplacement même s'il manque des documents	47
45.	ED – Le service des demandes de casier judiciaire est fermé, pouvons-nous accorder des licences de remplacement sans ce document	48
46.	ED – Pour les étudiants voulant s'inscrire au tableau, pouvons-nous leur délivrer une licence de remplacement pour la période d'activité restreinte des administrations ?	48
47.	ED – Délivrance ou renouvellement d'une licence de remplacement aux étudiants dont la date de soutenance de thèse a été reportée en raison de la situation sanitaire et qui sont hors délai	49
48.	FCM – Délivrance d'une licence de remplacement aux internes inscrits au DES de l'une des 5 nouvelles spécialités	49
49.	ED – Est-ce qu'un étudiant en médecine peut être l'adjoint d'un médecin et remplacer un autre médecin ?	49
TELECONSULTATIONS-TELESANTE		50
Prise en charge / Mise en place / Interne en médecine / Plateformes de téléconsultation / Télésuivi par des infirmiers / Téléconsultation par téléphone		50
50.	EP – Organisation de la Télésanté en réponse à l'épidémie de Covid-19	50
51.	EP – Quand le médecin peut-il avoir recours à la téléconsultation dans le cadre de la prise en charge du coronavirus ?	50
52.	EP – Quelles sont les conditions de prise en charge des téléconsultations dans le cadre du coronavirus ?	51
53.	EP – Internes en médecine souhaitant réaliser des téléconsultations de manière autonome, en dehors de tout remplacement ou adjuvat	51
54.	EP – Prise en charge à titre dérogatoire des actes de téléconsultations réalisés uniquement par téléphone	52
TELESUIVI		53
Infirmiers / Pharmaciens		53
55.	SP – Possibilité de « télésuivi » des patients assuré par des infirmiers	53
56.	EP – Possibilité de « télésuivi » des patients par des pharmaciens	53
APPEL A VOLONTARIAT ET RENFORT SANITAIRE		55
Volontariat / ARS / Plateforme Renforts-Covid / Ministère de la santé		55
57.	SP – Plateforme de renfort Covid-19	55

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



58.	SP – Appel à volontariat et mobilisation des professionnels de santé :	55
RESERVE SANITAIRE		57
Inscription / Conditions / Vérification / Contrôle des CDOM / Inscription au Tableau / Caducée / Arrêt d'activité / Refus de mission / Médecins Covid-19 / Médecine ambulatoire.....		57
59.	SP – Arrêt des inscriptions à la Réserve Sanitaire :	57
60.	SP – Contrôle des restrictions des médecins s'inscrivant à la réserve sanitaire :	57
61.	SP – Durée des périodes d'emploi et de formation à la Réserve Sanitaire :	58
62.	SP – Réserve sanitaire et renfort de l'offre ambulatoire en cas de médecin atteint Covid-19 :	58
63.	TAB – Attribution de caducée pour les médecins retraités participant à la réserve sanitaire :	58
64.	SP – Les CD peuvent-ils connaître la liste des médecins réservistes de leurs département :	59
65.	SP – Question sur l'arrêt de l'activité depuis de nombreuses années et de la possibilité de faire partie de la réserve sanitaire :	59
66.	SP – Possibilité de refuser une mission de réserve sanitaire :	59
LES REQUISITIONS DES MEDECINS		61
Modalités de réquisition / Régime de responsabilité / Médecins de prévention / Médecins de contrôle / Refus / Inscription au Tableau		61
67.	EP – Quelles sont les modalités de réquisition des médecins :	61
68.	EP – Quel est le montant de l'indemnisation des médecins réquisitionnés ?	62
69.	EP – La réquisition des médecins de prévention et de contrôle et actes curatifs :	64
70.	EP – Quel est le régime de responsabilité du médecin qui fait l'objet d'une réquisition du Préfet dans le cadre du coronavirus ?	64
71.	EP – Le médecin qui fait l'objet d'une réquisition par le Préfet peut-il refuser de se rendre à la réquisition?	64
72.	EP – Un médecin non inscrit au Tableau de l'Ordre des médecins peut-il faire l'objet d'une réquisition par le Préfet ?	65
PRISE EN CHARGE DES PATIENTS		66
Organisation des soins / Fichier SIVIC / Déplacements / Isolement strict / Soins non-urgents / Patients symptomatiques / Patients confirmés / Patients à risque / Vaccinations obligatoires / Prise en charge des enfants / Prise en charge des femmes enceintes / Soins infirmiers / HAD / BCG Thérapie		66
73.	ED – Fichier SIVIC :	66
74.	EP – Critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 : ..	67
75.	EP – Prise en charge des patients vulnérables après le confinement :	67
76.	SP – Système « Contact Covid » :	68
77.	SP – Prise en charge de patients en ville par les médecins de ville :	69
78.	ED – Attestation ou certificat de non contre-indication à l'accueil en collectivité pour les enfants : 70	
79.	EP – L'accueil des enfants à l'école (école maternelle, primaire, collège et lycée) :	71
80.	ED – Adaptation des modalités de l'IVG pratiquée par voie médicamenteuse :	72
81.	SP – Prise en charge des maladies chroniques et Covid-19 :	72

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



82.	SP – Société française d'Hygiène hospitalière et recommandations sur la reprise des soins non Covid-19 :	73
83.	SP – Consignes d'hygiène du cabinet médical et Covid-19 :	74
84.	SP – Covid-19 et vaccinations obligatoires :	74
85.	SP – Stratégie vaccinale contre la Covid-19 :	75
86.	EP – Le renouvellement des prescriptions de soins infirmiers :	77
87.	EP – HAD pendant la crise sanitaire :	78
88.	SP – Mesures et conditions de mise en quarantaine des personnes ayant séjourné dans une zone de circulation de l'infection :	79
89.	SP – Durée d'isolement et de quarantaine des cas confirmés de Covid-19 et des personnes contact à risque :	80
90.	SP – Covid-19 et Académie Nationale de Médecine :	80
LES CERTIFICATS DE DECES		82
Certificat de décès / Constat / Contenu / Explantation de prothèse / Prise en charge du corps..		82
91.	EP – Qui peut rédiger les certificats de décès :	82
92.	ED – Contenu du constat de décès :	83
93.	EP – Certificats de décès et téléconsultation :	83
94.	SP – Prise en charge du corps d'un patient probable ou confirmé Covid-19 et soins du corps :	84
MEDECINE DU TRAVAIL.....		85
Santé au travail / Arrêts de travail / Déclaration d'interruption / Dépistage Covid-19 / Sujets contacts / Patients à risque / Garde d'enfant / Mesure de confinement / Salariés de droit privé		85
95.	EP – Santé au travail et téléconsultations :	85
96.	EP – Santé au travail, arrêts de travail, déclaration d'interruption de travail et autres certificats :	86
97.	EP – Santé au travail, dépistage de Covid-19 et recherche de sujets contacts :	86
98.	EP – Covid-19 et critères de vulnérabilité :	88
99.	EP – Dispositif d'indemnisation des interruptions de travail des salariés :	89
100.	EP – Dispositif d'indemnisation des interruptions de travail des travailleurs indépendants :	92
101.	EP – Agents publics et autorisation spéciale d'absence :	94
HYDROXYCHLOROQUINE – PLAQUENIL.....		96
Hydroxychloroquine / Plaquenil® / Prescription / Dispensation / Pharmacovigilance.....		96
102.	SP – Prescription d'hydroxychloroquine :	96
103.	SP – Hydroxychloroquine et Pharmacovigilance :	96
MEDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTE		98
Rivotril / Renouvellement de prescription / Substitution aux opiacées / Paracétamol / Hypnotique / Anxiolytiques / Traitement chronique / Médicaments vétérinaires / MEOPA / Oxygène médical / Pholcodine / Plasma		98
104.	ED – SP – Soins palliatifs et conditions dérogatoires de prescriptions, de dispensation dans le cadre du Covid-19 :	98
105.	SP – Prescription et dispensation de la spécialité Rivotril® :	99

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



106.	SP – Prescription et dispensation de spécialités pharmaceutiques à base de Paracétamol :.....	99
107.	SP – Disponibilité des médicaments hypnotiques et curares :.....	100
108.	SP – Prescription de traitement de substitution aux opiacés :	101
109.	SP – Prescription de contraceptifs oraux :	101
110.	SP – Prescription de soins infirmiers :	102
111.	SP – Prescription d'un traitement chronique :.....	103
112.	SP – Difficultés d'approvisionnement en médicaments disposant d'une AMM :.....	104
113.	SP – Oxygénothérapie et prise en charge à domicile de patients atteints de la Covid-19 :.....	105
114.	SP – Oxygénothérapie et Modalité de prise en charge : l'équipe pluriprofessionnelle :	106
115.	SP – Information sécurité sur l'utilisation des MEOPA :	107
116.	SP – Gestion de l'oxygène médical en EHPAD et à domicile :	107
117.	SP – Médicaments antitussifs à base de pholcodine et risque de réaction allergique aux curares et Covid-19 :	108
118.	SP – Usage des médicaments en ville durant l'épidémie de Covid-19 :.....	109
119.	SP – Mise à disposition de médicaments importés :.....	110
120.	SP – Utilisation de plasma et Covid-19:.....	111
121.	SP – Dispensation de médicaments et impossibilité de déplacement du patient :	111
122.	SP – Prescription d'antibiotiques dans le contexte Covid-19 :.....	112
123.	SP – ATU de cohorte et utilisation du médicament Remdesivir et patients Covid-19 :	113
124.	SP – Veille des études cliniques pour certains médicaments du Covid-19 :	113
DISPOSITIFS MEDICAUX		115
Dispositifs médicaux / Ruptures / Solutions innovantes		115
125.	SP – Déclaration de défaut de qualité d'un équipement de protection :	115
126.	SP – Solutions innovantes de fabrication de dispositifs médicaux et Covid-19 :	116
ESSAIS CLINIQUES		117
Essais cliniques / Procédures accélérées		117
127.	SP – Essais cliniques dans la prise en charge des patients atteints du Covid-19 :.....	117
128.	SP – Recherches non interventionnelles et questionnaire d'auto-évaluation :	118
129.	SP – Recherche clinique et Covid-19 – Position de l'Académie de Médecine :.....	119
130.	SP – Recherche clinique et Covid-19 – Position du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) : 119	
TESTS COVID-19		120
Laboratoire de biologie / Analyse / Rupture de stock		120
131.	SP – Liste des tests Covid-19 :	120
132.	EP – Possibilité de réaliser l'analyse des Tests RT PCR analysés en dehors des laboratoires de biologie médicale :	120
133.	SP – Accès aux tests de détection d'anticorps dirigés contre le virus SARS-CoV-2 :	121
134.	SP – Rupture d'approvisionnement des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro nécessaires et absence de marquage CE :	122
135.	SP – Tests salivaires chez les personnes symptomatiques :.....	124

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



136.	SP – Tests rapides nasopharyngés d'orientation diagnostique antigénique (TROD Antigéniques) :	124
137.	SP – Conditions de recours aux tests antigéniques :	126
138.	SP – Conditions de réalisation matérielle des tests antigéniques :	129
139.	SP – Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie Covid-19 :...	130
140.	EP – Prélèvement de l'examen de détection du génome du SARS-Cov-2 par RT PCR : dérogations possibles aux dispositions relatives aux lieux et personnels habilités :	131
141.	EP – Régime de prise en charge de l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR et des tests sérologiques :	133
142.	SP – Evaluation des performances spécifique des DM-DIV détectant les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 par un examen sérologique :	134
143.	SP – TRODS Covid-19 et pharmaciens d'officine :	135
MASQUES.....		137
Masques / Disponibilité / Accessibilité		137
144.	SP – Délivrance gratuite des masques sanitaires jusqu'à épuisement des stocks Etat – Professionnels de santé :	137
145.	SP – Délivrance gratuite des masques sanitaires par l'Etat – Patients :	138
146.	EP – Déconfinement – Prescription de masques par le médecin traitant pour les personnes à très haut risque médical :	139
147.	SP – Port du masque de protection dans les établissements de santé :	139
148.	SP – Communiqué CNOM-CNOP sur la disponibilité des masques :	140
149.	SP – Recommandations d'usage des masques par le personnel soignant :	141
DIVERS.....		143
Fakenews / Dérives sectaires / OMS / Voyages		143
150.	SP – Proposition de traitements / Charlatans / Fakenews :	143
151.	SP – Mise en garde de l'ANSM contre des produits présentés comme des solutions au Covid-19 – Artemisia Annuia :	144
152.	ED – Demande de certificat médical pour annuler un voyage :	145
153.	SP – Tests Covid-19 et vol en dehors du territoire métropolitain :	146
ANNEXE 1 Modèles Autorisations / Attestations.....		147
154.	Modèle Autorisation d'adjuvat Etudiant :	147
155.	Modèle Autorisation d'Assistanat Médecin :	148
156.	Modèle Autorisation de Remplacement :	149
ANNEXE 2 Circulaires et Courriers CNOM.....		150
157.	Circulaire n°2020-013 du 20 mars 2020 : Mesures prises dans le cadre de l'épidémie Coronavirus Covid-19 :	150
158.	Circulaire n°2020-021 du 4 juin 2020 : Annule et remplace la Circulaire n°2020-016 du 7 avril 2020 relative à l'Ordonnance n°2020-306 – Délais pour agir des CDOM et des formations restreintes	154
ANNEXE 3 Textes		172

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



159. Instruction DGS/DSS relative à la mobilisation et à l'indemnisation des professionnels de santé dans le cadre de l'épidémie de Coronavirus (Covid-19) :.....	172
ANNEXE 4 Modèles – Inscription.....	185
160. Attestation sur l'honneur – Réserve et renfort sanitaire :	185
161. Attestation sur l'honneur – Autorisation ministérielle d'exercice :	186

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



PROFESSIONNELS DE SANTE

Maladie à déclaration obligatoire / Secret médical / Médecins Covid-19 / Protection sociale /
Maladie professionnelle / Santé au travail

1. SP – Prorogation de l'état d'urgence sanitaire :

Mis à jour le 16/10/2020

~~Le décret n°2020-1257 ([lien](#)) du 14 octobre 2020 déclare l'état d'urgence sanitaire sur tout le territoire de la République à compter du 17 octobre.~~

La Loi n°2020-1379 du 14 novembre 2020 ([lien](#)) prévoit la prorogation de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 16 février 2021 inclus.

2. SP – Covid-19 et Liste des agents biologiques connus pour provoquer des maladies infectieuses :

Mis à jour le 17/06/2020

La Directive (UE) 2020/739 du 3 juin 2020 prévoit l'inscription du SARS-CoV-2 sur la liste des agents biologiques connus pour provoquer les maladies infectieuses chez l'homme ([lien](#)).

Cette Directive précise que compte tenu des données épidémiologiques et cliniques disponibles concernant les caractéristiques du virus, telles que les modes de transmission, les caractéristiques cliniques et les facteurs de risques infectieux, il convient d'ajouter de toute urgence le SARS-CoV-2 à l'annexe III de la Directive 2000/54/CE, afin de garantir la protection adéquate et continue de la santé et de la sécurité des travailleurs au travail.

« Le SARS-CoV-2 peut provoquer une maladie grave chez les populations humaines infectées et représente notamment un danger grave pour les travailleurs âgés et les personnes souffrant d'un problème médical sous-jacent ou d'une maladie chronique. Si aucun vaccin ou traitement efficace n'est actuellement disponible, des efforts considérables sont déployés à l'échelle internationale et un nombre important de candidats vaccins ont été identifiés jusqu'à présent. Compte tenu des preuves scientifiques et des données cliniques les plus récentes ainsi que des conseils prodigués par les experts représentant tous les États membres, il convient de classer le SARS-CoV-2 comme agent pathogène chez l'homme du groupe de risque 3. »

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



3. SP – Covid-19 et maladie à déclaration obligatoire :

Mis à jour le 18/11/2020

Le décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ([lien](#)), **modifié par le décret n°2020-1385 du 14 novembre 2020 ([lien](#))**, relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020, **modifiée par la loi n°2020-1379 du 14 novembre 2020**, prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, autorise la création de traitements de données à caractère personnel destinées, **aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de Covid-19**, à permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19 et assurer le suivi et l'accompagnement des personnes.

Ainsi, par application de la loi **n°2020-1379 du 14 novembre 2020 ([lien](#))** et du décret, le Covid-19 devient une maladie à déclaration obligatoire avec un régime de déclaration qui lui est propre quant au contenu des informations déclarées et quant à sa durée limitée **~~jusqu'à 6 mois à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire~~ au plus tard jusqu'au 1er avril 2021.**

4. ED – Secret médical et système d'information « Contact Covid » :

Mis à jour le 19/11/2020

L'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020, **modifiée par la loi n°20201379 du 14 novembre 2020 ([lien](#))**, prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions instaure une dérogation au secret professionnel, limitée dans le temps, **jusqu'au 1^{er} avril 2021.**

Cet article rend obligatoire la transmission à l'autorité sanitaire de certaines informations concernant le patient infecté par le coronavirus, par le médecin, au moyen du téléservice « Contact Covid » mis en place par l'assurance maladie.

S'agissant des personnes ayant été en contact rapproché avec le patient et présentant un risque de contamination, il est prévu que le médecin peut renseigner certaines informations les concernant à condition que le patient les communique. Ce dernier reste libre de donner ou non ces informations.

Des questions/réponses sont publiées à ce sujet sur le site internet du CNOM : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/durgence-sanitaire-questions-reponses>

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



5. SP – Recensement national des cas de Covid-19 chez les professionnels de santé :

Mis à jour le 09/06/2020

Deux systèmes de recensement et de surveillance des cas de Covid-19 chez les professionnels de santé :

- Professionnels salariés d'établissements de santé : Santé Publique France en partenariat avec le GERES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux) et avec l'appui du CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) ont élaboré un protocole de surveillance des professionnels salariés d'établissements de santé publics ou privés ([lien](#)).
- Tous professionnels de santé : le GERES a lancé sur son site internet ([lien](#)) un outil de recueil d'informations plus qualitatives, destiné à tous les professionnels de santé atteints par le coronavirus SARS-CoV-2, quels que soient leur profession et leurs lieux d'exercice.

6. EP – Recommandations pour toute personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 :

Mis à jour le 13/05/2020

Depuis le 11 mai s'est ouverte la période du déconfinement.

La stratégie est d'identifier, de tester massivement puis d'isoler les personnes testées positives au SARS-CoV-2 afin de casser le plus rapidement possible les chaînes de transmission (<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>).

Il convient de se référer à la Fiche suivante (j'ai les signes de la maladie du Covid-19), rédigé par le Ministère des solidarités et de la santé, explicitant la démarche à suivre en cas d'apparitions de symptômes Covid-19 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_test_positif.pdf

Si le test s'avère positif, les cas contacts seront identifiés, afin d'être dépistés à leur tour pour éviter la diffusion du virus.

En outre, l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions précise que « L'inscription d'une personne dans le système de suivi des personnes contacts emporte prescription pour la réalisation et le remboursement des tests effectués

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



en laboratoires de biologie médicale, par exception à l'article L. 6211-8 du code de la santé publique, ainsi que pour la délivrance de masques en officine ».

7. EP – La protection sociale des médecins malades, atteints du coronavirus :

Mis à jour le 27/03/2020

Un médecin libéral atteint du coronavirus (ou qui doit se mettre en isolement) peut-il bénéficier d'une mesure indemnisation ?

Oui, dans le cadre de l'épidémie de Coronavirus, l'Assurance maladie va prendre en charge, de manière dérogatoire, les indemnités journalières pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux s'ils sont amenés à interrompre leur activité professionnelle, selon des modalités alignées sur celles appliquées aux salariés et travailleurs indépendants :

3 situations	Modalités de prise en charge
Professionnels de santé libéraux bénéficiant d'un arrêt de travail parce qu'ils sont atteints par le coronavirus.	Prise en charge des IJ pendant la durée de l'arrêt de travail sans application d'un délai de carence
Professionnels de santé libéraux devant respecter une période d'isolement (ayant été en contact rapproché avec une personne diagnostiquée positive en coronavirus)	Prise en charge des IJ sans application d'un délai de carence
Professionnels de santé libéraux devant rester à domicile pour garder leur enfant de moins de 16 ans concerné par la fermeture de son établissement scolaire ou d'accueil.	Prise en charge des IJ sans application d'un délai de carence
Professionnels de santé à risque mais ne présentant pas de symptôme	Prise en charge des IJ sans application d'un délai de carence

Un numéro d'appel unique : 09-72-72-21-12

Les professionnels de santé concernés par ces situations peuvent se déclarer sur le site <https://declare.ameli.fr/>.

Les professionnels de santé symptomatiques ou malades du covid-19 devront être arrêtés sur prescription d'un arrêt de travail par un médecin.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



8. EP – Covid-19 : Reconnaissance comme maladie professionnelle :

Mis à jour le 25/09/2020

Le Ministre des solidarités et de la santé a affirmé, le 23 mars 2020, que le coronavirus sera systématiquement et automatiquement reconnu comme maladie professionnelle pour les soignants (attente de réglementation en la matière).

Le 15 septembre 2020, est paru au journal officiel, un décret fixant les modalités de reconnaissance de la COVID 19 en maladie professionnelle pour certains travailleurs (décret n°[2020-1131](#) du 14 septembre 2020).

Ce décret crée, pour les assurés du régime général et les assurés des régimes agricoles de sécurité sociale, deux nouveaux tableaux de maladie professionnelle (dans le code de la sécurité sociale et dans le code rural) justifiant un délai de prise en charge fixé à 14 jours.

Sont visés les salariés, personnels de soins et assimilé, mais également le personnel de service, administratif, d'entretien, de prévention d'une liste d'employeurs. Force est de constater que les cabinets médicaux (hors centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles) ne figurent pas au titre des employeurs expressément listés.

Sont concernées les infections respiratoires aiguës, causées par une infection au SARS-CoV2, ayant nécessité une oxygénothérapie (ou toute autre forme d'assistance ventilatoire), ou ayant entraîné le décès.

Pour les affections non désignées dans ces tableaux et non contractées dans les conditions fixées par ces tableaux, le décret précise que le directeur de la CNAM pourra confier l'instruction des demandes de reconnaissance en maladie professionnelle à un comité régional. En droit commun, hors situation de COVID19, le traitement de ces demandes « hors tableaux » par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles déjà en place, présuppose un taux d'incapacité permanente fixé à 25 % (articles L.461-1 et R.461-8 du Code de la sécurité sociale).

Le CNOM avait, préalablement à la parution du décret, échangé avec la CNAM sur 2 points :

- Concernant la prise en charge des médecins libéraux, la CNAM nous a confirmé que, par dérogation, ce même dispositif est applicable aux professionnels de santé exerçant à titre libéral (article 73 de la loi n°2020-935 du 30 juillet 2020). Il convient d'adresser une demande de prise en charge dûment justifiée sur le site d'AMELI au lien suivant : <https://declare-maladiepro.ameli.fr/>
- Concernant les critères relatifs à la gravité de l'infection respiratoire, la CNAM nous indique que les critères retenus dans les tableaux l'ont été à dire d'experts, en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques, et après consultation des instances compétentes, afin d'établir une probabilité forte quant à l'origine professionnelle de la maladie.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



9. ED – Organisation des réunions de :

Mis à jour le 03/11/2020

Les réunions de conciliation peuvent être organisées en présence des parties en observant un strict respect des mesures dites barrières :

- Port obligatoire du masque,
- Distanciation physique,
- Lavage des mains à l'eau et au savon (dont l'accès doit être facilité avec mise à disposition de serviettes à usage unique) ou mise à disposition de gel hydroalcoolique.

Les conseils départementaux rappellent aux parties de se munir de leur convocation à la réunion de conciliation et d'une attestation de déplacement dérogatoire sur laquelle elles cochent la case « convocation judiciaire ou administrative et pour se rendre dans un service public ».



ORGANISATION DE L'ACTIVITE

Carte professionnelle / Droit de retrait / Chômage partiel / Cabinet des spécialistes / DASRI /
Fonction d'infirmier / Diplômes hors UE

10. EP – Ouverture des cabinets médicaux :

Mis à jour le 02/11/2020

Tirant les enseignements du premier confinement pendant lequel il a été constaté que les patients ne consultaient pratiquement plus leurs praticiens pour les autres motifs de recours aux soins, il faut cette fois impérativement éviter les retards de diagnostic et de prise en charge, les pathologies déséquilibrées, les souffrances, les risques de complications et éviter que les patients ne subissent à nouveau une perte de chance dans la prise en charge de leurs pathologies.

C'est pour cette raison que l'Ordre des médecins se mobilise pour garantir la continuité des soins et incite fortement l'ensemble des patients à continuer de consulter leurs praticiens notamment dans le cadre du suivi de leurs pathologies et de leurs traitements.

Les cabinets médicaux restent ouverts et assurent les soins de premier et de second recours en présentiel et dans le cadre de la téléconsultation. Devant l'inquiétude légitime de certains patients fragiles (personnes âgées, patients chroniques, femmes enceintes...) à se déplacer, les médecins de ville assurent la population de la qualité de la prise en charge dans des conditions optimales de sécurité sanitaire respectant les recommandations professionnelles et les mesures de protection de leurs patients.

La consultation, les examens et soins médicaux font partie des motifs de sorties autorisées. Aussi, il est rappelé la possibilité pour chacun, après s'être muni de son attestation de déplacement dérogatoire, de pouvoir se déplacer pour les consultations et soins ne pouvant être assurés à distance.

En cette période de pandémie, toute personne qu'elle soit dans une situation de fragilité nécessitant un suivi régulier ou qu'elle ait ponctuellement besoin de consulter, doit continuer à contacter son médecin pour bénéficier d'une prise en charge adaptée.

- **DGS-Urgent (06/11/2020) « Poursuite de l'activité des professionnels de santé et des professionnels à usage de titre pendant le confinement » ([lien](#))**

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



11. EP – Laisser passer des médecins :

Mis à jour le 02/11/2020

Il convient d'indiquer aux médecins que la carte professionnelle de médecin de 2020, délivrée par les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins, remplace le justificatif de déplacement.

Cela ne concerne évidemment que les déplacements strictement professionnels, les déplacements privés restant bien entendu soumis au régime commun avec le formulaire déclaratif.

- **DGS-Urgent (06/11/2020) « Poursuite de l'activité des professionnels de santé et des professionnels à usage de titre pendant le confinement » ([lien](#))**

12. SP – La gestion des Déchets d'Activités de Soins (DAS) :

Mis à jour le 19/10/2020

L'arrêté du 16 octobre 2020 ([lien](#)) 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, prévoit à son article 29 :

« Par dérogation aux dispositions de l'arrêté du 7 septembre 1999 susvisé, l'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux est soumis aux dispositions suivantes :

1° La durée entre la production effective des déchets et leur évacuation du lieu de production n'excède pas :

a) 5 jours lorsque la quantité de ces déchets produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;

b) 10 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois ;

c) 1 mois, quelles que soient les quantités produites, pour les déchets issus des équipements de protection individuels utilisés par le personnel soignant ;

2° 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 kilogrammes par mois. 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. »

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



La Gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) recommande :

1. Pour les établissements de santé, d'éliminer les déchets issus de patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARSCoV-2 selon la filière classique des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI*) de l'établissement sans les distinguer des autres DASRI produits par l'établissement, et de les traiter par incinération ou par prétraitement par désinfection.
2. Pour les professionnels de santé prodiguant des soins à domicile, d'éliminer les déchets produits par l'acte de soin via la filière classique des DASRI*.
3. Pour les professionnels de santé en exercice libéral et pour les personnes infectées ou susceptibles de l'être, maintenues à domicile, d'éliminer selon la filière classique des ordures ménagères (dans un double emballage), les déchets contaminés ou susceptibles d'être contaminés (notamment les masques, mouchoirs à usage unique et bandeaux de nettoyage des surfaces).

Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dechets_d_activites_de_soins_a_risques_infectieux.pdf

13. EP – En cas de limitation des heures d'ouverture de celui-ci, les salariés du médecin peuvent-ils bénéficier du chômage partiel ?

Mis à jour le 15/05/2020

Afin de limiter les conséquences d'une baisse d'activité liée à l'épidémie de COVID-19, le Gouvernement a modifié le dispositif d'activité partielle (aussi appelé « chômage partiel ou technique »)

L'activité partielle s'adresse à tous les salariés qui subissent une baisse de rémunération imputable :

- soit à une réduction de l'horaire de travail pratiqué dans l'établissement ou partie de l'établissement en deçà de la durée légale de travail ;
- soit à une fermeture temporaire de tout ou partie de l'établissement.

La fermeture de tout l'établissement (c'est-à-dire tout le cabinet) ne soulève pas de difficulté d'interprétation ; la fermeture d'une partie de l'établissement (c'est-à-dire d'une partie du cabinet) peut, en revanche, être sujette à interprétation ; c'est pourquoi, les médecins concernés doivent déposer leur demande (cf. ci-après) auprès de la DIRECCTE, en précisant bien leur situation ; il appartiendra à la DIRECCTE de se prononcer sur leur éligibilité au dispositif dans les 48h.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Les demandes d'activité partielle sont formulées par les employeurs si la baisse d'activité est occasionnée par l'un des motifs visés à l'article R. 5122-1 du code du travail parmi lesquels celui des circonstances de caractère exceptionnel applicable dans le cadre de l'épidémie de coronavirus.

Le médecin employeur peut solliciter une allocation d'activité partielle pour un ou plusieurs de ses salariés dans l'impossibilité de travailler, s'il est dans l'un des cas suivants :

- s'il est confronté à une baisse d'activité/des difficultés d'approvisionnement ;
- s'il lui est impossible de mettre en place les mesures de prévention nécessaires pour la protection de la santé des salariés (télétravail, geste barrière, etc.) pour l'ensemble de ses salariés.

Les nouvelles dispositions réglementaires prévoient un allègement de la procédure de demande d'activité partielle et plus particulièrement une réduction des délais d'instruction et une procédure simplifiée.

- L'employeur dispose désormais jusqu'à 30 jours à compter du jour où il a placé ses salariés en activité partielle, pour déposer sa demande en ligne, avec effet rétroactif.
Ex. : si l'employeur a placé ses salariés en activité partielle le 20 mars 2020, il a jusqu'au 20 avril 2020 pour effectuer votre demande.
- Les services de l'État (DIRECCTE) répondent sous 48 h.
L'absence de réponse sous 48 h vaut décision d'accord.
- Dans les entreprises de plus de 50 salariés où l'avis préalable du comité social et économique (CSE) est requis, cet avis pourra intervenir après le placement des salariés en activité partielle et être adressé dans un délai de 2 mois à compter de la demande d'activité partielle.
- L'autorisation d'activité partielle peut être accordée pour une durée maximum de 12 mois (au lieu de 6 mois).
Ex. : si l'employeur sollicite l'activité partielle le 15 juin 2020, l'autorisation peut lui être accordée jusqu'au 15 juin 2021.

La demande d'activité partielle peut être faite en ligne à l'adresse suivante : <https://activitepartielle.emploi.gouv.fr>

La demande doit préciser :

- le motif justifiant le recours à l'activité partielle
- la période prévisible de sous-activité
- les circonstances détaillées et la situation économique à l'origine de la demande
- le nombre de salariés concernés
- le nombre d'heures chômées prévisionnelles.

Pour plus de précisions, consulter le site suivant :

<https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/protger-les-travailleurs-les-emplois-les-savoir-faire-et-les-competences/protger-les-emplois/chomage-partiel-activite-partielle/article/fiche-activite-partielle-chomage-partiel>

<https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/questions-reponses-par-theme/faq-chomage-partiel-activite-partielle>

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



En outre, aux termes de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, « sont placés en position d'activité partielle les salariés de droit privé se trouvant dans l'impossibilité de continuer à travailler pour l'un des motifs suivants :

- le salarié est une personne vulnérable présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2, selon des critères définis par voie réglementaire ;
- le salarié partage le même domicile qu'une personne vulnérable au sens du deuxième alinéa du présent I ;
- le salarié est parent d'un enfant de moins de seize ans ou d'une personne en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile ».

Les dispositions de l'article 20 susvisé sont applicables à compter du 1er mai 2020.

14. EP – Médecins volontaires et faisant fonction d'infirmier :

Mis à jour le 31/03/2020

Question sur l'appel des hôpitaux à des médecins volontaires disponibles, hospitaliers ou libéraux, afin qu'ils remplissent des fonctions d'infirmiers face à l'impossibilité de trouver les ressources nécessaires auprès des infirmiers ?

Des médecins sont prêts à assurer ces fonctions mais dans un cadre sécurisé.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins estime que la situation exceptionnelle en raison de laquelle le Parlement a déclaré l'état d'urgence sanitaire peut conduire à des prises en charge inhabituelles.

La réalisation d'actes infirmiers par un médecin résultera d'une instruction écrite de l'établissement de santé. Le médecin n'exercera donc pas au-delà des missions qui lui ont été confiées.

De surcroît un médecin qui prend part au traitement des maladies, à quelque titre que ce soit et de quelle que manière que ce soit ne peut pas se trouver en situation illégale, compte tenu des termes de l'article L 4161-1 du code de la santé publique.

Il n'y a donc pas d'obstacle à l'intervention des médecins en tant que faisant fonction d'infirmier.

15. EP – Autres catégories de professionnels de santé faisant fonction d'infirmier dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire :

Mis à jour le 01/04/2020

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



Pour les médecins hors UE en procédure de PAE cette possibilité de renfort infirmier ponctuel paraît envisageable dans le service ou l'établissement où ils exerceraient, le cas échéant par réaffectation, mais toujours dans le cadre de leur cursus.

Pour les internes, une instruction ministérielle envisage déjà la réaffectation dans un autre service pour une activité d'interne. Il apparaît là aussi envisageable que dans ce cadre ils puissent apporter un renfort infirmier ponctuel

Dans les deux cas ce n'est pas à l'Ordre mais à l'ARS, aux instances hospitalières et universitaires (pour les internes) de déroger aux règles applicables en prenant leurs responsabilités comme le CNOM a prises les siennes en donnant sa position vis-à-vis des médecins inscrits à l'ordre

En toute hypothèse doivent être exclus d'un tel dispositif les médecins hors UE sans exercice de Type PAE.

16. EP – Activités de médecins spécialistes hors de leur spécialité dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire :

Mis à jour le 01/04/2020

La question se pose en cas de carence à court terme de médecins d'une spécialité déterminée.

Dans ce cas l'appel à des médecins d'autres spécialités peut être le seul recours pour assurer, en période épidémique, la poursuite des activités indispensables au fonctionnement d'un service hospitalier ou d'un cabinet.

L'exercice exclusif du médecin dans la spécialité au titre de laquelle il est inscrit à l'Ordre des médecins résulte de la loi et constitue une garantie de la qualité et de la sécurité des soins apportés aux patients.

Qu'en est-il en période d'urgence sanitaire déclarée ?

Le code de déontologie médicale (R4127-70 du CSP) prévoit que le médecin ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

L'état d'urgence sanitaire est déclaré et nous sommes bien confrontés à des circonstances exceptionnelles où un médecin peut intervenir, non plus sur la base de sa spécialité, mais en raison de sa qualité de médecin.

Cette intervention se fera obligatoirement au sein d'une équipe où le médecin intervenant en dehors de son champ habituel de compétences trouvera auprès de ses collègues, d'une autre spécialité, le compagnonnage qui lui sera nécessaire pour assurer des activités circonscrites et formalisées.

C'est en toute responsabilité que les médecins, notamment les chefs de service, prendront la décision d'accueillir dans leur structure un médecin d'une autre spécialité et lui confieront certaines activités et

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



c'est en toute responsabilité que les médecins spécialistes, à qui ces activités sont confiées, les assumeront.

A toutes fins utiles le médecin spécialiste qui interviendra, dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, à titre libéral, en dehors du champ de sa spécialité, déclarera cette activité à son assureur en RCP.

17. FCM – Médecins à diplômes hors UE :

Mis à jour le 09/11/2020

Fiche en cours de modification.

18. ED – Organisation des expertises :

Mis à jour le 06/11/2020

Le Conseil national de l'Ordre des médecins s'est prononcé lors de son Bureau du 29 octobre 2020 en faveur de la poursuite de l'activité des expertises médicales selon les modalités précisées précédemment le 24 avril dernier.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a pris acte, depuis l'instauration du premier confinement le 17 mars dernier, de l'amélioration substantielle des équipements de protection individuelle fournis aux professionnels de santé et disponibles auprès de nos concitoyens.

Par ailleurs, le Conseil national de l'Ordre des médecins s'inquiète du possible retard de la gestion et de l'indemnisation des dossiers amiables et judiciaires de victimes du fait de la pandémie et des mesures de confinement répétées qui ont dû être prises.

Fort de ces éléments, le Conseil national de l'Ordre des médecins est favorable à la poursuite des expertises médicales, selon les conditions précédemment énoncées par communiqué de presse et apposées sur son site le 24 avril dernier ([lien](#)).

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



COVID-19 ET AIDES FINANCIERES DES MEDECINS

Aides financières / Ordre / CARMF / Etat

19. EP – Covid-19 et aides financières de l'Ordre des médecins :

Mis à jour le 10/04/2020

L'appel de cotisation ne sera pas relancé en avril pour les médecins qui ne l'auraient pas encore réglée.

Par ailleurs, toute demande d'entraide doit être adressée au Conseil départemental du lieu d'inscription.

20. EP – Covid-19 et aides financières de la CARMF :

Mis à jour le 01/09/2020

Depuis le début de la crise sanitaire, la CARMF a mis en place des mesures d'aide aux médecins cotisants :

- Le report sur 2021 de trois mois de prélèvements de cotisations (avril, mai et juin) ;
- La suspension du calcul des majorations de retard et des procédures d'exécution en cours ;
- La prise en charge des médecins pendant toute la durée de l'interruption d'activité liée au Covid-19, et ce dès le premier jour d'arrêt de travail ;
- La prise en charge aussi bien des médecins libéraux malades du coronavirus, que des médecins en situation fragile (grossesse, pathologies à risque) ;
- Le versement d'une aide variant de 67,54 € à 135,08 € par jour selon la classe de cotisation applicable, s'ajoutant aux 112 € versés par l'Assurance maladie.

Le Conseil d'administration de la CARMF a également décidé, lors de ses réunions du 15 mai et 20 juin 2020, l'octroi d'une aide aux cotisants, nette d'impôt et de charges, dont le montant peut atteindre plus de 2 000 € :

- 500 € sur le régime complémentaire ;
- 876 € (50 % de la cotisation forfaitaire) sur l'ASV ;
- 631 € (cotisation de la classe A) sur le régime invalidité-décès.

Cette mesure, validée par les pouvoirs publics, est venue en diminution des sommes restant dues au titre des cotisations 2020, sans réduction des droits à retraite pour les cotisants actifs non retraités.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Il n'y avait alors aucune démarche à réaliser pour en bénéficier.

Elle figure sur l'appel du solde des cotisations 2020 adressé fin août à l'ensemble des cotisants, la date limite de paiement - pour les médecins ne s'acquittant pas de leurs cotisations par prélèvements mensuels - étant repoussée d'un mois et fixée exceptionnellement pour 2020 au 30 septembre.

21. EP – Covid-19 et aides financières de l'Etat :

Mis à jour le 29/06/2020

Le Président de la République, dans son discours du 12 mars 2020 a affirmé :

« Je veux que nous puissions protéger aussi nos indépendants. Nous prendrons toutes les mesures nécessaires pour donner cette garantie sur le plan économique ».

Dans les suites de cette déclaration, l'article 11 de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ([lien](#)) prévoit notamment :

1 - Des aides directes ou indirectes aux personnes physiques et morales exerçant une activité économique afin de faire face aux conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de covid-19 et dont la viabilité serait en cause

L'article 1er de [l'ordonnance n°2020-317 du 25 mars 2020 \(lien\)](#) portant création d'un fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation, prévoit la création du fonds, jusqu'au 31 décembre 2020 prolongeable par décret pour une durée d'au plus trois mois, et précise que ce fonds a pour objet le versement d'aides financières aux personnes physiques et morales de droit privé exerçant une activité économique particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de covid-19 et des mesures prises pour en limiter la propagation.

Le [décret n° 2020-371 du 30 mars 2020 \(lien\)](#) énumère les conditions à remplir :

- Avoir débuté son activité avant le 1er février 2020 ;
- Disposer d'un effectif inférieur ou égal à dix salariés ;
- Avoir enregistré un chiffre d'affaires hors taxes inférieur à un million d'euros, lors du dernier exercice clos (CA mensuel moyen inférieur à 83 333 euros si aucun exercice clos à ce jour) ;
- Avoir enregistré un bénéfice imposable, augmenté le cas échéant des sommes versées au dirigeant, inférieur à 60 000 €, au titre du dernier exercice clos ;
- Les personnes titulaires d'un contrat de travail à temps complet ou d'une pension de vieillesse ou ayant bénéficié d'indemnités journalières de sécurité sociale d'un montant supérieur à 800 € sur la période sont exclues du dispositif.

Ce dispositif est étendu aux associations.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Par ailleurs, il convient d'avoir subi une perte de chiffre d'affaires d'au moins 50 % durant la période comprise entre le 1^{er} avril au 30 avril 2020;

- Par rapport à la même période de l'année précédente ;
- OU, si elles le souhaitent, par rapport au chiffre d'affaires mensuel moyen de l'année 2019 ;
- OU, pour les entreprises créées après le 1^{er} avril 2019, par rapport au chiffre d'affaires mensuel moyen sur la période comprise entre la date de création de l'entreprise et le 29 février 2020

Les bénéficiaires percevront sur demande soit une aide forfaitaire de 1 500 €, soit une aide égale à leur perte de chiffre d'affaires si celle-ci est inférieure à 1 500 €.

La même aide selon les mêmes conditions peut être perçue pour la période du 1^{er} au 31 mai 2020. Le bénéfice imposable ne doit excéder 60 000€ pour les entreprises en nom propre. Le montant est doublé si le conjoint du chef d'entreprise a le statut de conjoint collaborateur. Pour les sociétés, il ne doit pas excéder 60 000€ par associé et conjoint collaborateur.

En outre, les personnes physiques ou, pour les personnes morales, leur dirigeant majoritaire ne sont pas titulaires, au 1^{er} mars 2020, d'un contrat de travail à temps complet et n'ont pas bénéficié, au titre de la période comprise entre 1^{er} avril et le 30 avril 2020 et/ou le 1^{er} mai 2020 et le 31 mai 2020, de pensions de retraites ou d'indemnités journalières de sécurité sociale pour un montant total supérieur à 1 500 euros.

La demande d'aide devra être réalisée par voie dématérialisée, au plus tard le 31 juillet.

Les justificatifs à produire sont les suivants :

- une déclaration sur l'honneur attestant que l'entreprise remplit les conditions prévues par le présent décret et l'exactitude des informations déclarées, ainsi que l'absence de dette fiscale ou sociale impayée au 31 décembre 2019, à l'exception de celles bénéficiant d'un plan de règlement ;
- une déclaration si l'entreprise était en difficulté au 31 décembre 2019 ;
- une estimation du montant de la perte de chiffre d'affaires ;
- les coordonnées bancaires de l'entreprise.

Pour une information complète, il convient d'inviter les médecins demandeurs à se reporter aux termes du décret n°2020-371 du 30 mars 2020 actualisé relatif au fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation.

Ces entreprises pourront également bénéficier, sous des conditions encore plus strictes, d'une aide complémentaire d'un montant forfaitaire de 2000€.

Par ailleurs, aux termes de l'article 1^{er} de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, les aides versées par le fonds de solidarité institué par l'ordonnance n° 2020-317 du 25 mars 2020 sont exonérées d'impôt sur les sociétés, d'impôt sur le revenu et de toutes les contributions et cotisations sociales.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



L'exonération des aides versées par le Fonds de solidarité constitue une aide d'État au sens du droit de l'Union européenne. Par conséquent, elle ne pourra entrer en vigueur qu'après avoir fait l'objet d'une déclaration de conformité au droit de l'Union européenne par la Commission européenne.

Pour une information complète, il convient d'inviter les praticiens à se reporter aux termes :

- Du décret n° 2020-371 du 30 mars 2020 ([lien](#)) relatif au fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation ;
- Et de l'ordonnance n°2020-317 du 25 mars 2020 ([lien](#)) portant création d'un fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation.
- De l'article 1^{er} de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 ([lien](#)).

2 – De faciliter le recours à l'activité partielle afin de limiter les ruptures de contrat de travail

Afin de limiter les conséquences d'une baisse d'activité liée à l'épidémie de COVID-19, le Gouvernement a modifié le dispositif d'activité partielle (aussi appelé « chômage partiel ou technique »)

L'activité partielle s'adresse à tous les salariés qui subissent une baisse de rémunération imputable :

- soit à une réduction de l'horaire de travail pratiqué dans l'établissement ou partie de l'établissement en deçà de la durée légale de travail ;
- soit à une fermeture temporaire de tout ou partie de l'établissement.

Les demandes d'activité partielle sont formulées par les employeurs si la baisse d'activité est occasionnée par l'un des motifs visés à l'article R. 5122-1 du code du travail parmi lesquels celui des circonstances de caractère exceptionnel applicable dans le cadre de l'épidémie de coronavirus.

Le médecin employeur peut solliciter une allocation d'activité partielle pour un ou plusieurs de ses salariés dans l'impossibilité de travailler, s'il est dans l'un des cas suivants :

- s'il est confronté à une baisse d'activité/des difficultés d'approvisionnement ;
- s'il lui est impossible de mettre en place les mesures de prévention nécessaires pour la protection de la santé des salariés (télétravail, geste barrière, etc.) pour l'ensemble de ses salariés.

Les nouvelles dispositions réglementaires prévoient un allègement de la procédure de demande d'activité partielle et plus particulièrement une réduction des délais d'instruction et une procédure simplifiée.

- L'employeur dispose désormais jusqu'à 30 jours à compter du jour où il a placé ses salariés en activité partielle, pour déposer sa demande en ligne, avec effet rétroactif.
Ex : si l'employeur a placé ses salariés en activité partielle le 20 mars 2020, il a jusqu'au 20 avril 2020 pour effectuer votre demande.
- Les services de l'État (DIRECCTE) répondent sous 48h.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- L'absence de réponse sous 48 h vaut décision d'accord.
- Dans les entreprises de plus de 50 salariés où l'avis préalable du comité social et économique (CSE) est requis, cet avis pourra intervenir après le placement des salariés en activité partielle et être adressé dans un délai de 2 mois à compter de la demande d'activité partielle.
- L'autorisation d'activité partielle peut être accordée pour une durée maximum de 12 mois (au lieu de 6 mois).
Ex : si l'employeur sollicite l'activité partielle le 15 juin 2020, l'autorisation peut lui être accordée jusqu'au 15 juin 2021.

La demande d'activité partielle peut être faite en ligne à l'adresse suivante : <https://activitepartielle.emploi.gouv.fr>

La demande doit préciser :

- le motif justifiant le recours à l'activité partielle
- la période prévisible de sous-activité
- les circonstances détaillées et la situation économique à l'origine de la demande
- le nombre de salariés concernés
- le nombre d'heures chômées prévisionnelles.

Pour plus de précisions, consulter le site suivant :

<https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/accompagnement-des-mutations-economiques/activite-partielle>

3 – De reporter ou étaler le paiement des loyers, factures d'eau, de gaz et d'électricité afférents aux locaux professionnels

Les personnes physiques ou morales qui ont présenté une demande d'éligibilité au fonds de solidarité pourront obtenir, sans frais, le report du paiement des factures d'eau de gaz et d'électricité jusqu'au 24 mai 2020 et du paiement de leur loyer jusqu'au 24 juillet 2020.

Pour une information complète, il convient de les inviter à se reporter :

- A l'ordonnance n°2020-316 du 25 mars 2020 ([lien](#)) relative au paiement des loyers, des factures d'eau, de gaz et d'électricité afférents aux locaux professionnels des entreprises dont l'activité est affectée par la propagation de l'épidémie de covid-19.
- Au décret n° 2020-378 du 31 mars 2020 ([lien](#)) relatif au paiement des loyers, des factures d'eau, de gaz et d'électricité afférents aux locaux professionnels des entreprises dont l'activité est affectée par la propagation de l'épidémie de covid-19.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



22. EP – Covid-19 et aides financières de l'Assurance Maladie :

Mis à jour le 04/05/2020

L'ordonnance n° 2020-505 du 2 mai 2020 porte création d'un dispositif d'aides à destination des professionnels de santé libéraux et structures de soins ambulatoires touchés par les conséquences économiques, financières et sociales de l'épidémie de covid-19. Celle-ci est prise sur le fondement de l'habilitation donnée au Gouvernement par [l'article 11 de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020](#) d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

L'Assurance maladie attribue des aides financières aux professionnels ou aux structures avec lesquelles elle est liée dans une relation conventionnelle, dont les revenus d'activité sont financés pour une part majoritaire par l'assurance maladie, et ce afin de leur permettre de couvrir leurs charges face à la baisse d'activité qu'ils subissent.

Ces aides ne visent pas un objectif de garantie de revenu, à l'instar d'une logique propre aux salariés. Il doit permettre en revanche de garantir à chaque professionnel de santé la capacité à faire face à leurs charges fixes professionnelles, et ainsi leur permettre de reprendre leur activité, au terme de la crise.

L'aide est calculée à partir d'éléments standardisés par professions de santé ou spécialités (taux de charges fixes) mais aussi d'éléments personnalisés liés à la situation individuelle du professionnel de santé (niveau habituel des honoraires).

Le calcul de la compensation intégrera l'existence des rémunérations et financement reçus par le professionnel au cours des dernières semaines, qu'il s'agisse d'autres dispositifs existants mis en place par les pouvoirs publics dans le contexte de gestion de la crise sanitaire, mais aussi d'une partie des revenus liés à l'activité maintenue malgré la crise.

Ces aides pourront être versées rapidement sans connaître le montant exact auquel le professionnel ou la structure est éligible ; la régularisation n'intervient que dans un second temps.

Le bénéfice de l'aide est subordonné au respect du règlement n°1407/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis.

L'ordonnance susvisée crée un fonds dédié pour la gestion de cette aide dont les ressources sont issues principalement de l'assurance maladie mais qui peut être également alimenté par les organismes complémentaires.

Enfin ladite ordonnance renvoie à un décret dans lequel seront précisés à la fois le fonctionnement du fonds et tous les paramètres aboutissant à la fixation du montant de l'aide.

Comment demander l'aide ?

À compter du 30 avril 2020, les professionnels de santé ont accès à un téléservice dédié à cette démarche (via leur compte en ligne sur ameli-pro) ; ce service permet à la fois d'effectuer une

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



simulation du montant théorique de l'aide à laquelle ils peuvent bénéficier et demande un acompte sur la base de l'estimation réalisée. Il est possible de demander un acompte pouvant aller jusqu'à 80% maximum de l'aide.

Cette aide est personnalisée et tient compte du niveau moyen des charges fixes de la profession, en fonction, le cas échéant, de la spécialité médicale et des conditions d'exercice et du niveau de la baisse des revenus d'activité du demandeur financés par l'assurance maladie. Il est également tenu compte :

- des indemnités journalières versées au demandeur par les régimes de sécurité sociale depuis le 12 mars 2020 ;
- des allocations d'activité partielle perçues depuis la même date pour ses salariés en application des dispositions de l'article L.5122-1 du code du travail ;
- des aides versées par le fonds de solidarité prévu par l'ordonnance du 25 mars 2020 susvisée.

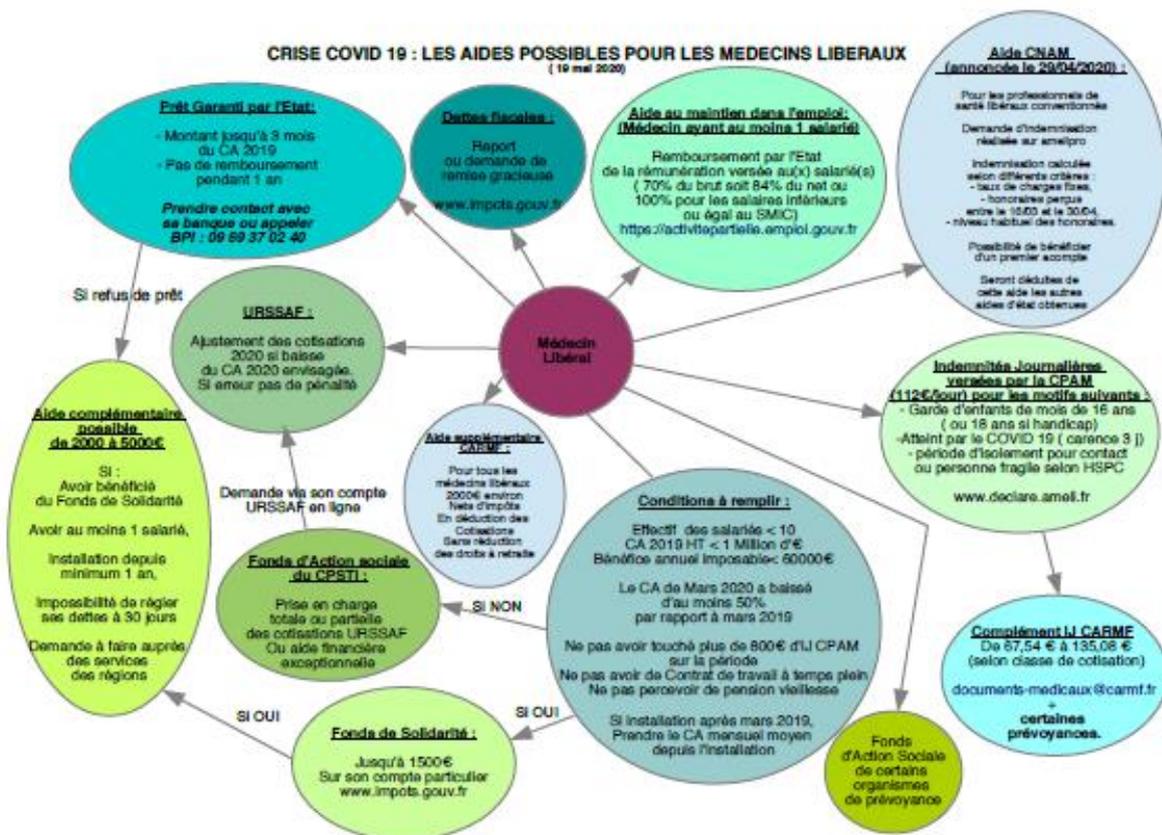
Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



23. EP – Schéma des aides financières aux médecins :

Mis à jour le 19/05/2020





DECLARATIONS PREALABLES D'OUVERTURES
D'UN LIEU D'EXERCICE DISTINCT

Traitement des déclarations / Etat d'urgence sanitaire / Service rendu à la population /
Suspension ou report du délai

24. ED – Les déclarations en rapport avec l'état d'urgence
sanitaire et/ou avec un service rendu à la population :

Mis à jour le 17/04/2020

Il appartient au Président d'apprécier si la déclaration d'exercice du médecin sur un site distinct de sa résidence professionnelle habituelle constitue une réponse à l'état d'urgence sanitaire et/ou rend un service à la population.

C'est bien évidemment le cas pour les activités en centre COVID (cf. §29 EP – Activités en Centre COVID et application de l'article 85 du Code de déontologie médicale sur l'exercice en site distinct).

Si tel est le cas, le formulaire de déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct peut être adressé au Conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée par tout moyen, notamment par courriel (formulaire disponible sur le site de l'Ordre des médecins : <https://sve.ordre.medecin.fr/>).

Le Président du Conseil départemental peut notifier au médecin par courriel, dans les meilleurs délais, sa non-opposition ou son opposition à l'exercice sur site distinct.

Le cas échéant, le Président peut préciser, dans certains cas, que la non-opposition a un caractère purement temporaire, en raison des circonstances exceptionnelles et de la nécessité, à l'expiration de la période d'état d'urgence sanitaire, d'une instruction plus complète. Dans ces conditions, à compter de l'expiration de l'état d'urgence sanitaire, la déclaration d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct devra à nouveau faire l'objet d'une instruction par le Conseil départemental (cf. Circulaire CNOM n°19-043 du 20 juin 2019).

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



25. ED – Les déclarations reçues avant le 12 mars sans rapport avec l'état d'urgence sanitaire :

Mis à jour le 17/04/2020

Lorsque le délai de deux mois, à compter de la réception de la déclaration, qui s'impose au Conseil départemental s'il entend faire usage, à l'encontre d'un médecin ou d'une société d'exercice (SCP/SEL), de son pouvoir d'opposition à l'ouverture d'un lieu d'exercice distinct, n'a pas expiré le 12 mars 2020, il est à cette date, suspendu jusqu'à un mois après la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire (période juridique protégée).

Pour les déclarations reçues entre le 12 janvier et le 11 mars 2020 :

- si le Conseil départemental a déjà fait connaître au médecin ou à la société d'exercice sa non-opposition (envoi de l'attestation) ou son opposition (envoi de la notification de la décision) à l'installation, il ne doit pas tenir compte des dispositions relatives à la suspension des délais pendant l'état d'urgence sanitaire.
- si le Conseil départemental n'a pas fait connaître au médecin ou à la société d'exercice sa non-opposition (pas d'envoi de l'attestation), que le délai de deux mois a expiré et que le Conseil départemental n'entendait pas s'opposer à l'installation, il ne doit pas tenir compte des dispositions relatives à la suspension des délais pendant l'état d'urgence sanitaire et adresser sans délai par mail l'attestation de non-opposition.
- pour les autres déclarations, le Conseil départemental doit adresser aux médecins ou aux sociétés d'exercice concernés un courrier les informant que, conformément à l'article 7 de l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020, le délai à l'issue duquel le Conseil départemental doit leur faire connaître sa non-opposition ou son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice est suspendu depuis le 12 mars 2020 et que ce délai ne recommencera à courir qu'un mois après la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire.

Compte tenu des circonstances, les Conseils départementaux pourront à l'issue de la période juridique protégée faire connaître aux médecins ou aux sociétés d'exercice leur non-opposition ou leur opposition avant le terme du délai de deux mois prévu par l'article R.4127-89 du code de la santé publique.

Exemple : le Conseil départemental a reçu via le SVE une déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct complète pour le Dr X le 30 janvier 2020. Normalement, le délai à l'issue duquel le Conseil départemental devait faire connaître au Dr X sa non-opposition ou son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice distinct était le 30 mars 2020.

Avec l'ordonnance n°2020-306, ce délai est suspendu depuis le 12 mars jusqu'à un mois après la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire, alors qu'il restait seulement 19 jours au Conseil départemental pour faire connaître au Dr X sa non-opposition ou son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice distinct.

Si la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire est fixée au 24 mai 2020, le délai concernant la déclaration du Dr X reprendra le 25 juin 2020.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Dans le cas du Dr X, l'expiration du délai à l'issue duquel le Conseil départemental devra faire connaître au médecin sa non-opposition ou son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice sera donc le 13 juillet 2020.

26. ED – Les déclarations reçues après le 12 mars sans rapport avec l'état d'urgence sanitaire :

Mis à jour le 17/04/2020

Le point de départ du délai de deux mois à l'issue duquel le Conseil départemental devra faire connaître aux médecins ou aux sociétés d'exercice son éventuelle opposition à l'ouverture du lieu d'exercice ne commencera à courir qu'un mois après la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire (période juridique protégée).

Pour les déclarations reçues depuis le 12 mars, le Conseil départemental qui a déjà adressé un accusé-réception de la déclaration doit adresser aux médecins ou aux sociétés d'exercice concernés un courrier les informant que, conformément à l'article 7 de l'ordonnance n°2020-306 du 25 mars 2020, le délai à l'issue duquel le Conseil départemental devra leur faire connaître son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice ne commencera à courir qu'un mois après la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire.

Pour les déclarations à venir, le Conseil départemental doit accuser réception des déclarations préalables d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct et préciser que, conformément à l'article 7 de l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020, le délai à l'issue duquel le Conseil départemental devra faire connaître son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice ne commencera à courir qu'un mois après la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire.

Exemple : Le Conseil départemental a reçu via le SVE une déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct complète pour le Dr Z le 30 mars 2020. Normalement, le délai à l'issue duquel le Conseil départemental devait faire connaître au Dr Z son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice distinct était le 30 mai 2020.

Avec l'ordonnance n°2020-306, ce délai est reporté jusqu'à un mois après la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire.

Si la fin de l'état d'urgence sanitaire est déclarée le 24 mai 2020, le délai concernant la déclaration du Dr Z débutera le 25 juin 2020.

Dans le cas du Dr Z, l'expiration du délai à l'issue duquel le Conseil départemental devra faire connaître au médecin sa non-opposition ou son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice sera donc le 25 août 2020.



CENTRES COVID

Centre COVID / Renfort sanitaire / Exercice en lieu distinct / Médecins spécialistes

27. EP – Fonctionnement des Centres Covid-19 et déontologie médicale :

Mis à jour le 09/04/2020

Au cours des dernières semaines, un certain nombre de Centres Covid-19 ont été créés, le plus souvent à l'initiative des médecins, sur des modèles divers et variés.

Ces Centres ont tous les mêmes objectifs : optimiser la prise en charge des patients suspectés covid-19 dans un cadre sécurisé et/ou éviter la propagation du virus dans les structures de soins habituelles, permettant ainsi une prise en charge sécurisée des patients non infectés.

Il appartient aux CDOM sollicités d'accompagner et de faciliter la mise en œuvre de ces centres. Il est à noter que de nombreux CDOM ont joué un rôle majeur dans leur création.

Tous ces centres sont éphémères et fermeront leurs portes à la fin de l'épidémie.

Nous précisons à toutes fins utiles qu'il n'est pas nécessaire d'attribuer la personnalité morale aux centres covid-19, en raison de leur caractère non pérenne.

➤ Une initiative territoriale et confraternelle :

La création des Centres Covid-19 part en général d'une initiative des médecins de premier recours d'un territoire.

Tous les médecins de premier recours installés dans la zone concernée doivent être sollicités pour participer à leur fonctionnement, sur la base du volontariat.

Il appartient aux Conseils départementaux de l'Ordre de s'en assurer auprès des promoteurs, lorsqu'ils ne sont pas eux-mêmes à l'initiative du projet.

➤ Des locaux répondant aux exigences de la déontologie médicale :

Les dispositions de l'article 71 du code de déontologie médicale doivent être respectées au sein des Centres Covid- 19, à savoir :

« Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours ».

- Des professionnels de santé protégés sur le plan matériel et juridique :

Il apparaît indispensable que chaque Centre Covid-19 dispose du matériel suivant :

- Masque FFP2 pour les soignants
- Masque chirurgical pour les patients
- Masque chirurgical pour les soignants et les personnels d'accueil
- Lunettes de protection
- Blouse d'examen
- Surblouse jetable
- Gants à usage unique
- SHA par cellules, à l'entrée et à la sortie
- Postes de lavage des mains avec savons Sprays et lingettes de désinfection des surfaces

Sur le plan juridique les médecins intervenant à titre libéral doivent tous être assurés en RCP. Lorsque des locaux ou du matériel sont mis à leur disposition par des tiers, les professionnels de santé doivent avoir la garantie que les dommages en lien avec leur utilisation relèveront de la responsabilité exclusive de ces tiers qui sont assurés à cet effet.

- Une prise en charge de qualité qui s'inscrit dans le parcours de soins dont la porte d'entrée est le médecin traitant.

L'admission des patients suppose un adressage par le médecin traitant ou éventuellement par le centre 15 quelquefois sollicité directement par le patient.

Lorsque le patient a un médecin traitant, il convient pour ce dernier d'en assurer le suivi. Le médecin du centre le tiendra informé de sa consultation et de ses conclusions, en accord avec le patient.

Lorsque la consultation nécessite un suivi, d'un patient qui n'a pas de médecin traitant, le médecin lui donnera des informations de nature à faciliter ce suivi (en fonction des organisations locales).

La finalité des Centres Covid suppose que les médecins y exercent en présentiel et non en téléconsultation, sauf dans certains contextes, en particulier celui des zones déficitaires.

Une prise en charge à la traçabilité assurée

Aux termes de l'article 45 du code de déontologie médicale, il appartient à chaque médecin de rédiger une fiche d'observation pour chaque patient.

Le médecin conservera ces documents, sous sa responsabilité.

Une prise en charge respectueuse du secret médical

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment (article 72 du code de déontologie médicale).

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Si le Centre Covid-19 dispose d'un outil de gestion de patients, il convient d'utiliser les mêmes règles que dans les cabinets médicaux :

- Lors de la fermeture du Centre Covid-19, chaque médecin repartira avec le dossier des patients dont il aura assuré la consultation.
- Si plusieurs médecins sont intervenus auprès d'un même patient, chaque médecin repartira avec une copie du dossier du patient en question.

S'agissant du partage des informations entre professionnels de santé, il convient de se reporter aux règles habituelles : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche_pratique/y5ko8l/cnomechange partageinfos.pdf

28. EP – Statut du médecin intervenant dans les Centres Covid-19 :

Mis à jour le 24/04/2020

➤ Statut d'intervention du médecin

Qui intervient dans le Centre ?

Il peut s'agir d'un médecin installé. Dans cette hypothèse, il doit déposer une déclaration préalable d'exercice en site distinct auprès de son conseil départemental au moyen de la procédure simplifiée mise en place dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 (cf. §29– Activités en Centre COVID et application de l'article 85 du code de déontologie médicale sur l'exercice en site distinct).

D'autres médecins peuvent venir en renfort : médecins retraités, médecins inscrits au tableau au titre d'une activité intermittente libérale de remplacement ou d'assistant, médecins salariés....

Plusieurs cadres d'intervention de ces médecins sont possibles :

- Le médecin (retraité par exemple) intervient dans le centre dédié au Covid au titre d'une mission qui lui est confiée dans le cadre de la réserve sanitaire. Il bénéficie, en qualité de réserviste, de la protection de l'Etat et peut utiliser le « numéro fictif » dédié CORONAVIRUS n°29199145 3.
- Le médecin intervient dans le cadre d'une réquisition par le Préfet du département l'affectant dans le lieu d'accueil dédié au Covid ; il bénéficie là encore de la protection de l'Etat en qualité de collaborateur occasionnel du service public ; il utilise le « numéro fictif » dédié CORONAVIRUS n°29199145 3 (cf. §67 – Quelles sont les modalités de réquisition des médecins et §70 – Quel est le régime de responsabilité du médecin qui fait l'objet d'une réquisition du Préfet dans le cadre du coronavirus)
- Le médecin qui n'intervient dans le centre, ni dans le cadre d'une mission de la réserve sanitaire, ni sur la base d'une réquisition du Préfet y interviendra dans le cadre d'un contrat d'assistantat conclu avec un ou des confrère(s) du secteur intervenant également sur le lieu

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



d'accueil dédié. Dans cette hypothèse, l'assistant utilise les feuilles de soins de son/ses cocontractant(s).

L'assistantat doit faire l'objet d'une autorisation du Conseil départemental dans le cadre de la procédure simplifiée mise en place dans le cadre de l'épidémie de covid-19 (cf. :

- **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**n°2020-009 du 17 mars 2020 : Fonctionnement des instances ordinaires et circonstances exceptionnelles
- le modèle d'autorisation également : cf. [ANNEXE 1](#)).

Le contrat-type pour l'exercice de la médecine en qualité d'assistant est accessible sur le site du CNOM ([lien](#)). Pour toutes précisions : contrats@cn.medecin.fr

Des médecins salariés peuvent souhaiter apporter leur assistance aux médecins généralistes des Centres dédiés au Covid.

Ils pourront le faire selon les mêmes modalités que celles énumérées ci- dessus. Ils devront toutefois toujours recueillir préalablement l'autorisation écrite de l'employeur (sauf réquisition).

Leur intervention dans le centre peut également s'inscrire dans le cadre d'un contrat de prêt de main d'œuvre.

Un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement peut-il intervenir dans un centre dédié au Covid-19 ?

Comme précédemment, l'étudiant en médecine peut intervenir dans le cadre d'une mission de la réserve sanitaire s'il est réserviste, dans le cadre d'une réquisition de Préfet ou d'un contrat d'adjoint.

L'adjuvat doit faire l'objet d'une autorisation du Conseil départemental dans le cadre de la procédure simplifiée mise en place dans le cadre de l'épidémie de covid-19 (cf. :

- **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**n°2020-009 du 17 mars 2020 : Fonctionnement des instances ordinaires et circonstances exceptionnelles,
- le modèle d'autorisation également : cf. [ANNEXE 1](#)).

Le contrat-type pour l'exercice de la médecine en qualité d'adjoint est accessible sur le site du CNOM ([lien](#)). Pour toutes précisions : contrats@cn.medecin.fr

S'agissant de la de ces médecins ou étudiants volontaires, on peut rappeler que pour :

- tout professionnel de santé retraité, interne, étudiant, remplaçant, hospitalier, libéral ou salarié,
- qui s'est porté volontaire (hors réquisition, hors réserve sanitaire) pour aider des confrères à lutter contre le COVID-19,
- et qui détient un contrat RCP-PJ en cours à la MACSF,

L'extension de garantie RCP est acquise automatiquement et sans surcoût par la MACSF.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



La Médicale de France a également élargi sans frais la couverture de son assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) pour ses assurés professionnels de santé lorsque ceux-ci sont mobilisés (bénévolement ou réquisitionnés).

Pour :

- tout professionnel de santé retraité, interne, étudiant, remplaçant, hospitalier, libéral ou salarié,
- qui s'est porté volontaire (hors réquisition, hors réserve sanitaire) pour aider des confrères à lutter contre le COVID-19,
- et qui ne détient pas de contrat RCP-PJ en cours à la MACSF, mais dont le dernier assureur en RCP était la MACSF,

La MACSF propose un contrat temporaire de RCP adapté.

➤ Rémunération

Le paiement se fait le plus souvent à l'acte, sous le régime du tiers payant.

L'article 2 quinquies du décret n° 2020-73 modifié du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus précise tout d'abord que :

« La participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale est supprimée pour les actes et prestations dispensés aux assurés dans les centres ambulatoires dédiés au covid-19 ».

Ainsi, le tiers payant intégral doit être appliqué aux patients des centres dédiés covid-19. Aucune participation forfaitaire ne doit leur être appliquée.

Dans certains centres, le médecin peut également se faire payer sous forme de rémunération forfaitaire de vacations payées par l'ARS dans certains centres.

Les médecins n'ayant pas d'exercice libéral seront rémunérés à travers un bordereau récapitulatif d'actes, au moyen d'un numéro fictif attribué par l'assurance maladie.

Enfin, les médecins réquisitionnés ou dépendant de la réserve sanitaire recevront de l'État, La rémunération correspondant à leur statut.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



29. EP – Activités en Centre COVID et application de l'article 85 du Code de déontologie médicale sur l'exercice en site distinct (article R.4127-85 CSP) :

Mis à jour le 09/04/2020

Un certain nombre de « Centres COVID » ont ouvert ou sont en train d'ouvrir leurs portes, souvent à l'initiative de médecins. Y exercent des médecins installés comme des médecins remplaçants, des médecins retraités sans activité...

Les médecins installés doivent continuer à faire une déclaration préalable au Conseil départemental d'implantation du Centre COVID mais cette déclaration peut être adressée par un courriel mentionnant le lieu d'implantation du site, la limitation de sa durée de vie à l'épisode épidémique et attestant de l'accompagnement de l'ARS dans sa création ou son fonctionnement si le Conseil départemental n'est pas en possession de cette information.

Le Président du Conseil départemental peut leur notifier par courriel et sans délai sa non-opposition ou son opposition à leur exercice dans un Centre COVID, en rappelant dans la non-opposition qu'il est pris acte de ce que la durée de fonctionnement est limitée à l'épisode épidémique et de la fermeture du centre à la fin de cet épisode épidémique.

30. EP – Activités de médecins spécialistes hors médecine générale dans les Centres COVID :

Mis à jour le 24/03/2020

La question se pose dès lors que le nombre de médecins généralistes serait insuffisant pour assurer son fonctionnement.

L'exercice exclusif du médecin dans la spécialité au titre de laquelle il est inscrit à l'Ordre des médecins résulte de la loi et constitue une garantie de la qualité et de la sécurité des soins apportés aux patients.

Qu'en est-il en période d'urgence sanitaire déclarée ?

Le code de déontologie médicale (R4127-70 du CSP) prévoit que le médecin ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

L'état d'urgence sanitaire est déclaré et nous sommes bien confrontés à des circonstances exceptionnelles où un médecin peut intervenir, non plus sur la base de sa spécialité, mais en raison de sa qualité de médecin.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Cette intervention se fera obligatoirement au sein d'une équipe où le médecin intervenant en dehors de son champ habituel de compétences trouvera auprès de ses collègues spécialistes en médecine générale le compagnonnage qui lui sera nécessaire pour assurer les consultations circonscrites au COVID et pourra réorienter les patients vers le médecin généraliste si nécessaire.

C'est en toute responsabilité que les médecins généralistes accueilleront un médecin spécialiste et lui confieront certaines activités et c'est en toute responsabilité que les médecins spécialistes les assumeront.

A toutes fins utiles le médecin spécialiste déclarera cette activité à son assureur en RCP.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



ORDINAL

Saisies / Difficultés / Réserve sanitaire / Centre Covid / Centre 15 / Activité hospitalière /
Assistant / Adjoint

31. TAB – En cas d'impossibilité d'utiliser le logiciel Ordinal :

Mis à jour le 30/03/2020

Dans le contexte actuel, un conseil départemental peut rencontrer des difficultés dans sa mission de tenue du Tableau et de renseignement du logiciel Ordinal. Ces difficultés peuvent être, soit d'ordre technique (impossibilité d'accéder aux fiches des étudiants pour le personnel en télétravail par exemple), soit de disponibilité.

Dans le cas où un conseil est dans l'impossibilité d'utiliser le logiciel Ordinal, il est invité à solliciter le service Tableau du CNOM qui pourra effectuer les saisies à sa place. Les demandes doivent être effectuées par courriel uniquement (tableau@cn.medecin.fr) en détaillant l'ensemble des informations nécessaires pour effectuer la saisie.

Pour respecter la traçabilité des saisies, celles-ci se feront à partir de comptes clairement identifiés.

Le service Tableau ayant des effectifs limités, il sera amené à prioriser les demandes trop nombreuses. Une demande urgente qui n'aurait pas été traitée pourra être relancée à J+1.

32. TAB – Saisie dans Ordinal des situations d'exercice fréquemment rencontrées :

Mis à jour le 30/03/2020

Voici les règles à appliquer pour la saisie des situations d'exercice que vous rencontrez dans le contexte actuel.

1. Activité dans le cadre de la réserve sanitaire

Quelle que soit sa nature, une activité dans le cadre de la réserve sanitaire n'amène aucune saisie dans Ordinal. En particulier, un médecin retraité sans activité (code 01) reste dans cette situation.

2. Médecin libéral (titulaire ou associé de SCP/SEL) intervenant dans un centre COVID

Un médecin libéral intervenant dans un centre COVID doit faire une demande de site distinct, celle-ci faisant l'objet d'une non-opposition de la part de votre CDOM. Sous réserve de ces éléments, il n'y a

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



pas d'activité supplémentaire à saisir dans Ordinal (ce qui évite un passage en CPAM et la production d'une nouvelle CPS).

3. Médecin thésé assistant d'un médecin titulaire

Une telle situation doit être renseignée dans Ordinal avec une activité de Médecin assistant (sans enregistrement au fichier de la CPAM). Si le médecin est déjà en activité régulière (code 07), elle sera saisie sous la forme d'un LME libéral ; sinon, elle sera saisie en tant qu'activité intermittente (code 06).

Le contrat doit également être saisi sur la fiche du médecin titulaire, avec un contrat de type « 64 – MEDECIN ASSISTANT D'UN DOCTEUR EN MEDECINE »

4. Etudiant adjoint d'un médecin titulaire

Il n'y a aucune saisie à effectuer sur la fiche de l'étudiant.

Le contrat doit être saisi sur la fiche du médecin titulaire, avec un contrat de type « 42 – MEDECIN AVEC ETUDIANT EN QUAL. D'ADJOINT »

5. Activité libérale de régulation au centre 15

Il s'agit d'une activité « classique » de régulateur qui doit être saisie comme à l'habitude :

Mode d'exercice = libéral

Fonction = régulateur

Structure = l'établissement hospitalier qui héberge le centre 15

6. Activité hospitalière de régulation

Une telle activité doit être renseignée comme activité hospitalière, avec le statut que vous aura communiqué le médecin.

7. Toute autre situation inédite

Contactez le service Tableau du CNOM. Si le médecin ne vous a pas précisé dans quel cadre il intervenait, il convient avant tout d'obtenir cette précision de sa part.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



INSCRIPTION ET TRANSFERT D'UN MEDECIN

Inscription / Radiation / Transfert / Arrivée / Modèles / Casier judiciaire B2

33. FCM – Délivrance des attestations justifiant la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine et des diplômes d'études spécialisées (DES) :

Mis à jour le 08/04/2020

Notamment en vue de l'inscription à l'Ordre des médecins, la conférence des doyens des facultés de médecine a confirmé que les Universités se sont adaptées.

Les attestations de réussites pourront être délivrées par les Doyens, une permanence est assurée par les Doyens.

Les médecins peuvent s'adresser soit à l'Université soit au Doyen pour la délivrance de l'attestation de réussite.



REMPLACEMENT, LICENCE DE REMPLACEMENT, ASSISTANAT ET ADJUVAT

Médecin retraité / Assistanat / Collaboration libérale / Saisie d'activités / Tableau / Licence de remplacement / Adjuvat / Reprise d'activité / Documents / Casier judiciaire B2 / Avant thèse / Modèles d'autorisation / Internes en médecine / Validation de semestre

34. CTS – Quel contrat peut-être proposé au médecin retraité qui souhaite apporter son soutien à ses anciens associés et reprendre une activité très temporaire au cabinet pendant la durée de l'épidémie ?

Mis à jour le 19/03/2020

Deux solutions peuvent être envisagées :

- celle du [contrat d'assistant](#) (article 88 du code de la santé publique)

Le recours à un assistant est autorisé par le Conseil départemental pour une durée limitée.

L'assistant n'encaisse pas lui-même les honoraires qui lui sont remis par les patients. Il les remet au titulaire du cabinet qui procède à une rétrocession à son profit.

L'assistant utilise les ordonnances ainsi que les feuilles de soins et imprimés identifiés au nom du titulaire du cabinet. Sur les feuilles de soins, l'identification du titulaire du cabinet doit apparaître dans la rubrique réservée à l'identification de la structure et l'identification de l'assistant doit apparaître dans la rubrique réservée à l'identification du médecin exécutant l'acte, avec la mention « assistant du Dr X (titulaire du cabinet) ».

Un contrat-type pour l'exercice de la médecine en qualité d'assistant est mis à la disposition des médecins par le Conseil national de l'Ordre des médecins sur son site.

- celle du [contrat de collaboration libérale](#)

Le recours à un collaborateur libéral se fait sans autorisation du Conseil départemental.

Le collaborateur libéral doit pouvoir développer sa propre clientèle, dispose de ses propres feuilles de soins, utilise sa propre CPS et perçoit directement ses honoraires (ce qui n'est pas le cas de l'assistant).

Un contrat-type de médecin collaborateur libéral est mis à la disposition des médecins par le Conseil national de l'Ordre des médecins sur son site.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



35. ED – Comment le médecin peut-il obtenir de l'aide à son cabinet ?

Mis à jour le 20/11/2020

Conformément à l'article R4127-88 du code de la santé publique, il convient d'inviter les médecins, qui évoquent le besoin d'être assistés, à communiquer à leur CDOM un contrat d'assistantat ou d'adjuvat qui répond parfaitement à leur attente.

36. ED – Est-ce que qu'un médecin peut ~~avoir plusieurs~~ **recourir à plus** d'un adjoint ou assistant ?

Mis à jour le 20/11/2020

Compte tenu de l'état d'urgence sanitaire, pour répondre aux besoins de la population, il peut être dérogé aux dispositions de l'article 88 du code de déontologie (art. 4127-88 CSP) et **autoriser ainsi un médecin à recourir à plus d'un adjoint étudiant ou médecin assistant.**

37. CT – Un médecin ayant recours à un assistant ou à un adjoint peut-il se faire remplacer ?

Mis à jour le 20/11/2020

Un médecin ayant recours à un assistant ou un adjoint peut prendre des congés et se faire remplacer dans les conditions habituelles de remplacement.

Le remplaçant assure toutes les fonctions du titulaire du cabinet et le contrat d'assistantat ou d'adjuvat n'est pas suspendu du fait de l'absence du titulaire du cabinet.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



38. CTS – Un médecin installé qui se fait remplacer peut-il reprendre son activité avant la fin du contrat de remplacement et exercer de façon concomitante avec son remplaçant pour faire face à un afflux de patients dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 ?

Mis à jour le 20/01/2020

Le remplacement suppose l'absence du médecin alors que l'exercice concomitant du titulaire du cabinet et de son cocontractant relève de l'assistanat ou de l'adjuvat.

Dans la mesure où le titulaire du cabinet et son cocontractant ont déjà signé un contrat de remplacement, il suffit de demander au médecin installé, d'une part, et au médecin assistant ou à l'étudiant adjoint, d'autre part, d'adresser un simple mail au Conseil départemental manifestant la volonté de chacun d'eux de se soumettre au [contrat-type d'adjoint](#) ou au [contrat-type d'assistant](#) du CNOM, sur la base d'une participation aux charges et d'une durée identiques à celles initialement prévue pour le remplacement (à moins qu'ils ne fassent état de leur volonté commune de modifier cette durée initiale et/ou d'autres dispositions du contrat).

Cette solution allégée mais sécurisée juridiquement est la plus simple et la plus sûre. En effet le remplacement est restrictif puisqu'il est subordonné à l'absence du médecin alors qu'à l'inverse l'assistant ou l'adjoint pourra assurer la continuité des soins si le médecin s'absente durant la période couverte par le contrat d'assistant ou d'adjoint.

~~Dans tous les cas le conseil départemental facilitera le renfort apporté au médecin.~~

~~Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, si des médecins se font assistés sur la seule base du contrat de remplacement déjà signé et n'accomplissent pas la démarche simple proposée d'informer le CDOM pour modifier le contrat, des médecins sécurisera cet exercice en accordant aux médecins qui le demanderont la dérogation offerte par l'article 65 du code de déontologie médicale, suivant laquelle le Conseil départemental peut, dans l'intérêt de la population lorsqu'il constate une carence ou une insuffisance de l'offre de soins, autoriser le médecin remplacé à avoir une activité libérale.~~

~~Cette dérogation sera accordée au médecin « remplacé » alors même que cette disposition ne concerne pas un exercice simultané de 2 médecins pour le même cabinet et que le besoin exprimé ne devrait pas trouver sa réponse ici mais dans l'assistanat ou l'adjuvat.~~

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



39. TAB – Saisie des activités d'assistant :

Mis à jour le 27/03/2020

Dans le contexte actuel, de nombreux médecins ont déclaré (ou vont déclarer) des activités d'assistant.

Il s'avère que la règle actuelle de saisie des activités d'assistant pose problème pour de nombreuses CPAM. Nous vous invitons donc à suivre la procédure dérogatoire suivante :

- Pour un médecin qui a exclusivement une activité d'assistant, il convient de saisir une situation 06 avec une activité intermittente de « Médecin assistant (sans enregistrement au fichier de la CPAM) ».
- Pour un médecin qui a une activité d'assistant en plus d'une activité régulière habituelle, il convient de saisir LME libéral « Médecin assistant (sans enregistrement au fichier de la CPAM) ».
- Dans tous les cas, saisir le contrat d'assistant sur la page Contrat de la fiche de l'assistant avec le type de contrat « 64 - MEDECIN ASSISTANT D'UN DOCTEUR EN MEDECINE ».

ATTENTION : Les situations d'assistantat et de remplacements sont des situations bien distinctes qu'il convient de ne pas confondre. La consigne actuelle vise uniquement à pallier temporairement une limitation technique d'Ordinal (à laquelle nous espérons remédier prochainement).

Dans la mesure du possible, nous vous invitons à garder une trace des médecins renseigner de cette manière afin de pouvoir corriger ces situations ultérieurement.

40. ED – Modèles d'autorisations de remplacement, d'adjuvat et d'assistantat :

Mis à jour le 23/03/2020

Des modèles ont été établis pour diffusion aux conseils départementaux. Ils seront accessibles dans le thesaurus sur l'intranet.

Voir en [ANNEXE 1](#).

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



41. CTS – Le médecin malade atteint du coronavirus peut-il avoir recours à un adjoint ?

Mis à jour le 19/03/2020

Le contrat le plus adapté à la situation du médecin indisponible pour raison de santé est le contrat de remplacement ([modèle accessible sur le site du CNOM](#)).

42. FCM – Prorogation des critères permettant la délivrance d'une licence de remplacement aux internes :

Mis à jour le 09/11/2020

Fiche en cours de modification.

43. FCM – Validation du semestre novembre2019-avril2020 pour les internes et délivrance des licences de remplacement :

Mis à jour le 09/11/2020

Fiche en cours de modification.

44. ED – Pouvons-nous délivrer des licences de remplacement même s'il manque des documents :

Mis à jour le 24/03/2020

Cf. Circulaire CNOM n°2020-013 du 20 mars 2020 : « Le Président de la Conférence des Doyens a été alerté des difficultés des conseils départementaux pour délivrer des licences de remplacement, faute pour certains internes d'être en capacité de produire leurs attestations de validations de stages.

Les facultés étant désormais fermées, les internes dans cette situation ont la possibilité de se signaler aux coordonnateurs locaux de DES (s'ils n'arrivent pas à avoir de contacts avec les scolarités ou les bureaux de 3° cycle, qui n'ont de fait pas pu toutes mettre en service une permanence téléphonique délocalisée), en leur soumettant une déclaration sur l'honneur de leurs stages effectués et validés. Le

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



visa et la signature du coordonnateur permettront aux conseils départementaux de délivrer ces licences, particulièrement précieuses en ce moment.

Cette information a été relayée aux responsables des collèges, en leur demandant de faire suivre aux coordonnateurs locaux ».

45. ED – Le service des demandes de casier judiciaire est fermé, pouvons-nous accorder des licences de remplacement sans ce document :

Mis à jour le 24/03/2020

Le bulletin n°2 du casier judiciaire n'est pas un document obligatoire pour la délivrance d'une licence de remplacement.

C'est au moment de la délivrance de l'autorisation au médecin remplacé que le conseil départemental a la possibilité, en cas de doute sur la moralité de l'étudiant, de demander le bulletin n° 2 du casier judiciaire (cf. article D. 4131-3 du code de la santé publique).

Uniquement dans cette situation, vous pouvez utiliser la procédure prévue pour les inscriptions dans la Circulaire CNOM n° 2020-013 du 20 mars 2020 : « *par exception, eu égard aux priorités nationales, il a été décidé de faire droit aux demandes du secteur santé pour les besoins impérieux strictement liés à l'urgence sanitaire. Une procédure via un courriel à l'adresse cjn.permanence@justice.gouv.fr permet au secteur santé de demander et obtenir des bulletins n°2* ».

46. ED – Pour les étudiants voulant s'inscrire au tableau, pouvons-nous leur délivrer une licence de remplacement pour la période d'activité restreinte des administrations ?

Mis à jour le 24/03/2020

Cette situation peut relever de la dérogation prévue à l'article D.4131-2 du code de la santé publique :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, l'autorisation peut être délivrée à l'étudiant qui justifie, par une attestation du directeur de l'unité de formation et de recherche, du report de la date de soutenance de thèse initialement prévue, ou au médecin qui a demandé son inscription au tableau de l'ordre dans le mois qui suit l'obtention du diplôme de docteur en médecine, jusqu'à ce qu'il soit statué sur ladite demande d'inscription ».

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



L'étudiant qui a fait une demande d'inscription au tableau de l'ordre peut donc se voir délivrer ou renouveler une licence de remplacement. Ensuite, c'est le Président du CD dont relève le médecin remplacé ou secondé qui délivre l'autorisation de remplacement ou d'adjuvat.

47. ED – Délivrance ou renouvellement d'une licence de remplacement aux étudiants dont la date de soutenance de thèse a été reportée en raison de la situation sanitaire et qui sont hors délai :

Mis à jour le 24/03/2020

Par dérogation à la durée maximale d'autorisation de remplacement (3 ans à compter de l'expiration de la durée normale de formation), l'article D.4131-2 du code de la santé publique prévoit la possibilité d'autoriser à remplacer les étudiants qui justifient du report de la date de soutenance de thèse initialement prévue, par une attestation du directeur de l'UFR.

48. FCM – Délivrance d'une licence de remplacement aux internes inscrits au DES de l'une des 5 nouvelles spécialités :

Mis à jour le 09/11/2020

Fiche en cours de modification.

49. ED – Est-ce qu'un étudiant en médecine peut être l'adjuvat d'un médecin et remplacer un autre médecin ?

Mis à jour le 25/03/2020

Un étudiant en médecine peut, d'un côté, être autorisé à remplacer certains jours ou demi-journées un médecin temporairement indisponible et de l'autre côté, pendant les jours ou demi-journées où il ne remplace pas, être autorisé à exercer à titre d'adjuvat d'un autre médecin.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



TELECONSULTATIONS-TELESANTE

Prise en charge / Mise en place / Interne en médecine / Plateformes de téléconsultation /
Télésuivi par des infirmiers / Téléconsultation par téléphone

50. EP – Organisation de la Télésanté en réponse à l'épidémie de Covid-19 :

Mis à jour le 19/11/2020

Le DGS-Urgent n°2020_55 du 12 novembre 2020 ([lien](#)) prévoit que, face à la recrudescence de l'épidémie, il est demandé aux professionnels de santé de privilégier de façon massive et rapide les prises en charge à distance afin :

- D'éviter les déplacements des patients et des femmes enceintes ;
- De diminuer le nombre de vos patients en salle d'attente ;
- De maintenir le suivi de vos patients et éviter les ruptures de prise en charge ;
- D'assurer l'accès à un professionnel médical pour les patients âgés et isolés ;
- De prendre en charge les patients susceptibles d'être atteints de Covid-19

Des outils d'information grand public est mis à la disposition des médecins afin qu'ils informent et accompagnent leurs patients dans l'usage de la télésanté :

- « Pour ma santé, je dis oui au numérique » ([lien](#))

51. EP – Quand le médecin peut-il avoir recours à la téléconsultation dans le cadre de la prise en charge du coronavirus ?

Mis à jour le 18/06/2020

La téléconsultation est un cadre pertinent pour réaliser des primo-consultations de patient potentiellement Covid-19.

Toutefois, dans certaines situations, elle pourra être insuffisante pour poser l'ensemble du diagnostic et les conditions de prise en charge associées et devra donc être prolongée par une consultation présenteielle. C'est au médecin qu'il revient d'apprécier à tout moment la possibilité de poursuivre la téléconsultation en cours ou d'organiser une consultation physique, notamment quand une exploration plus fine du système respiratoire est requise.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Pour plus de précisions sur la téléconsultation, notamment sur les outils numériques, il convient de se reporter à la page « *téléconsultation et Covid-19 : qui peut pratiquer à distance et comment ?* » du Ministère des solidarités et de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

52. EP – Quelles sont les conditions de prise en charge des téléconsultations dans le cadre du coronavirus ?

Mis à jour le 02/11/2020

Le décret n°2020-227 du 9 mars 2020 modifié prévoit que les personnes atteintes ou potentiellement infectées par le coronavirus peuvent bénéficier d'une prise en charge des actes de télémédecine sans avoir de médecin traitant pratiquant la téléconsultation, sans être orientées par lui et sans être connues du médecin téléconsultant, et ce jusqu'au 31 décembre 2020.

Par ailleurs, l'ordonnance n°2020-428 du 15 avril 2020 modifiée prévoit que le ticket modérateur, pour l'ensemble des actes réalisés en téléconsultation et des actes d'accompagnement à la téléconsultation, est supprimé à compter du 20 mars 2020, jusqu'au 31 décembre 2020.

Il convient en revanche de préciser que les dépassements d'honoraires éventuels restent à la charge du patient, après que celui-ci en ait été dûment informé.

En résumé, jusqu'au 31 décembre 2020, toute personne peut bénéficier d'une téléconsultation prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, quel qu'en soit le motif.

Attention : Les règles du parcours de soin doivent être respectées : le médecin traitant, qui connaît l'état de santé et les antécédents de ses patients, doit être consulté en premier lieu.

Toutefois, par dérogation, si une personne est infectée par le Covid-19 ou susceptible de l'être, elle peut s'adresser à un autre médecin de ville pour une téléconsultation si son médecin traitant n'est pas disponible ou si elle n'en a pas.

53. EP – Internes en médecine souhaitant réaliser des téléconsultations de manière autonome, en dehors de tout remplacement ou adjuvat :

Mis à jour le 20/03/2020

En application de l'article L. 4131-2 du code de la santé publique, un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement ne peut exercer, en dehors de ces stages :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- qu'à titre de remplaçant d'un médecin, à titre libéral ou hospitalier
- comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population constaté par un arrêté préfectoral.

La réalisation de téléconsultations ne pourra être envisagée que dans les hypothèses susmentionnées.

54. EP – Prise en charge à titre dérogatoire des actes de téléconsultations réalisés uniquement par téléphone :

Mis à jour le 02/11/2020

Aux termes de l'article 2 quater du décret n°2020-73 modifié du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus, le professionnel de santé peut réaliser, à titre dérogatoire, des actes de téléconsultations uniquement par téléphone, au même tarif que les téléconsultations faites par vidéo.

« Cette dérogation s'applique aux patients n'ayant pas accès à une connexion internet à haut débit ou très haut débit. Elle s'applique également aux patients disposant d'un tel accès mais ne disposant pas d'un terminal permettant une vidéo transmission dans l'une des situations suivantes :

- patient présentant les symptômes de l'infection ou étant reconnu atteint du covid-19 ;
- patient âgé de plus de 70 ans ;
- patient reconnu atteint d'une affection grave mentionnée au 3° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale ;
- patiente enceinte » (Article 2 quater du décret n° 2020-73 modifié du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus)

Ces téléconsultations devront être tracées, notamment dans le dossier patient, dans les mêmes conditions qu'une téléconsultation classique (<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-mesures-derogatoires-de-prise-en-charge-en-ville>).

L'article 3 du décret susmentionné précise que « Les dispositions de l'article 2 quater peuvent être mises en œuvre jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire ».

L'état d'urgence sanitaire mentionné à l'article 3 dudit décret vise l'état d'urgence sanitaire déclaré par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

Cet état d'urgence sanitaire a pris fin le 10 juillet 2020.

Un nouvel état d'urgence sanitaire a été déclaré à compter du 17 octobre 2020 par le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire. Ce décret n'a pas pour effet de remettre en vigueur le dispositif précédent de téléconsultation téléphonique.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



Ainsi, ce dispositif dérogatoire n'est plus applicable.

TELESUIVI

Infirmiers / Pharmaciens

55. SP – Possibilité de « télésuivi » des patients assuré par des infirmiers :

Mis à jour le 18/09/2020

Les dispositions de l'arrêté du 23 mars 2020 sont abrogées par l'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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.

L'article 17 de cet arrêté prévoit que :

« III. - Le suivi des patients dont le diagnostic d'infection au virus covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement peut être assuré par les infirmiers diplômés d'Etat libéral ou salarié d'une structure mentionnée au 1er alinéa de l'article L. 162-1-7 par télésoin sous la forme d'un télésuivi.

Le télésuivi infirmier participe, sur prescription médicale, à la surveillance clinique des patients suspectés d'infection ou reconnus atteints du virus covid-19.

Le télésuivi 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. »

Lien utile :

- Ministère de la santé « Suivi des patients Covid-19 par un infirmier (IDE) à domicile en phase épidémique (<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/suivi-infirmier-patient-a-domicile-covid-19.pdf>)

56. EP – Possibilité de « télésoin » des patients par des pharmaciens :

Mis à jour le 19/05/2020

Les pharmaciens peuvent réaliser par télésoin des actions d'accompagnement :

- des patients sous traitement anticoagulant oral par anticoagulants oraux directs ou par antivitamines K ;
- des patients sous antiasthmatiques par corticoïdes inhalés.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Ils peuvent également réaliser des bilans partagés de médication.

Ces actions de télésoin sont réalisées par vidéotransmission et sont conditionnées à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier entretien de bilan de médication ou entretien d'accompagnement d'un patient atteint d'une pathologie chronique par le pharmacien. Pour les patients présentant une perte d'autonomie, la présence d'un aidant est requise.

La pertinence du recours au télésoin est déterminée par le pharmacien.



APPEL A VOLONTARIAT ET RENFORT SANITAIRE

Volontariat / ARS / Plateforme Renforts-Covid / Ministère de la santé

57. SP – Plateforme de renfort Covid-19 :

Mis à jour le 23/07/2020

L'opération Renfort Covid a pris fin le 10 juillet 2020 et est remplacé par la nouvelle plateforme mise en place par le Ministère de la santé « Renfort RH Crise » : <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>

Cette plateforme a été créée pour anticiper les besoins de renforts en personnel dans les structures sanitaires, sociales et médico-sociales en cas de crise. Ainsi, l'Etat appelle les professionnels de santé volontaires à s'enregistrer dès maintenant sur cette plateforme.

Dans un communiqué de presse du 21 juillet le Ministère de la santé précise que :

« L'Etat lance un nouvel appel à la mobilisation des professionnels de santé et des agents hospitaliers volontaires (salariés ou libéraux, actifs ou retraités) pour renforcer le système de santé dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 et apporter un appui aux structures sanitaires, sociales et médico-sociales, notamment les EHPAD, impactées durant la période estivale.

Médecins, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, aide-soignant, agents des services hospitaliers, agents d'entretien qualifiés..., tous les volontaires sont invités à s'enregistrer dès à présent sur la plateforme : "RENFORT-RH CRISE". »

58. SP – Appel à volontariat et mobilisation des professionnels de santé :

Mis à jour le 23/07/2020

Une [Instruction](#) relative à la mobilisation et à l'indemnisation des professionnels de santé dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (covid-19) dévoile le dispositif national de répartition.

Le Ministère des Solidarités et de la Santé établit une liste de professionnels de santé volontaires pour apporter en tant que de besoin un appui aux structures de soins en tension, en particulier dans les régions dans lesquelles les effectifs ou les renforts ne sont pas suffisants.

Les professionnels de santé volontaires pour venir en renfort de structures de soins peuvent se faire connaître en remplissant un nouveau formulaire pour anticiper les besoins de renforts en personnel

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



dans les structures sanitaires, sociales et médico-sociales en cas de crise : « Renfort RH Crise » : <https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr/>

Les médecins déjà inscrit à la Réserve Sanitaire peuvent, s'ils le souhaitent, également s'inscrire sur cette nouvelle plateforme de volontariat.

Chaque ARS dispose via « symbiose » des informations relatives aux professionnels de santé volontaires au sein de son territoire (identités, professions, numéro RPPS/Adeli, etc.) et procédera à leur vérification.

Les modalités de mobilisation de ces professionnels de santé par le niveau régional est le suivant :

- En fonction des besoins, l'ARS identifie les professionnels de santé volontaires de sa région pouvant venir en renfort;
- Le directeur général de l'ARS concernée fait appel à ces professionnels et les met en relation avec les structures de soins ayant demandé un renfort.

La mobilisation de ces professionnels de santé volontaires pour venir en renfort de structures de soins peut s'inscrire dans le cadre de l'article L. 3131-10-1 du code de la santé publique, lorsque les médecins sont déjà réservistes. Les professionnels de santé mobilisés bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6 du même code (protection liée au statut de réserviste).

La mobilisation se fait dans un cadre conventionnel entre le professionnel de santé volontaire et la structure au sein de laquelle il est mobilisé (contrat de praticien contractuel par exemple). Dans tous les cas, cette convention doit préciser la nature et la durée de la mission ainsi que le montant de l'indemnisation qui ne doit pas entraîner une perte de revenus pour le volontaire.

En complément de ces modalités de mobilisation du personnel, les directeurs généraux des ARS peuvent solliciter la réquisition des personnels de santé afin d'assurer la continuité de la prise en charge en ambulatoire et dans les établissements de santé (Cf. chapitre du CoronaThésaurus consacré aux [REQUISITIONS](#) des médecins).

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



RESERVE SANITAIRE

Inscription / Conditions / Vérification / Contrôle des CDOM / Inscription au Tableau / Caducée / Arrêt d'activité / Refus de mission / Médecins Covid-19 / Médecine ambulatoire

59. SP – Arrêt des inscriptions à la Réserve Sanitaire :

Mis à jour le 23/07/2020

La Réserve Sanitaire continue à fonctionner pour les médecins déjà inscrits.

Une nouvelle plateforme est mise en place par le Ministère de la santé « Renfort RH Crise » : <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>

Cette plateforme a été créée pour anticiper les besoins de renforts en personnel dans les structures sanitaires, sociales et médico-sociales en cas de crise. Ainsi, l'Etat appelle les professionnels de santé volontaires à s'enregistrer dès maintenant sur cette plateforme.

Santé Publique France remercie les professionnels de santé de reporter, jusqu'à nouvel ordre, leur inscription dans la Réserve sanitaire pour privilégier ce dispositif spécifique au Covid-19 mis en place par le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Cf. §57– SP –Plateforme de renfort Covid-19.

60. SP – Contrôle des restrictions des médecins s'inscrivant à la réserve sanitaire :

Mis à jour le 23/03/2020

Il est important de rappeler les dispositions de l'article D.3132-1 du code de la santé publique qui précise que ne peuvent pas faire partie de la réserve sanitaire les personnes qui font l'objet d'une suspension ou d'une interdiction du droit d'exercer leur profession, prononcée par une autorité administrative, disciplinaire ou juridictionnelle.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



61. SP – Durée des périodes d'emploi et de formation à la Réserve Sanitaire :

Mis à jour le 31/08/2020

Le décret n°2020-1087 du 25 août 2020 ([lien](#)) et l'arrêté du 1^{er} septembre relatif à la durée de la mobilisation des réservistes sanitaires ([lien](#)) prévoient une extension de la durée d'emploi à 90 jours (45 jours antérieurement) par décision du DG de l'Agence nationale de santé publique et à 180 jours par arrêté du Ministre de la santé, ainsi que de la durée de formation à 40 jours (20 jours antérieurement) par décision du DG de l'Agence nationale de santé publique.

62. SP – Réserve sanitaire et renfort de l'offre ambulatoire en cas de médecin atteint Covid-19 :

Mis à jour le 30/03/2020

L'article L.3132-1 du code de la santé publique autorise la Réserve sanitaire à venir en renfort sur des centres ou maisons de santé de l'offre ambulatoire et des professionnels de santé conventionnés.

« La réserve sanitaire peut également compléter les moyens habituels des centres et maisons de santé, des professionnels de santé conventionnés ainsi que des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou des établissements qui accueillent des personnes en situation de handicap lorsqu'une situation sanitaire exceptionnelle nécessite de compléter l'offre de soins et que ces structures ou ces professionnels ne peuvent pas pourvoir eux-mêmes à leurs besoins. »

Ainsi, cela pourrait être utile dans le cas de médecins atteints par le Covid-19 qui pourraient avoir des difficultés à se faire remplacer, ou pour des médecins débordés qui pourraient avoir besoin d'un assistant ou d'un adjoint.

63. TAB – Attribution de caducée pour les médecins retraités participant à la réserve sanitaire :

Mis à jour le 27/03/2020

Possibilité d'attribuer des caducées aux médecins retraités qui souhaiteraient rejoindre la réserve sanitaire ou exercer afin de participer à la lutte contre la propagation de l'épidémie de COVID-19.

Dans ces circonstances exceptionnelles, nous vous informons qu'il est possible d'attribuer des caducées aux médecins retraités qui en feraient la demande auprès du Conseil départemental.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



Toutefois, il convient de préciser que cette attribution est exceptionnelle et ne pourra donner lieu à l'attribution d'un caducée l'année prochaine.

Afin de prévenir les vols de caducée, il convient de rappeler que le caducée ne doit pas rester sur le pare-brise du médecin en-dehors de l'exercice de son activité médicale.

64. SP – Les CD peuvent-ils connaître la liste des médecins réservistes de leurs département :

Mis à jour le 19/03/2020

Actuellement cela n'est pas prévu car Ordinal ne renseigne pas cette « mission ». Cependant, la Section Santé Publique milite pour que la communication de cet engagement à la réserve soit précisée.

65. SP – Question sur l'arrêt de l'activité depuis de nombreuses années et de la possibilité de faire partie de la réserve sanitaire :

Mis à jour le 19/03/2020

L'article D.3132-1 du Code de la santé publique prévoit que les médecins ne peuvent faire partie de la réserve sanitaire s'ils sont à la retraite depuis plus de 5 ans.

66. SP – Possibilité de refuser une mission de réserve sanitaire :

Mis à jour le 19/03/2020

Site internet SPF : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/nos-principes-fondateurs/reserve-sanitaire/etre-reserviste>

Les réservistes ne sont jamais contraints de partir en mission ni en formation. Il n'y a pas de nombre minimal de jours imposé. De même, il n'y a aucune garantie que l'on sera appelé ou sélectionné pour une mission, cela dépend de l'actualité, du type de compétences recherchées, du nombre de candidats au départ.

Lorsqu'une mission est déclenchée, un appel urgent à candidatures (une « alerte ») est adressé par Santé publique France, par mail, à l'ensemble des réservistes de la ou des professions recherchées.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



L'appel à candidatures présente précisément la mission, la ou les dates de départs programmées, les compétences professionnelles recherchées, les conditions d'aptitude éventuellement exigées (exemple : être immunisé contre la rougeole si la mission intervient dans un contexte de rougeole). Les réservistes intéressés et capables de se rendre disponibles répondent à l'appel à candidatures. Santé publique France assure dans des délais très courts la sélection des candidats et candidates.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



LES REQUISITIONS DES MEDECINS

Modalités de réquisition / Régime de responsabilité / Médecins de prévention / Médecins de contrôle / Refus / Inscription au Tableau

67. EP – Quelles sont les modalités de réquisition des médecins :

Mis à jour le 15/05/2020

En application de l'article L. 3131-8 du code de la santé publique, « sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, le représentant de l'État dans le département peut [...] requérir le service de tout professionnel de santé ».

Par ailleurs, l'article 16 du décret n°2020-545 du 11 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire a habilité le représentant de l'Etat dans le département, si l'afflux de patients ou de victime de la situation sanitaire le justifie, à ordonner, par des mesures générales ou individuelles, la réquisition nécessaire de tout établissement de santé ou établissement médico-social ainsi que de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement de ces établissements notamment des personnels de santé.

Sur ces fondements, un arrêté portant diverses dispositions relatives à l'indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraité ou en cours de formation réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie covid-19 a été publié le 30 mars 2020 (cf. question n° suivante)

La réquisition est prononcée par le préfet de département, par le biais d'arrêtés individuels ou collectifs (liste nominative de personnels). Une instruction ministérielle propose un modèle d'arrêté de réquisition ([Lien](#) vers l'annexe 1 de l'instruction).

Cet arrêté de réquisition doit être notifié individuellement à chaque personne réquisitionnée. Si, dans le droit commun, les arrêtés de réquisition doivent être remis au préalable et en main propre ou par voie de courrier recommandé avec accusé de réception ; il est possible, au vu des circonstances exceptionnelles, que la notification soit faite à la personne réquisitionnée par tout moyen de communication permettant d'attester de cette notification. La personne peut être également préalablement alertée par tout moyen de communication (appel téléphonique, SMS ou courrier électronique), une copie de l'arrêté lui étant remise ensuite au début de sa réquisition.

Pour les médecins non connus de l'assurance maladie (médecins retraités, non exerçant...), un « numéro fictif » dédié CORONAVIRUS est appliqué pour la prise en charge de l'ordonnance ; il s'agit du n°29199145 3.

Par conséquent, un seul numéro sera utilisé quel que soit le prescripteur (y compris pour le médecin retraité, pour lequel la CNAM n'utilisera pas le « n° fictif » dédié MEDECIN RETRAITE) et pour toutes



les prescriptions (arrêt de travail ou autres). Le médecin devra également indiquer ses coordonnées sur la prescription et sur l'avis d'arrêt de travail.

68. EP – Quel est le montant de l'indemnisation des médecins réquisitionnés ?

Mis à jour le 15/05/2020

L'arrêté du 28 mars 2020 (toujours en vigueur) fixe cette indemnisation par catégorie de personnels : personnels ([Lien](#) vers le tableau 1 et 2 de l'annexe 2 de l'instruction relative à la mobilisation et à l'indemnisation des professionnels de santé dans le cadre de l'épidémie de coronavirus)

- pour les médecins libéraux conventionnés, lorsqu'ils exercent dans le cadre d'une réquisition en dehors de leur lieu habituel d'exercice, l'indemnisation forfaitaire horaire brute est de 75 euros entre 8 heures et 20 heures, 112,50 euros entre 20 heures et 23 heures et de 6 heures à 8 heures et 150 euros entre 23 heures et 6 heures ainsi que les dimanches et jours fériés ;
- pour les médecins libéraux non conventionnés, dans les mêmes conditions que précédemment;
- pour les médecins remplaçants, dans les mêmes conditions que précédemment ;
- pour les médecins retraités et les médecins sans activité professionnelle, l'indemnisation forfaitaire horaire brute est de 50 euros entre 8 heures et 20 heures, 75 euros entre 20 heures et 23 heures et de 6 heures à 8 heures et 100 euros entre 23 heures et 6 heures ainsi que les dimanches et jours fériés ;
- pour les médecins salariés des centres de santé et des établissements, lorsqu'ils exercent dans le cadre d'une réquisition au-delà de leur obligation de service, l'indemnisation forfaitaire horaire brute est 50 euros entre 8 heures et 20 heures, 75 euros entre 20 heures et 23 heures et de 6 heures à 8 heures et 100 euros entre 23 heures et 6 heures ainsi que les dimanches et jours fériés ;
- pour les médecins du ministère de l'éducation nationale, les médecins exerçant dans les services départementaux de protection maternelle et infantile et dans les autres services de santé dépendant des conseils départementaux ou des communes, les médecins salariés d'un organisme de sécurité sociale, notamment les médecins-conseils de l'assurance maladie, ainsi que les autres médecins exerçant en administration publique, notamment les médecins inspecteurs de santé publique, lorsqu'ils exercent dans le cadre d'une réquisition au-delà de leur obligation de service, l'indemnisation forfaitaire horaire brute est 50 euros entre 8 heures et 20 heures, 75 euros entre 20 heures et 23 heures et de 6 heures à 8 heures et 100 euros entre 23 heures et 6 heures ainsi que les dimanches et jours fériés.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Les médecins libéraux conventionnés, lorsqu'ils exercent dans le cadre d'une réquisition dans leur lieu d'exercice habituel et dans la continuité de cet exercice, facturent à l'acte conformément aux articles L162-5 et L162-14-1 du code de la sécurité sociale.

S'agissant de l'indemnisation des étudiants en médecine réquisitionnés, deux cas de figure : ([Lien](#) vers le tableau 3 de l'annexe 2 de l'instruction relative à la mobilisation et à l'indemnisation des professionnels de santé dans le cadre de l'épidémie de coronavirus)

- l'indemnisation forfaitaire horaire brute des étudiants du troisième cycle en médecine exerçant dans le cadre d'une réquisition et en dehors de leur obligation de service est fixée à 50 euros entre 8 heures et 20 heures, 75 euros entre 20 heures et 23 heures et de 6 heures à 8 heures et 100 euros entre 23 heures et 6 heures ainsi que les dimanches et jours fériés.
- l'indemnisation forfaitaire horaire brute des étudiants ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études de médecine lorsqu'ils exercent dans le cadre d'une réquisition au-delà de leur obligation de service, est fixée à 24 euros entre 8 heures et 20 heures, 36 euros entre 20 heures et 23 heures et de 6 heures à 8 heures et 48 euros entre 23 heures et 6 heures ainsi que les dimanches et jours fériés.

L'instruction relative à la mobilisation et à l'indemnisation des professionnels de santé dans le cadre de l'épidémie de coronavirus définit une fiche de renseignement nécessaire pour le versement de l'indemnisation ([Lien](#) vers l'annexe 4 de l'instruction).

D'un point de vue opérationnel, cette indemnité sera versée par les CPAM qui seront dans un second temps remboursées par l'État.

Les frais de déplacement et d'hébergement des médecins occasionnés par la réquisition en dehors de leur obligation de service, sont pris en charge selon les modalités applicables aux déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat (cf. décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat).

Les professionnels de santé qui exercent dans le cadre d'une réquisition en dehors de leur obligation de service sont assimilés aux personnes qui contribuent de façon occasionnelle à l'exécution d'une mission de service public à caractère administratif.

Les professionnels de santé réquisitionnés bénéficient d'une couverture sociale applicable aux collaborateurs du service public, sauf s'ils sont déjà couverts par leurs employeurs ou s'ils exercent en libéral. À cette fin, la caisse d'assurance maladie, lorsqu'elle est responsable du versement de l'indemnité, procède également au versement des cotisations et contributions sociales dues en application des articles D. 311-2 à D. 311-4 du code de la sécurité sociale (à l'exception de la contribution mentionnée aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales qui n'est pas due).

Il en résulte que ces praticiens n'ont pas à s'affilier à la CARMF et l'URSSAF.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



69. EP – La réquisition des médecins de prévention et de contrôle et actes curatifs :

Mis à jour le 15/07/2020

L'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 précise que :

« Les médecins mentionnés à l'article R. 4127-99 et à l'article R. 4127-100 du code de la santé publique peuvent délivrer des soins curatifs nonobstant les restrictions prévues par ces dispositions lorsqu'ils exercent dans le cadre d'une réquisition prononcée pour faire face à la crise sanitaire ».

Comme le CNOM l'avait indiqué aux services du ministère de la santé les dispositions du code de déontologie médicale permettent déjà aux médecins de prévention et de contrôle d'intervenir auprès des patients dans les situations d'urgence.

70. EP – Quel est le régime de responsabilité du médecin qui fait l'objet d'une réquisition du Préfet dans le cadre du coronavirus ?

Mis à jour le 19/03/2020

En cas de réquisition, le médecin est assuré par l'Etat. La réquisition a pour effet de procurer la protection de l'Etat aux médecins réquisitionnés.

Cette protection comprend la défense juridique et la garantie de dommages causés ou subis (accidents de trajet ou de service) pour les médecins.

71. EP – Le médecin qui fait l'objet d'une réquisition par le Préfet peut-il refuser de se rendre à la réquisition?

Mis à jour le 25/03/2020

Non, le médecin réquisitionné ne peut refuser de déférer à une réquisition.

L'article L. 3136-1 du code de la santé publique prévoit en effet :

« Le fait de ne pas respecter les réquisitions prévues aux articles L. 3131-15 à L. 3131-17 est puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 € d'amende.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Le fait de ne pas respecter les réquisitions prévues aux articles L. 3131-15 à L. 3131-17 est puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 € d'amende. »

Le médecin réquisitionné qui serait dans l'impossibilité d'effectuer sa mission pour des raisons médicales justifiées (médecin lui-même atteint du coronavirus par exemple), se doit d'informer les autorités compétentes et notamment son Conseil départemental, l'ARS, l'autorité requérante et le SAMU.

72. EP – Un médecin non inscrit au Tableau de l'Ordre des médecins peut-il faire l'objet d'une réquisition par le Préfet ?

Mis à jour le 19/03/2020

Il n'est, en principe, pas possible de recourir à des médecins non-inscrits au tableau de l'Ordre qui ne disposent plus, du fait de leur non-inscription, de la possibilité d'exercer la médecine.

En revanche, le Préfet peut tout à fait réquisitionner des médecins inscrits au tableau de l'Ordre sans activité. La seule inscription au tableau suffit à les autoriser à pratiquer cette activité.

L'inscription à l'Ordre comme médecin non exerçant conditionne uniquement le montant de la cotisation et n'empêche pas ces médecins d'être réquisitionnés.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Organisation des soins / Fichier SIVIC / Déplacements / Isolement strict / Soins non-urgents / Patients symptomatiques / Patients confirmés / Patients à risque / Vaccinations obligatoires / Prise en charge des enfants / Prise en charge des femmes enceintes / Soins infirmiers / HAD / BCG Thérapie

73. ED – Fichier SIVIC :

Mis à jour le 19/03/2020

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, la loi (article L.3131-9-1 du code la santé publique) prévoit que les informations strictement nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi sont recueillies dans un « système d'identification unique des victimes » (SIVIC).

L'article R. 3131-10-1 du code de la santé publique précise quelles sont les données à caractère personnel concernant les personnes prises en charge qui peuvent être enregistrées dans SIVIC :

- Données permettant leur dénombrement ;
- Données permettant leur identification ;
- Données relatives à leur prise en charge sanitaire, y compris médico-psychologique ;
- Données portant sur l'identité et les coordonnées des personnes à contacter en cas de prise en charge.

S'agissant du recueil de ces données et de leur enregistrement dans SIVIC, le texte actuellement en vigueur indique que cela est effectué « par les personnels des établissements de santé prenant en charge les victimes, y compris dans le cadre des services d'aide médicale urgente ou des cellules d'urgence médico-psychologiques » et « par les personnels des services de premier secours relevant de l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure » (article R. 3131-10-2).

Un projet de décret modifiant ces dispositions a été soumis à l'automne 2019 au Conseil national par la Direction Générale de la santé et il a été acté que les professionnels de santé n'ont pas à remplir SIVIC.

Les médecins n'ont pas à remplir le fichier SIVIC.



74. EP – Critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 :

Mis à jour le 13/05/2020

En population générale :

- Cas général : au moins 8 jours à partir du début des symptômes + disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre 2 fois par jour et en l'absence de prise d'antipyrétique dans les 12h précédentes) ET au moins 48h après la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/min au repos).
- Pour les personnes immunodéprimées : au moins 10 jours à partir du début des symptômes et critères identiques à ceux de la population générale. Port d'un masque chirurgical de type II pendant les 14 jours suivant la levée du confinement lors de la reprise des activités professionnelles.

Pour le personnel de santé :

- Personnel non sujet à risque : au moins 8 jours à partir du début des symptômes et critères identiques à ceux de la population générale. Port d'un masque chirurgical de type II pendant les 7 jours suivant la levée du confinement lors de la reprise des activités professionnelles.
- Personnel sujet à risque : au moins 10 jours à partir du début des symptômes et critères identiques à ceux de la population générale. Port d'un masque chirurgical de type II pendant les 7 jours (14 jours pour les patients immunodéprimés) suivant la levée du confinement lors de la reprise des activités professionnelles.
- Personnel avec forme grave de COVID-19 : au cas par cas en lien avec le médecin du service de santé au travail.

Ces critères sont définis selon l'avis du 16 mars 2020 du HCSP :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=781>

75. EP – Prise en charge des patients vulnérables après le confinement :

Mis à jour le 03/08/2020

Une consultation complexe peut être réalisée, en présence du patient, par le médecin traitant ou tout autre médecin impliqué dans la prise en charge en l'absence de médecin traitant pour les personnes vulnérables et les patients atteints d'une ALD qui :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- n'ont pas eu de consultation avec leur médecin traitant ou tout autre médecin impliqué dans la prise en charge du patient en l'absence de médecin traitant désigné pendant la période de confinement ;
- ou qui ont été adressés par un établissement de santé en sortie d'hospitalisation.

Cette consultation fait l'objet d'un remboursement à 100% par l'Assurance maladie et ne peut donner lieu à dépassement.

Ce dispositif s'applique jusqu'au 15 septembre 2020.

76. SP – Système « Contact Covid » :

Mis à jour le 21/09/2020

Le décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ([lien](#)) relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions prévoit les modalités relatives aux systèmes d'informations destinées à permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19 et assurer le suivi et l'accompagnement des personnes.

En effet, ce décret autorise l'adaptation et la création de traitements de données à caractère personnel destinées à permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19 et assurer le suivi et l'accompagnement des personnes.

Le CNOM a publié sur son site internet des Questions/Réponses sur le dispositif « ContactCovid » : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/durgence-sanitaire-questions-reponses>

Des documents d'information sur le dispositif ContactCovid à destination des médecins et de leurs patients sont disponibles :

- Guide des fonctionnalités du service ContactCovid pour les centres de santé : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/684475/document/contact_covid_guide_met_hodologique_centres_de_sante_assurance_maladie_0.pdf
- Fiche Ameli « ContactCovid : arrêter les chaînes de transmission du virus pour stopper l'épidémie » : <https://www.ameli.fr/assure/actualites/contact-covid-arreter-les-chaines-de-transmission-du-virus-pour-stopper-lepidemie>
- Fiche Ameli « ContactCovid et protection des données personnelles : tous les éléments pour informer les patients » : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/contact-covid-et-protection-des-donnees-personnelles-tous-les-elements-pour-informer-les-patients>
- Fiche Ameli « Les médecins au cœur du circuit de Contact Tracing des patients Covid-19 » : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/les-medecins-au-coeur-du-circuit-de-contact-tracing-des-patients-covid-19>
- Fiche Ameli « Informations sur le recensement d'informations dans le cadre de la lutte contre la propagation de l'épidémie de Covid-19 » :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/683656/document/affiche_donnees_contact_covid_-_assurance_maladie_0.pdf

- Fiche Ameli « ContactCovid – Information des personnes sur l'usage de leurs données » : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/684775/document/contact_covid_-_mention_dinformation_-_assurance_maladie.pdf

77. SP – Prise en charge de patients en ville par les médecins de ville :

Mis à jour le 19/11/2020

Tous les médecins sont invités à prendre en charge tous les patients quelle que soit leur pathologie.

Le Ministère de la santé rappelle qu'en cas de symptômes évocateurs du COVID-19 (fièvre, toux), les patients sont désormais invités :

- « En l'absence de signes de gravité : à prendre un rendez-vous de téléconsultation avec leur médecin traitant. A défaut, un rendez-vous en présentiel ou auprès des permanences de soin sont possibles.
- En cas de signes de gravité (difficultés respiratoires) : appel du Samu-centre 15
- Ne pas aller aux urgences »

Dossier du Ministère de la santé « En Ambulatoire : recommandations Covid-19 et prise en charge » ([lien](#) – « Les informations présentes sur cette page sont en cours de mise à jour suite aux annonces du Président de la République »)

Le DGS-Urgent n°2020-56 du 13 novembre 2020 ([lien](#)) « Recommandations d'organisation des soins dans un contexte de résurgence de l'épidémie de Covid-19 » précise que ces recommandations ont vocation à anticiper un éventuel dépassement du capacitaire disponible en soins critique en maintenant l'égalité d'accès à un juste soin et en favorisant les alternatives à l'hospitalisation, à travers la mise à disposition de propositions d'organisation et d'outils pratiques dans un contexte de reprise épidémique.

9 annexes sont proposées :

- Fiche annexe n°1 : Oxygénothérapie (cf. §113)
- Fiche annexe n°2 : Considérations éthiques en lien avec le rebond épidémique ([lien](#))
- Fiche annexe n°3 : Référentiel d'outils pédagogiques pour les renforts Covid-19 dans les services de réanimation, de soins intensifs et d'hospitalisation conventionnelle ([lien](#))
- Fiche annexe n°4 : Recommandations pour la prise en charge des patients en réanimation et post-réanimation en situation de crise sanitaire ([lien](#))
- Fiche annexe n°5 : Prise en charge des personnes âgées et personnes en situation de handicap en établissements médico-sociaux et à domicile ([lien](#))
- Fiche annexe n°6 : Mobilisation de l'hospitalisation à domicile (HAD) ([lien](#))

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- Fiche annexe n°7 : Encourager le développement de la téléexpertise pour les patients Covid-19 ([lien](#))
- Fiche annexe n°8 : Rôle des dispositifs d'appui à la coordination pour la prise en charge des parcours de santé complexes ([lien](#))
- Fiche annexe n°9 : Maintenir la mobilisation de l'ensemble du dispositif de soins psychiatriques, ambulatoire et hospitalier ([lien](#))

La HAS a publié plusieurs documents :

- « Prise en charge de premier recours des patients suspectés de Covid-19 » ([lien](#))
- « Tests, isolement, traitements : quelle prise en charge en médecine de ville pour les patients suspectés de Covid-19 ? » ([lien](#))
- « Covid-19 : proposer une oxygénothérapie à domicile, une modalité adaptée pour certains patients » ([lien](#))
- « Prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie » ([lien](#))

78. ED – Attestation ou certificat de non contre-indication à l'accueil en collectivité pour les enfants :

Mis à jour le 29/09/2020

Les médecins peuvent être sollicités par les parents de jeunes enfants accueillis dans des établissements et maisons d'assistants maternels ou par les parents d'enfants pris en charge dans des accueils collectifs avec ou sans hébergement, pour établir des attestations ou des certificats de non-contre-indication à l'accueil en collectivité pour les enfants.

➤ Accueil en collectivité pour les jeunes enfants (0-3 ans)

Le Guide ministériel ([lien](#)) du 30 août 2020 Covid-19 – Modes d'accueil du jeune enfant, Rentrée 2020 précise (p. 21) qu'un enfant symptomatique mais non confirmé ne peut pas, dans l'attente d'un avis médical, être accueilli par l'établissement ou le professionnel de la garde d'enfant.

Pour le retour de l'enfant, la présentation d'une attestation médicale n'est pas obligatoire. Son retour est possible dès que les parents signalent un résultat négatif du test RT-PCR ou que le médecin consulté a écarté la suspicion de Covid-19. Il peut être demandé aux parents de produire une attestation sur l'honneur, dont un modèle est annexé au Guide ministériel (p. 38).

Il convient de rappeler que l'article 76 du code de déontologie médicale (article R. 4127-76 du code de la santé publique) indique que « *L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. [...]* ».

Si le médecin sollicité estime que la réalisation du test n'est pas justifiée, il n'est pas tenu de rédiger l'attestation ou le certificat médical indiquant une absence de contre-indication à l'accueil de l'enfant.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Il lui appartiendra d'apprécier l'opportunité de rédiger une telle attestation ou un tel certificat, qui devrait alors se borner à indiquer l'absence de contre-indication apparente, au jour de sa rédaction, à son accueil dans la structure.

La HAS a mis en ligne un algorithme d'aide à la décision pour définir les indications de la PCR-Sars-CoV-2 chez l'enfant en collectivité, qui figure en annexe 5 de la fiche « *Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19 après la levée du confinement* » ([lien](#)), mise à jour le 8 juillet 2020.

79. EP – L'accueil des enfants à l'école (école maternelle, primaire, collège et lycée) :

Mis à jour le 29/09/2020

Depuis la rentrée, des médecins alertent leur Ordre sur des pressions qu'ils subissent pour rédiger des « certificats médicaux de non-contre-indication au retour à l'école » pour des enfants porteurs de symptômes évocateurs de la covid-19.

Le Conseil national a publié un communiqué de presse ([lien](#)) le 11 septembre 2020, indiquant que le Ministère de l'Education nationale ne demandait pas aux parents de présenter un certificat médical de non-contre-indication mais seulement d'indiquer l'avis du médecin consulté et qu'une telle demande des établissements ne reposait sur aucune obligation législative ou réglementaire.

Les fiches ainsi que la FAQ disponibles sur le site de l'Education nationale ([lien](#)) ont été modifiées à la suite de ce communiqué.

Il est désormais précisé qu'en cas de symptômes évocateurs de la covid-19 non banaux ou persistant chez un élève, le retour à l'école est possible si les parents attestent par écrit avoir consulté un médecin et qu'un test n'a pas été prescrit. A défaut le retour se fera après 7 jours.

Pour le retour au collège ou au lycée, cette procédure s'applique dès que l'élève présente des symptômes évocateurs de la covid-19.

Si l'élève est un cas confirmé de covid-19, le retour à l'école, au collège ou au lycée n'est possible qu'après un délai défini par le médecin (au plus tôt 7 jours après le test ou le début des symptômes).

Quelle que soit la situation de l'élève, un certificat médical n'a jamais à être produit.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



80. ED – Adaptation des modalités de l'IVG pratiquée par voie médicamenteuse :

Mis à jour le 10/11/2020

L'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 ([lien](#)) rétablit la possibilité pour les médecins (et les sages-femmes) ayant conclu une convention avec un établissement de santé (mentionnée à l'article R. 2212-9 du code de la santé publique) de réaliser les IVG médicamenteuses en ville jusqu'à la fin de la 7ème semaine de grossesse, soit 9 semaines d'aménorrhée (au lieu de 7 SA), dans le respect du protocole établi par la Haute Autorité de santé publié sur son site internet ([lien](#)).

L'arrêté rétablit également la possibilité de recourir par télémedecine à l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et de dispenser en pharmacie d'officine les médicaments nécessaires.

À compter du 8 novembre 2020 :

- La première prise des médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse peut être effectuée dans le cadre d'une téléconsultation avec le médecin (ou la sage-femme), sous réserve du consentement libre et éclairé de la femme et, au vu de l'état de santé de celle-ci, de l'accord du professionnel de santé.
- Après avoir dûment informé la femme et recueilli son consentement, le médecin (ou la sage-femme) peut lui prescrire les médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. La prescription mentionne le nom de la pharmacie d'officine désignée par l'intéressée. Le médecin (ou la sage-femme) transmet une copie de la prescription à la pharmacie désignée par l'intéressée, en recourant à des outils numériques respectant la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé et la réglementation relative à l'hébergement des données de santé ou à tout autre outil numérique.

81. SP – Prise en charge des maladies chroniques et Covid-19 :

Mis à jour le 22/06/2020

La Haute Autorité de Santé a publié de nombreux avis sur la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques :

- Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- Faire face à une maladie chronique pendant le confinement – Guide patient ([lien](#)) ;
- Assurer la continuité de la prise en charge des patients ayant une maladie rénale chronique ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;
- Prise en charge ambulatoire des patients atteints de maladies respiratoires chroniques sévères ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;
- Suivi des patients ayant une insuffisance cardiaque chronique ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;
- Suivi de personnes atteintes de syndrome coronarien chronique ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;
- Prise en charge ambulatoire des patients ayant une épilepsie ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;
- Continuité de la prise en charge des patients atteints d'hépatites virales chroniques ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;
- Continuité du suivi des personnes vivant avec le VIH et l'offre de soins en santé sexuelle ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;
- Suivi des personnes atteintes de maladie de Parkinson ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;
- Continuité du suivi des patients atteints de tuberculose ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;
- Pathologies chroniques et risques nutritionnels en ambulatoire ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)) ;
- Prise en charge ambulatoire des patients atteints de diabète de type 1 et 2 ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#)).
- Accompagner les enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique lors de la levée du confinement ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#))
- Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de Covid-19 dans la levée de confinement ([lien](#)) + Fiche technique ([lien](#))

82. SP – Société française d'Hygiène hospitalière et recommandations sur la reprise des soins non Covid-19 :

Mis à jour le 15/05/2020

La Société française d'Hygiène Hospitalière publie ses recommandations ([lien](#)) relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et de personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non Covid-19 en milieu de soins.

On peut citer par exemple parmi les 14 recommandations :

- 4. Protection des patients : distanciation physique d'au moins 1 mètre tout au long du parcours dans l'hôpital (chambre individuelle en hospitalisation, espacement des patients en HDJ, aménagement des salles d'attente...).
- 5. Formation et incitation à la friction hydro-alcoolique (FHA), à la distance physique d'au moins 1 mètre et au port de masque chirurgical pour tous les patients lors de leurs déplacements.
- 6. Respect de la distanciation physique pour les professionnels hospitaliers et les personnels soignants, de la FHA à chaque opportunité et port d'équipements de protection individuelle

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



adaptés au risque d'exposition aux sécrétions respiratoires, quel que soit le statut COVID-19 du patient.

- 10. Pas de dépistage systématique des patients hospitalisés en ES, admis en EMS ou pris en charge en cabinet libéral.
- 11. Diagnostic par rRT-PCR des patients et personnels ayant des symptômes évocateurs de COVID-19, même pauci-symptomatiques.
- 12. Dépistage par rRT-PCR des patients asymptomatiques dans les 24/48h avant leur prise en charge ou à l'admission en ES, limité à certaines indications(ex : patients ayant été en contact avec un patient COVID-19 dans les 7 derniers jours, patients chirurgicaux avec chirurgie générant des aérosols ou chirurgies majeures à risque de forme grave en postopératoire ou patients présentant une comorbidité à risque de forme grave de Covid-19.
- 13. Limitation des visites : celles des personnes ayant des symptômes évocateurs de Covid-19 ne sont pas autorisées ; les visiteurs ou accompagnants portent un masque chirurgical et réalisent une FHA à l'arrivée et au départ.

Lien vers les recommandations : <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-06-mai-2020.pdf>

83. SP – Consignes d'hygiène du cabinet médical et Covid-19 :

Mis à jour le 21/09/2020

Dans ce contexte de crise sanitaire et face à l'incertitude scientifique sur la transmission du virus dans l'air, la vigilance de tous est plus que jamais nécessaire pour éviter un rebond épidémique. Il est important de rappeler si nécessaire aux médecins leurs obligations renforcées en matière d'hygiène.

Le Ministère de la santé a publié des recommandations concernant ces mesures sanitaires à l'attention des professionnels de santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf>).

L'organisation des espaces de consultation pour permettre de réduire le risque de diffusion du virus doit pouvoir remplir les critères suivants :

- Mettre à disposition dans la salle d'attente une signalétique informative (affichage)
- Mettre à disposition dans la salle d'attente des mouchoirs à usage unique, des poubelles munies de sacs et d'un couvercle, du gel antiseptique ou une solution hydro alcoolique pour le lavage des mains ou un lavabo avec du savon liquide et des serviettes
- Bannir de la salle d'attente meubles inutiles, journaux, jouets ;
- Éliminer les déchets issus des malades potentiels

84. SP – Covid-19 et vaccinations obligatoires :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Mis à jour le 29/04/2020

Le CNP de pédiatrie, sur validation de la DGS, a publié un document proposant des consignes de prise en charge pendant la restriction des déplacements.

Il recommande ainsi que :

- soient maintenues en présentes les consultations comportant des vaccins obligatoires pour les 2, 4, 5, 11, 12 et 16 mois
- soient reportées les consultations pour vaccinations au-delà de l'âge de 2 ans.

Le Ministère de la santé a publié le Calendrier des vaccinations pour 2020 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2020-2.pdf

La Haute Autorité de santé a publié des avis concernant la vaccination :

- Avis du 8 avril 2020 – Vaccination contre le pneumocoque dans le contexte de tensions d'approvisionnement en vaccins PNEUMOVAX et de l'épidémie de Covid-19 ([lien](#)) ;
- Avis du 1^{er} avril 2020 – Report de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à la Réunion ([lien](#)) ;
- Avis du 1^{er} avril 2020 – Maintien de l'ensemble des vaccinations obligatoires des nourrissons ([lien](#)).

85. SP – Stratégie vaccinale contre la Covid-19 :

Mis à jour le 13/11/2020

~~La HAS a publié des recommandations quant à la stratégie vaccinale contre la Covid-19 ([lien](#)) ainsi qu'une note de Cadrage ([lien](#)) qui « précise les éléments qui seront considérés au cours des travaux de la HAS, ses modalités de travail ainsi que les forts enjeux associés à l'arrivée de ces futurs vaccins et à la mise en œuvre d'une campagne de vaccination en France.~~

~~La HAS définira les objectifs du programme de vaccination compte tenu de la situation épidémiologique à l'arrivée des vaccins en s'appuyant sur la circulation du SARS-CoV-2 en France, l'état des connaissances épidémiologiques de l'infection par le SARS-CoV-2 et de sa transmission, les spécificités de la maladie Covid-19, ainsi que sur les caractéristiques des candidats vaccins développés et en particulier de leur capacité à soit protéger contre l'infection soit à diminuer la sévérité de la maladie, leur sécurité et leurs conditions de mise à disposition.~~

~~La stratégie vaccinale précisera notamment l'âge de la vaccination, les populations cibles éligibles à la vaccination avec différents degrés de priorisation selon les objectifs de vaccination poursuivis, ainsi que les schémas de vaccination, et positionnera les différents vaccins selon leur capacité à répondre à ces objectifs et en particulier selon les différences éventuelles entre plateformes (type d'efficacité,~~

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



~~schéma d'administration, conditionnement, stockage) et selon leur capacité d'approvisionnement en doses.~~

~~Enfin, elle précisera les modalités de mise en œuvre de la campagne de vaccination pour permettre un impact optimal de la stratégie. »~~

~~Plusieurs documents sont mis à disposition sur le site de la HAS :~~

~~— Quatre scénarios pour anticiper la stratégie vaccinale contre la Covid-19 ([lien](#)).~~

~~La HAS mène des travaux sur 4 axes : épidémiologique pour identifier les populations à cibler prioritairement / immunologique pour identifier les critères pertinents d'évaluation de la réponse vaccinale / de veille pour suivre le développement des vaccins susceptibles d'être rapidement mis à disposition et identifier leurs caractéristiques / organisationnel pour anticiper la mise en place de la campagne de vaccination et ses modalités pratiques.~~

~~— Anticipation des scénarios possibles de vaccination et recommandations préliminaires sur les populations cibles ([lien](#)) + Rapport ([lien](#))~~

~~Les objectifs de cette recommandation sont de définir le cadre théorique de référence permettant de décliner les différents scénarios de vaccination envisageables en France dès lors que des vaccins contre le SARS-CoV-2 disposeront d'une AMM et d'identifier les populations considérées comme prioritaires pour la vaccination.~~

La HAS a publié des recommandations concernant la stratégie vaccinale contre la Covid-19 ([lien](#)) qui sont en consultation jusqu'au 30 novembre ([lien](#)).

L'essentiel de ces recommandations concerne :

- Favoriser l'adhésion du public et de tous les acteurs
 - o Construire et entretenir la confiance dans les futurs vaccins
 - o Respecter un principe de transparence pour favoriser la confiance
 - o Impliquer les usagers dans la détermination de la stratégie vaccinale
 - o Susciter l'engagement de la population et déployer une communication spécifique
 - o Ne pas instaurer une obligation de vaccination
- Le plan d'organisation devra être pragmatique et flexible :
 - o Simplifier le plus possible l'accès à la vaccination
 - o Tenir compte des contraintes multiples dans les choix des modalités de vaccination
 - o Privilégier le plus possible les modalités de vaccinations existantes
 - o Multiplier les possibilités d'accès à la vaccination en diversifiant le profil des vaccinés
- Informer tous les acteurs impliqués et se donner les moyens de piloter la campagne :
 - o Informer en amont et régulièrement tous les acteurs impliqués dans la campagne
 - o Transmettre une information claire et individualisée au public ciblé par les recommandations
 - o Mettre en place un suivi à toutes les étapes de la campagne pour permettre son pilotage
 - o Mettre en place une vaccino-vigilance renforcée

Par ailleurs, la HAS a publié les recommandations sur les enjeux de la stratégie vaccinale contre la COvid-19 du Conseil pour l'engagement des usagers ([lien](#)) :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Recommandation n°1 : L'acceptabilité sociale de la vaccination, et notamment son organisation, doivent être discutées avec des groupes représentatifs des populations concernées, leurs parties prenantes ou par voie de consultation publique.

Recommandation n°2 : Quand des populations prioritaires sont définies, les critères de priorisation doivent être justifiés scientifiquement et sur la base de fondements éthiques, et reposant sur une démonstration compréhensible pour tous.

Recommandation n°3 : La communication publique doit absolument reposer sur une présentation du bénéfice pour la personne concernée, et du bénéfice collectif pour ses proches et l'ensemble de la société.

Recommandation n°4 : La communication auprès du grand public doit être effectuée dans un langage adapté au plus grand nombre, d'une part, et aux cibles spécifiques, d'autre part, en s'appuyant alors sur les associations concernées.

Recommandation n°5 : L'organisation de la vaccination doit permettre l'accès du plus grand nombre sans omettre de recours aux stratégies d'aller-vers, pour la rapprocher des bénéficiaires potentiels en recourant autant que de besoin aux structures en capacité de conduire ces démarches, y compris les approches en santé communautaire.

Recommandation n°6 : Pour la pleine effectivité de la vaccination et de sa sécurité, sa traçabilité justifie le recours à des outils numériques dans le respect des règles protégeant la vie privée.

Recommandation n°7 : La transparence sur la vaccination doit porter sur la justification scientifique des vaccins destinés aux groupes-cibles, les effets secondaires et les effets indésirables dont la notification par tous doit être encouragée, ainsi que sur l'état des stocks disponibles.

86. EP – Le renouvellement des prescriptions de soins infirmiers :

Mis à jour le 09/11/2020

L'arrêté du 7 novembre ([lien](#)) modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaire pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à son article 6-1 :

« I. – A titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance prescrivant des soins infirmiers est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, l'infirmier peut poursuivre dans les conditions prévues par la prescription initiale, les soins suivants :

1° Soins infirmiers en rapport avec une affection de longue durée relevant des 3° et 4° de l'article L. [160-14](#) du code de la sécurité sociale ;

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



2° Soins infirmiers nécessitant la prescription de dispositifs médicaux prévus par le I de l'article 2 de l'arrêté du 20 mars 2012 ;

3° Suivi de la prise médicamenteuse pour les patients atteints de troubles psychiatriques et de troubles cognitifs ;

4° Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente ;

5° Prélèvement dans le cadre de la prescription d'un examen de biologie de surveillance d'une pathologie chronique.

II. - Les actes dispensés en application des dispositions du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces actes soient inscrits sur la liste des actes remboursables prévue à l'article L. [162-1-7](#) du code de la sécurité sociale.

Les dispositifs médicaux délivrés en application des dispositions du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve qu'ils soient inscrits sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. [165-1](#) du code de la sécurité sociale. »

87. EP – HAD pendant la crise sanitaire :

Mis à jour le 07/09/2020

Compte tenu de la situation sanitaire, un patient peut être admis en HAD sans prescription médicale préalable lors que l'urgence le justifie.

En outre, 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.
- il est fait mention dans le dossier du patient du motif de l'application de cette dérogation.
- le médecin traitant du patient est informé de l'admission en hospitalisation à domicile de son patient et des motifs de sa prise en charge.

Le CNOM entend souligner que l'accord du médecin traitant à l'entrée de son patient en HAD est essentiel puisque c'est lui qui connaît le mieux son patient et les conditions dans lesquelles il pourra être pris en charge à son domicile.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



L'indisponibilité du médecin traitant doit donc être réelle et durable. Il ne s'agit pas de dire que le médecin traitant est indisponible parce qu'il n'aurait pas répondu à un appel téléphonique ou parce qu'il assurerait la prise en charge de patients dans le cadre de l'épidémie de covid-19 par exemple.

Enfin, le médecin traitant étant informé de l'admission de son patient en HAD, il doit pouvoir à tout moment redevenir un acteur de la prise en charge de son patient admis en HAD et assurer son suivi en lieu et place du médecin référent qui a été désigné pendant le temps de son indisponibilité.

Ces observations ont été faites à la DGOS.

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 ([lien](#)).

88. SP – Mesures et conditions de mise en quarantaine des personnes ayant séjourné dans une zone de circulation de l'infection :

Mis à jour le 30/10/2020

Le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 ([lien](#)) prescrivant les mesures les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à son article 24 :

« I. – Une mesure de mise en quarantaine ou de placement et maintien en isolement ne peut être prescrite à l'entrée sur le territoire hexagonal ou à l'arrivée en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution que pour les personnes ayant séjourné, au cours du mois précédant cette entrée ou cette arrivée, dans une zone de circulation de l'infection définie par arrêté du ministre chargé de la santé mentionné au II de l'article L.3131-15 du code de la santé publique.

II. – Dans les conditions prévues aux articles L. 3131-17 et R. 3131-19 à R. 3131-25 du code de la santé publique, le préfet territorialement compétent :

1° Prescrit la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement, lorsqu'elles arrivent sur du territoire national depuis l'étranger des personnes présentant des symptômes d'infection au covid-19 ;

2° Est habilité à prescrire la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



a) Des personnes ne pouvant justifier, à leur arrivée, du résultat d'un test ou d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par le covid-19 ;

b) Des personnes arrivant sur le territoire d'une collectivité mentionnée à l'article 72-3 de la Constitution en provenance du reste du territoire national.

89. SP – Durée d'isolement et de quarantaine des cas confirmés de Covid-19 et des personnes contact à risque :

Mis à jour le 05/10/2020

DGS-Urgent a publié une fiche pratique ([lien](#)) sur la durée d'isolement et de quarantaine des cas confirmés de Covid-19 et des personnes contact à risque.

- Chez un cas confirmé symptomatique non immunodéprimé et non hospitalisé, la durée d'isolement est portée à 7 jours à partir de la date de début des symptômes (s'il y a encore de la fièvre au 7^e jour, l'isolement est maintenu jusqu'à 48h après la fin de la fièvre).
- Chez un cas confirmé asymptomatique, la durée d'isolement est également de 7 jours à partir de la date de prélèvement du test positif (si la personne développe des symptômes, l'isolement est prolongé d'une durée de 7 jours à partir de la date des débuts des symptômes).
- Chez une personne contact à risque, la période de quarantaine est allégée de 14 jours à 7 jours en cas de test RT-PCR négatif à 7 jours du dernier contact avec le cas (pour les membres du foyer qui ne sont pas séparés du cas, la durée d'isolement est de 7 jours à partir de la date de guérison du cas).

90. SP – Covid-19 et Académie Nationale de Médecine :

Mis à jour le 11/06/2020

L'Académie nationale de médecine a publié de nombreux avis et communiqué pendant la crise sanitaire Covid-19 :

- 29/05/2020 : Avis tri-académique : Essais cliniques au cours de la pandémie Covid-19 : Cibles thérapeutiques, exigences méthodologiques, impératifs éthiques ([lien](#))
- 22/03/2020 : Avis de l'Académie : Masques et Covid-19 ([lien](#))

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- 10/06/2020 : Communiqué de l'Académie : Vacciner contre la Covid-19 : la quête du Graal ([lien](#))
- 09/06/2020 : Communiqué de l'Académie : Covid-19 : interprétation des données de morbidité et mortalité ([lien](#))
- 08/06/2020 : Communiqué de l'Académie : Suivi des soignants impliqués dans la prise en charge de la Covid-19 ([lien](#))
- 02/06/2020 : Communiqué de l'Académie : Suivi des patients convalescents de la Covid-19 par les médecins généralistes ([lien](#))
- 29/05/2020 : Communiqué tri-académique : Essais cliniques au cours de la pandémie Covid-19 ([lien](#))
- 23/05/2020 : Communiqué de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de chirurgie : Usage des masques par le personnel soignant ([lien](#))
- 22/05/2020 : Communiqué de l'Académie : Vitamine D et Covid-19 ([lien](#))

Pour plus d'information : <http://www.academie-medecine.fr/category/travaux-et-publications/position/>



LES CERTIFICATS DE DECES

Certificat de décès / Constat / Contenu / Explantation de prothèse / Prise en charge du corps

91. EP – Qui peut rédiger les certificats de décès :

Mis à jour le 14/05/2020

Tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre des médecins, quelle que soit sa spécialité, peut établir un certificat de décès.

Si prévu que les étudiants en cours de troisième cycle des études de médecine en France et les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine, pourraient également remplir un certificat de décès, le décret qui devait en préciser les conditions n'est toujours pas publié.

On peut le regretter dans la mesure où ce décret devait également régler la question de la responsabilité, de la rémunération et du tiers payant pour les médecins retraités sans activité volontaires pour établir ces certificats.

Le Décret n° 2020-446 du 18 avril 2020 relatif à l'établissement du certificat de décès pris en application de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé élargit cette possibilité aux :

- praticiens à diplôme étranger hors Union européenne sont autorisés à établir des certificats de décès à partir de la deuxième année d'exercice des fonctions qu'ils doivent accomplir dans un service ou organisme agréé pour la formation des internes et par délégation du praticien sous la responsabilité duquel ils exercent.
- étudiants de troisième cycle des études de médecine ayant validé deux semestres au titre de la spécialité qu'ils poursuivent sont autorisés à établir des certificats de décès dans le cadre de leurs stages de troisième cycle, par délégation et sous la responsabilité du praticien maître de stage ou responsable de stage dont ils relèvent.

Pour les médecins retraités sans activité, ils devront en faire la demande auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins de leur lieu de résidence et le conseil départemental dressera la liste des médecins retraités autorisés

Le CNOM est en attente de précisions sur la rémunération, la protection sociale et la couverture assurantielle de ces médecins retraités.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



92. ED – Contenu du constat de décès :

Mis à jour le 05/05/2020

Le médecin qui constate le décès remplit le certificat de décès.

Ce certificat, rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise la ou les causes de décès.

Article [L.2223-42](#) du code général des collectivités territoriales :

« L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat attestant le décès, établi par un médecin, en activité (...).

Ce certificat, rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise la ou les causes de décès, aux fins de transmission à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et aux organismes dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et qui ont accès aux données relatives aux causes médicales de décès pour l'accomplissement de leurs missions. (...) »

Lorsque le patient décédé est atteint ou probablement atteint du COVID-19, dans la rubrique « informations funéraires », le médecin coche les cases :

- obligation de mise en bière immédiate dans un cercueil simple ;
- obstacle aux soins de conservation ;
- obstacle au don du corps à la science.

Décret n° 2020-497 du 30 avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ([lien](#)).

93. EP – Certificats de décès et téléconsultation :

Mis à jour le 27/03/2020

Pendant la période où l'état d'urgence sanitaire a été déclaré, et compte tenu des nécessités liées à la lutte contre la propagation du COVID 19, il paraît possible au médecin d'établir un certificat de décès par téléconsultation dans les conditions suivantes :

Un professionnel de santé se trouve près de la personne décédée et peut comme la loi le prévoit contribuer à la réalisation de la téléconsultation. Ce sera le cas dans les EHPADs.

Le praticien dispose de l'équipement nécessaire à une téléconsultation

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



En cas de difficultés ou de doutes, le médecin indiquera à la personne qui l'a sollicité que le déplacement d'un médecin est nécessaire.

94. SP – Prise en charge du corps d'un patient probable ou confirmé Covid-19 et soins du corps :

Mis à jour le 30/10/2020

Le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 ([lien](#)) prescrivant les mesures les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à son article 50 :

« Eu égard au risque sanitaire que présente le corps de défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès :

1° Les soins de conservation définis à l'article L.2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des défunts probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès ;

2° Les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès font l'objet d'une mise en bière immédiate. La pratique de la toilette mortuaire est interdite pour ces défunts, à l'exclusion des soins réalisés post-mortem par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs.

Les soins et la toilette qui ne sont pas interdits par le présent article sont pratiqués dans des conditions sanitaires appropriées. »



MEDECINE DU TRAVAIL

Santé au travail / Arrêts de travail / Déclaration d'interruption / Dépistage Covid-19 / Sujets contacts / Patients à risque / Garde d'enfant / Mesure de confinement / Salariés de droit privé

95. EP – Santé au travail et téléconsultations :

Mis à jour le 02/11/2020

En vertu de la loi portant état d'urgence sanitaire, les pouvoirs publics ont autorisé la prise en charge par l'Assurance Maladie des téléconsultations alors même que le médecin ne connaîtrait pas le patient.

De la même façon, l'urgence sanitaire peut conduire à envisager que les examens médicaux d'aptitude à l'embauche soient assurés par téléconsultation par le médecin du travail et que les visites d'information et de prévention soient assurées à distance par l'infirmière en santé au travail sur la base d'un protocole élaboré par le médecin du travail.

En vertu du principe d'indépendance professionnelle, il appartient au seul médecin du travail de déterminer les visites que lui-même ou les professionnels de santé sur lesquels il a autorité peuvent conduire à distance.

En tout état de cause, c'est au médecin du travail d'apprécier les conditions à mettre en œuvre pour effectuer une visite, et ceci en fonction des contraintes opérationnelles, de la nature de la pathologie et de l'urgence de la décision

On peut relever que la DGT ne semble pas s'être prononcée à ce sujet.

S'agissant des prérequis techniques à cette téléconsultation : ce point ne relève pas de la compétence du CNOM mais de celle de la DGT.

Déontologiquement cependant, il ne semblerait pas acceptable que les conditions de sécurité exigées pour la médecine du travail soient moindres que celles exigées pour la médecine de soins en particulier la connexion à une solution sécurisée dès lors que des documents médicaux sont susceptibles d'être communiqués.

Dans tous les cas, c'est le médecin du travail qui pourra apprécier au regard d'une part, de la situation du salarié et d'autre part, des outils de téléconsultation qui seraient mis à sa disposition, si les visites prévues par le code du travail peuvent être effectuées à distance

Les outils de communication vidéo existant sur le marché (exemples : Skype, FaceTime...) apparaissent suffisamment sécurisés pour l'échange vidéo avec le patient lorsqu'il est connu. Toutefois, ils ne remplissent pas les conditions de sécurité suffisantes pour les échanges de documents médicaux (ordonnances, compte-rendu...) qui viendraient en complément de la téléconsultation.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Nous vous invitons à vous reporter aux indications ministérielles à ce sujet au travers de la publication téléconsultation et Covid-19, qui peut pratiquer à distance et comment, figurant sur le site internet du Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

96. EP – Santé au travail, arrêts de travail, déclaration d'interruption de travail et autres certificats :

Mis à jour le 02/11/2020

1) Les arrêts de travail et déclaration d'interruption de travail :

Le dispositif dérogatoire permettant au médecin du travail de délivrer des arrêts de travail et des déclarations d'interruption de travail n'est plus applicable.

3) Les certificats de non-contagiosité

L'employeur ne peut en aucun cas subordonner cette reprise à la production par le salarié d'une « attestation de non-contagiosité » du médecin du travail.

La reprise d'activité du salarié après visite auprès du médecin du travail ne peut en aucun cas valoir garantie de non-contagiosité.

97. EP – Santé au travail, dépistage de Covid-19 et recherche de sujets contacts :

Mis à jour le 26/05/2020

1) Les tests de dépistage

L'Ordonnance n°2020-386 du 1er avril 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire prévoit que le médecin du travail peut procéder à des tests de dépistage du covid-19 selon un protocole défini par arrêté des ministres chargés de la santé et du travail et sous réserve qu'un décret en détermine les conditions, ce qui n'est pas le cas à ce jour.

La réalisation de tests de dépistage par les médecins du travail n'apparaît pas effectivement pas à l'ordre du jour pour le moment.

Aux termes de l'article [R.4624-35](#) du code du travail :

« Le médecin du travail peut réaliser ou prescrire les examens complémentaires nécessaires :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



1° A la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, notamment au dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail ;

2° Au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du travailleur ;

3° Au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel du travailleur. »

La prescription d'examen biologique de dépistage de covid-19 pourrait, sur cette base, être rédigée par le médecin sur la base des mêmes constats cliniques que ceux qui sont mentionnés en médecine de ville.

Il relève de la responsabilité du médecin du travail et de lui seul d'apprécier la situation et de procéder aux demandes d'examens complémentaires requis.

S'agissant de la pratique de tests de dépistage de masse par les employeurs, elle n'a pas sa place dans la lutte contre le covid-19 sauf « cluster » mais, dans cette hypothèse, le dépistage est alors placé sous le contrôle de l'ARS.

Il convient enfin de se reporter à l'article « Coronavirus (COVID-19) : les rappels de la CNIL sur la collecte de données personnelles par les employeurs » (<https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19-les-rappels-de-la-cnil-sur-la-collecte-de-donnees-personnelles-par-les>).

2) Identification des patients infectés et recherche de sujets contacts

Cette question renvoie à la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et au décret n°2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de cette loi.

La loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire définit effectivement un nouveau cadre de maladie à déclaration obligatoire, qui s'appuie sur le régime déjà en vigueur pour ces maladies même s'il comporte des spécificités liées à la spécificité de l'épidémie en cours.

La recherche des cas contacts est faite par le médecin qui a diagnostiqué la maladie et si elle peut, a priori, concerner tout médecin, elle est essentiellement centrée sur les médecins qui prennent en charge des patients et plus particulièrement les médecins traitants qui vont renseigner Ameli pro.

Le médecin du travail pourra intervenir dans son rôle de conseiller auprès de l'employeur pour préciser la définition de « cas contacts » en cas de recherche de cluster dans l'entreprise par l'ARS.

Il devra alors, s'il est sollicité par l'employeur, apporter son concours dans cette enquête.



98. EP – Covid-19 et critères de vulnérabilité :

Mis à jour le 12/11/2020

Aux termes du décret n°2020-1365 du 10 novembre 2020 ([lien](#)) pris pour l'application de l'article 20 de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, les critères permettant de définir les personnes vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au Covid-19 sont les suivants :

- a) Être âgé de 65 ans et plus ;
- b) Avoir des antécédents (ATCD) cardio-vasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculocérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- c) Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
- d) Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho-pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- e) Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- f) Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- g) Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²) ;
- h) Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- i) Être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- j) Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- k) Être au troisième trimestre de la grossesse ;
- l) Être atteint d'une maladie du motoneurone, d'une myasthénie grave, de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson, de paralysie cérébrale, de quadriplégie ou hémiplégié, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare ;



99. EP – Dispositif d'indemnisation des interruptions de travail des salariés :

Mis à jour le 12/11/2020

Salariés en arrêt de travail pour garde d'enfant :

Le dispositif de placement en activité partielle pour « garde d'enfant » mis en place lors de la crise sanitaire s'est interrompu pendant les vacances scolaires.

Depuis le 1er septembre, les assurés peuvent à nouveau bénéficier de ce dispositif. Seuls sont concernés les parents d'enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés sans limite d'âge.

Les salariés doivent fournir à leur employeur un justificatif attestant de la fermeture de l'établissement/classe/section selon les cas (fourni par l'établissement scolaire ou à défaut par la municipalité) ou un document de l'Assurance Maladie attestant que leur enfant est considéré comme un cas contact à risque et fait l'objet d'une mesure d'isolement à ce titre.

Le salarié remettra également à l'employeur une attestation sur l'honneur précisant qu'il est le seul des 2 parents à bénéficier d'un arrêt de travail pour les jours concernés.

L'employeur procédera alors à la déclaration d'activité partielle.

Salariés considérés comme à risque de développer une forme sévère de la maladie :

1° Être dans l'une des situations suivantes :

Aux termes du décret n°2020-1365 du 10 novembre 2020 ([lien](#)) pris pour l'application de l'article 20 de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, les critères permettant de définir les personnes vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au Covid-19 sont les suivants :

- a) Être âgé de 65 ans et plus ;
- b) Avoir des antécédents (ATCD) cardio-vasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculocérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- c) Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
- d) Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho-pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- e) Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- f) Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- g) Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²) ;
- h) Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
- médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- i) Être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- j) Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- k) Être au troisième trimestre de la grossesse ;
- l) Être atteint d'une maladie du motoneurone, d'une myasthénie grave, de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson, de paralysie cérébrale, de quadriplégie ou hémiplégie, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare ;

2° Ne pouvoir ni recourir totalement au télétravail, ni bénéficier des mesures de protection renforcées suivantes :

- a) L'isolement du poste de travail, notamment par la mise à disposition d'un bureau individuel ou, à défaut, son aménagement, pour limiter au maximum le risque d'exposition, en particulier par l'adaptation des horaires ou la mise en place de protections matérielles ;
- b) Le respect, sur le lieu de travail et en tout lieu fréquenté par la personne à l'occasion de son activité professionnelle, de gestes barrières renforcés : hygiène des mains renforcée, port systématique d'un masque de type chirurgical lorsque la distanciation physique ne peut être respectée ou en milieu clos, avec changement de ce masque au moins toutes les quatre heures et avant ce délai s'il est mouillé ou humide ;
- c) L'absence ou la limitation du partage du poste de travail ;
- d) Le nettoyage et la désinfection du poste de travail et des surfaces touchées par la personne au moins en début et en fin de poste, en particulier lorsque ce poste est partagé ;
- e) Une adaptation des horaires d'arrivée et de départ et des éventuels autres déplacements professionnels, compte tenu des moyens de transport utilisés par la personne, afin d'y éviter les heures d'affluence ;
- f) La mise à disposition par l'employeur de masques de type chirurgical en nombre suffisant pour couvrir les trajets entre le domicile et le lieu de travail lorsque la personne recourt à des moyens de transport collectifs.

Désormais, le placement en position d'activité partielle est effectué à la demande du salarié et sur présentation d'un certificat établi par un médecin.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Il est indiqué que ce certificat peut être celui délivré par l'application du décret n°2020-521 du 5 mai 2020, à savoir le certificat d'isolement.

Dans ces conditions, le médecin qui a déjà délivré un certificat d'isolement pour une personne vulnérable n'est pas tenu de le renouveler.

S'agissant de la rédaction de ce certificat d'isolement, il convient de se référer à la fiche « Délivrance et indemnisation des avis d'arrêt de travail dans le cadre du Covid-19 » du Ministère des solidarités et de la santé en date du 20 avril 2020, qui précise que « le médecin solliciter à cette fin devra :

- S'assurer que la personne est bien salariée. En effet, pour les travailleurs indépendants, les travailleurs non-salariés agricoles, les stagiaires de la formation professionnelle et les assurés relevant du régime des artistes auteurs, le médecin devra continuer à établir un avis d'arrêt de travail dans les conditions habituelles ;
- Remettre à l'assuré un certificat comportant les informations suivantes :
 - Lieu et date d'émission du document
 - Identification du médecin
 - Identification de l'assuré (Nom, prénom, date de naissance)
 - Mention "Par la présence, je certifie que M/Mme X doit, compte-tenu des recommandations sanitaires, respecter une consigne d'isolement le conduisant à ne plus pouvoir se rendre sur son lieu de travail"
 - Signature/cachet

Cette procédure peut être réalisée par voie de téléconsultation auquel cas le médecin adresse le certificat à l'assuré (par mail ou courrier) afin que celui-ci puisse le communiquer à son employeur ».

Ce certificat d'isolement ne comporte pas de terme. Jusqu'à cette date, le salarié sera éligible à l'activité partielle.

Enfin, le décret n°2020-1365 précise que lorsqu'il existe un désaccord entre le salarié et son employeur sur l'appréciation portée par le salarié sur la mise en œuvre des mesures de protection renforcées susvisées, le salarié saisit le médecin du travail qui se prononce en recourant, le cas échéant, à l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

Le salarié doit être placé en position d'activité partielle dans l'attente de l'avis du médecin du travail.

Salarié cohabitant avec une personne vulnérable :

Les salariés cohabitant avec une personne dite vulnérable ne peuvent plus bénéficier d'un arrêt de travail dérogatoire indemnisé à compter du 1er septembre 2020.

Salarié testé positif au Covid :

Dans le cadre du contact tracing effectué par l'Assurance Maladie pour arrêter les chaînes de transmission du virus et stopper l'épidémie (Contact Covid), en cas d'impossibilité de télétravail, un arrêt de travail sera délivré par l'Assurance Maladie.

Si la durée est insuffisante compte tenu de votre état de santé, il convient de se rapprocher de son médecin traitant.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



Salarié cas contact :

Pour les salariés contactés par l'Assurance Maladie dans le cadre du « contact tracing » effectué pour arrêter les chaînes de transmission du virus et stopper l'épidémie, un arrêt de travail peut s'avérer nécessaire en cas d'impossibilité de télétravail. Ces salariés cas contact peuvent demander un arrêt de travail en ligne sur le site www.declare.ameli.fr à partir du 3 octobre.

L'arrêt est d'une durée de 7 jours débutant à la date à laquelle l'Assurance Maladie l'a contacté pour l'inviter à s'isoler et à réaliser un test, après un contact à risque avec une personne testée positive au coronavirus. Pour les salariés qui se seraient déjà spontanément isolés avant cette date, l'arrêt pourra être rétroactif dans la limite de 4 jours. Si les résultats du test ne sont pas connus à la fin de l'arrêt initial, le salarié pourra demander une prolongation de l'arrêt dans la limite de 7 jours supplémentaires.

Avant de procéder au versement des indemnités journalières, l'Assurance Maladie vérifiera que l'assuré est bien connu en tant que cas contact à risque. En cas d'accord, une attestation d'isolement valant arrêt de travail dérogatoire lui sera adressée, qui pourra être présentée à l'employeur.

Pour le cas particulier du personnel soignant des établissements de santé et médico-sociaux, les arrêts de travail sont établis par la médecine du travail ou la médecine de ville en l'absence de médecin du travail.

Référence :

- <https://www.ameli.fr/assure/covid-19/arrêt-de-travail/covid-19-dispositif-dindemnisation-des-interruptions-de-travail>
- https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrêt-travail-covid-19_2.pdf
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/covid-19-le-gouvernement-s-engage-pour-apporter-des-solutions-aux-parents-qui>

100. EP – Dispositif d'indemnisation des interruptions de travail des travailleurs indépendants :

Mis à jour le 09/11/2020

La garde d'enfant :

Le dispositif dérogatoire d'indemnisation des arrêts de travail pour « garde d'enfant », mis en place pendant la crise sanitaire, s'est interrompu pendant les vacances scolaires.

Depuis le 1er septembre, ces assurés peuvent à nouveau bénéficier de ce dispositif.

Seuls sont concernés les parents d'enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés sans limite d'âge.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



En cas d'impossibilité de télétravailler, pour bénéficier d'un arrêt de travail, le travailleur indépendant doit fournir un justificatif attestant de la fermeture de l'établissement/classe/section selon les cas (fourni par l'établissement scolaire ou à défaut par la municipalité). La déclaration doit être faite sur le site www.declare.ameli.fr ou www.declare.msa.fr (régime agricole) avec possibilité de déclarer les arrêts de manière rétroactive.

Attention : le justificatif devra être conservé en cas de contrôle par l'Assurance Maladie.

Dans le cas où le travailleur indépendant doit cesser son activité professionnelle pour garder à domicile son enfant identifié comme cas contact à risque, il n'a pas besoin de faire sa demande via le téléservice : l'Assurance Maladie délivrera l'arrêt de travail dans le cadre des opérations de contact tracing.

Les personnes considérées comme à risque de développer une forme sévère de la maladie :

Pour les personnes vulnérables c'est-à-dire présentant un risque de développer une forme sévère de la maladie, en arrêt de travail au titre des recommandations du Haut Conseil de la santé publique ([lien](#)), la situation évoluée au 1er septembre 2020.

Il n'est plus possible d'utiliser le site declare.ameli.fr pour déclarer un arrêt de travail à compter de cette date.

S'agissant des critères de vulnérabilité, nous vous invitons à vous reporter à l'item correspondant (cf. [§98](#)).

Les personnes qui cohabitent avec une personne vulnérable :

Les personnes cohabitant avec une personne dite vulnérable ne peuvent plus bénéficier d'un arrêt de travail dérogatoire indemnisé à compter du 1er septembre 2020.

Travailleur indépendant testé positif au Covid :

Pour les travailleurs indépendants contactés par l'Assurance Maladie dans le cadre du « contact tracing » effectué pour arrêter les chaînes de transmission du virus et stopper l'épidémie (Contact Covid), un arrêt de travail est délivré directement par l'Assurance Maladie en cas d'impossibilité de télétravail.

Si la durée est insuffisante compte tenu de votre état de santé, il convient de se rapprocher de son médecin traitant.

Les personnes cas contact :

Pour les personnes contactées par l'Assurance Maladie dans le cadre du « contact tracing » effectué pour arrêter les chaînes de transmission du virus et stopper l'épidémie, un arrêt de travail peut s'avérer nécessaire en cas d'impossibilité de télétravail. Ces personnes cas contact peuvent demander un arrêt de travail en ligne sur le site declare.ameli.fr à partir du 3 octobre.

L'arrêt est d'une durée de 7 jours débutant à la date à laquelle l'Assurance Maladie l'a contacté pour l'inviter à s'isoler et à réaliser un test, après un contact à risque avec une personne testée positive au coronavirus. Pour les personnes qui se seraient déjà spontanément isolées avant cette date, l'arrêt

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



pourra être rétroactif dans la limite de 4 jours. Si les résultats du test ne sont pas connus à la fin de l'arrêt initial, il est possible de demander une prolongation de l'arrêt dans la limite de 7 jours supplémentaires.

Avant de procéder au versement des indemnités journalières, l'Assurance Maladie vérifiera que l'assuré est bien connu en tant que cas contact à risque. En cas d'accord, une attestation d'isolement valant arrêt de travail dérogatoire lui sera adressée, qui pourra être présentée à l'employeur.

Références :

- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000042284852&dateTexte=20200904>
- <https://www.ameli.fr/assure/covid-19/arrêt-de-travail/covid-19-dispositif-dindemnisation-des-interruptions-de-travail>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/covid-19-le-gouvernement-s-engage-pour-apporter-des-solutions-aux-parents-qui>

101. EP – Agents publics et autorisation spéciale d'absence :

Mis à jour le 09/11/2020

Situation particulière des agents publics) ([lien](#) vers la Circulaire de la Ministre de la transformation et de la fonction publique du 29 octobre 2020) :

Le télétravail est la règle pour l'ensemble des activités qui le permettent.

La circulaire susvisée précise que « A compter de vendredi 30 octobre, les agents dont les fonctions peuvent être exercées totalement ou principalement à distance doivent impérativement être placés en télétravail cinq jours par semaine.

Pour les agents dont les fonctions ne peuvent être qu'accessoirement exercées à distance, l'organisation du service doit permettre de réduire au maximum le temps de présence pour l'exécution des tâches qui ne peuvent être réalisées en télétravail.

Il revient en conséquence aux chefs de service de définir des organisations de travail tenant pleinement compte de ces mesures tout en veillant à la continuité des activités et des missions de service public ».

La ministre de la transformation et de la fonction publiques ajoute que : « Les seules exceptions concernent les agents qui peuvent être placés en autorisation spéciale d'absence pour l'un des cas suivants, lorsque le télétravail n'est pas possible :

- les personnes identifiées comme cas contact à risque;
- les personnes considérées comme vulnérables;

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



-
- le parent devant assurer la garde de son enfant de moins de 16 ans en raison de la fermeture de leur crèche, école ou collège, ou encore lorsque son enfant est identifié comme cas contact à risque ».

Référence :

- https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/cir_45072/CIRC



HYDROXYCHLOROQUINE – PLAQUENIL

Hydroxychloroquine / Plaquenil® / Prescription / Dispensation / Pharmacovigilance

102. SP – Prescription d'hydroxychloroquine :

Mis à jour le 05/08/2020

Dans un courrier en date du 5 août, l'ANSM a précisé les conditions de prescription de l'hydroxychloroquine :

« Les dispositions encadrant l'utilisation de l'Hydroxychloroquine dans le Covid telles que prévues par les décrets des 25 et 26 mars 2020 n'ont pas à ce jour été maintenues dans le cadre des mesures d'application de la loi du 9 juillet dernier organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et ce, dans la mesure où ce médicament n'est plus cité par le HCSP dans les traitements recommandés pour cette maladie.

En conséquence, l'hydroxychloroquine peut être prescrite par tout médecin en ville ou à l'hôpital dans le cadre de sa liberté de prescription, hors AMM, sous sa seule responsabilité et dans le respect des conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur (information du patient, traçabilité dans le dossier médical, inscription sur l'ordonnance du statut hors AMM de la prescription notamment). »

103. SP – Hydroxychloroquine et Pharmacovigilance :

Mis à jour le 28/10/2020

L'ANSM vient préciser les risques liés à l'utilisation de médicaments à base de chloroquine et d'hydroxychloroquine ([lien](#)).

Ces médicaments peuvent entraîner des effets indésirables graves, tels que des atteintes de la peau (toxidermie), des hypoglycémies sévères, des troubles psychiatriques ou des troubles du rythme cardiaque (arythmie). Les symptômes devant faire suspecter une arythmie sont des étourdissements, ou des palpitations d'apparition récente.

Ces médicaments peuvent interagir avec les traitements habituels d'un patient, ce qui augmente leur toxicité. C'est le cas par exemple avec des antibiotiques (macrolides, fluoroquinolones), le citalopram (Seropram et génériques), escitalopram (Seroplex et génériques), hydroxyzine (Atarax et génériques), dompéridone (Motilium et génériques).

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



En particulier, l'association de l'hydroxychloroquine avec l'azithromycine pour traiter la maladie COVID-19, qui à ce jour n'a pas fait la preuve de son efficacité, expose à un risque majoré d'anomalie du système électrique du cœur. Elle ne peut être envisagée en dehors d'une surveillance cardiologique hospitalière.

Enfin, l'hydroxychloroquine et la chloroquine sont des médicaments dits « à marge thérapeutique étroite », ce qui signifie que la dose efficace et la dose toxique sont relativement proches. En cas de surdosage ou de mauvaise utilisation, ils sont hautement toxiques.

Les professionnels de santé doivent signaler tout effet indésirable observé dans le cadre du recours exceptionnel à ces médicaments, à partir du portail signalement-sante.gouv.fr.

L'ANSM a publié ([lien](#)) sa décision de refus de la demande d'une RTU pour l'hydroxychloroquine dans la prise en charge de la maladie Covid-19. L'ANSM précise qu' « à ce jour, les données disponibles, très hétérogènes et inégales, ne permettent pas de présager d'un bénéfice de l'hydroxychloroquine, seule ou en association, pour le traitement ou la prévention de la maladie Covid-19 ».

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



MEDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTE

Rivotril / Renouvellement de prescription / Substitution aux opiacées / Paracétamol /
Hypnotique / Anxiolytiques / Traitement chronique / Médicaments vétérinaires / MEOPA /
Oxygène médical / Pholcodine / Plasma

104. ED – SP – Soins palliatifs et conditions dérogatoires de prescriptions, de dispensation dans le cadre du Covid-19 :

Mis à jour le 15/07/2020

La recommandation de bonne pratique de la Haute Autorité de santé ([lien](#)) « Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie » du 10 février 2020 définit les modalités d'utilisation des médicaments – y compris hors AMM – nécessaires pour accompagner les patients par une sédation, que celle-ci soit proportionnée, profonde, transitoire ou maintenue jusqu'au décès.

Le midazolam injectable est le médicament de première intention dans les pratiques sédatives. Actuellement, le midazolam injectable est disponible uniquement à l'hôpital même si le Ministère des Solidarités et de la Santé a annoncé que serait permise en juin 2020 sa dispensation en ville.

La HAS indique qu'en cas de difficulté d'approvisionnement du Midazolam, d'autres benzodiazépines peuvent être utilisées en recours temporaire comme le clonazepam.

Le Décret n°2020-860 du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 abroge les dispositions de l'article 51 du décret n°2020-663.

Ces « protocoles » de la SFAP s'intitulent « propositions thérapeutiques pour la prise en charge de la détresse respiratoire chez des patients présentant une forme grave de COVID-19 » : http://www.sfap.org/system/files/propositions_therapeutiques_dyspnee_asphyxie_covid.pdf

L'article 12 de l'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 abroge les dispositions de l'arrêté du 23 mars 2020 ([lien](#)) du prévoit que :

« Par dérogation aux articles [L. 5121-8](#) et [R. 5121-90](#) du code de la santé publique, en cas de difficulté d'approvisionnement en midazolam, les spécialités pharmaceutiques à base de clonazepam peuvent faire l'objet d'une prescription en dehors du cadre de leurs autorisations de mise sur le marché par tout médecin, même non spécialiste, pour la prise en charge médicamenteuse des situations d'anxiolyse et de sédation pour les pratiques palliatives, dans le respect des recommandations de la Haute autorité de santé. Le médecin porte sur l'ordonnance la mention : « Prescription hors-AMM exceptionnelle ». Ces spécialités sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie dans les conditions du droit commun. »

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



105. SP – Prescription et dispensation de la spécialité Rivotril® :

Mis à jour le 30/10/2020

Le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 ([lien](#)) prescrivant les mesures les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à l'article 51 :

« II. – Par dérogation à l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, la spécialité pharmaceutique Rivotril ® sous forme injectable peut faire l'objet d'une dispensation, par les pharmacies d'officine en vue de la prise en charge des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique le justifie sur présentation d'une ordonnance médicale portant la mention "Prescription Hors AMM dans le cadre du covid-19".

Lorsqu'il prescrit la spécialité pharmaceutique mentionnée au premier alinéa en dehors du cadre de leur autorisation de mise sur le marché, le médecin se conforme aux protocoles exceptionnels et transitoires relatifs, d'une part, à la prise en charge de la dyspnée et, d'autre part, à la prise en charge palliative de la détresse respiratoire, établis par la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs et mis en ligne sur son site. »

106. SP – Prescription et dispensation de spécialités pharmaceutiques à base de Paracétamol :

Mis à jour le 30/10/2020

Le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 ([lien](#)) prescrivant les mesures les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à l'article 51 :

« I. – Par dérogation à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique, les spécialités pharmaceutiques à base de paracétamol sous une forme injectable peuvent être dispensées dans le cadre de leur autorisation de mise sur le marché, par les pharmacies à usage intérieur autorisées à délivrer des médicaments au public en application du 1° de l'article L. 5126-6 du même code, sur présentation d'une ordonnance émanant de tout médecin portant la mention "Prescription dans le cadre du covid-19", pour permettre la prise en charge de la fièvre et de la douleur des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 et dont l'état clinique le justifie.

Le pharmacien de la pharmacie à usage intérieur appose sur l'ordonnance le timbre de la pharmacie et la date de délivrance ainsi que le nombre d'unités communes de dispensation délivrées et procède à la facturation à l'assurance maladie de la spécialité au prix d'achat de la spécialité par l'établissement de santé.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Lorsqu'elle est ainsi dispensée, la spécialité est prise en charge sur la base de ce prix par l'assurance maladie avec suppression de la participation de l'assuré prévue à l'article R. 160-8 du code de la sécurité sociale.

Lorsqu'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une pharmacie à usage intérieur, celle-ci peut se procurer la spécialité auprès de l'établissement pharmaceutique qui en assure l'exploitation ou auprès d'une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé. »

107. SP – Disponibilité des médicaments hypnotiques et curares :

Mis à jour le 30/10/2020

Le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 ([lien](#)) prescrivant les mesures les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à l'article 49 :

« I. – Afin de garantir la disponibilité des médicaments dont la liste figure en annexe 4 du présent décret :

- 1° Leur achat est assuré par l'Etat ou, pour son compte, à la demande du ministre chargé de la santé, par l'Agence nationale de santé publique. Il est décidé par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. La liste des médicaments concernés est publiée sur le site internet du ministère chargé de la santé ;
- 2° La répartition de l'ensemble des stocks entre établissements de santé est assurée par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé qui tient compte, pour chaque établissement, de l'état de ses stocks, du niveau d'activité, notamment en réanimation, ainsi que des propositions d'allocation des agences régionales de santé.

II. – Pour l'application du présent article, les hôpitaux des armées, l'Institution nationale des Invalides, les structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense déployées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, les services départementaux d'incendie et de secours mentionnés à l'article R. 1424-1 du code général des collectivités territoriales, le bataillon de marins-pompiers de Marseille mentionné à l'article R. 2513-5 du même code et la brigade de sapeurs-pompiers de Paris mentionnée à l'article R. 1321-19 du code de la défense sont assimilés à des établissements de santé.

Par dérogation au I, l'établissement de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées mentionné au 13° de l'article R. 5124-2 du code de la santé publique peut acheter, détenir et distribuer les médicaments nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de la défense. »

Les médicaments concernés sont les suivants :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- Curares : Atracurium ; Cisatracurium ; Rocuronium, Vécuronium
- Hypnotiques (forme injectables) : Midazolam ; Propofol, GammaOH, Etomidate
- Autres : Noradrénaline, Tocilizumab

108. SP – Prescription de traitement de substitution aux opiacés :

Mis à jour le 09/11/2020

L'arrêté du 7 novembre ([lien](#)) modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaire pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à son article 5 :

« Par dérogation à l'article R. 5132-30 du code de la santé publique, dans le cas d'un traitement de substitution aux opiacés d'au moins trois mois à base de méthadone sous forme de gélules, de méthadone sous forme de sirop ou de buprénorphine comprimés, lorsque la durée de validité de la dernière ordonnance est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, les pharmacies d'officine dont l'officine est mentionnée sur la prescription peuvent, après accord du prescripteur, dispenser, dans le cadre de la posologie et des modalités de fractionnement initialement définies par le prescripteur, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement.

La délivrance peut être assurée pour une période ne pouvant excéder vingt-huit jours, y compris pour la méthadone sous forme de sirop. Elle est renouvelable.

Le pharmacien appose sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance ainsi que le nombre de boîtes dispensées.

Les médicaments délivrés en application des dispositions du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier et au deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. »

109. SP – Prescription de contraceptifs oraux :

Mis à jour le 09/11/2020

L'arrêté du 7 novembre ([lien](#)) modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaire pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à son article 5-1 :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



« Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique, en cas d'impossibilité pour la femme de consulter un médecin ou une sage-femme dans des délais compatibles avec la poursuite de son traitement et lorsque la durée de validité d'une ordonnance est expirée depuis plus d'un an et moins de deux ans, le pharmacien d'officine peut dispenser, à titre exceptionnel, pour une durée supplémentaire non renouvelable maximale de trois mois, les contraceptifs oraux auxquels les dispositions de l'article L. 5125-23-1 sont applicables, nécessaires à la poursuite du traitement.

Le pharmacien en informe le médecin ou la sage-femme prescripteur. Il appose sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance ainsi que le nombre de boîtes délivrées. Il porte sur l'original de l'ordonnance la mention : « Dispensation dérogatoire de contraceptifs oraux covid-19 » et en précise la durée.

Les médicaments délivrés sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. »

110. SP – Prescription de soins infirmiers :

Mis à jour le 09/11/2020

L'arrêté du 7 novembre ([lien](#)) modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaire pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à son article 6-1 :

« A titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance prescrivant des soins infirmiers est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, l'infirmier peut poursuivre dans les conditions prévues par la prescription initiale, les soins suivants :

1° Soins infirmiers en rapport avec une affection de longue durée relevant des 3° et 4° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale ;

2° Soins infirmiers nécessitant la prescription de dispositifs médicaux prévus par le I de l'article 2 de l'arrêté du 20 mars 2012 susvisé ;

3° Suivi de la prise médicamenteuse pour les patients atteints de troubles psychiatriques et de troubles cognitifs ;

4° Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente ;

5° Prélèvement dans le cadre de la prescription d'un examen de biologie de surveillance d'une pathologie chronique.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



II. - Les actes dispensés en application des dispositions du I du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces actes soient inscrits sur la liste des actes remboursables prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les dispositifs médicaux délivrés en application des dispositions du I du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve qu'ils soient inscrits sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. »

111. SP – Prescription d'un traitement chronique :

Mis à jour le 09/11/2020

L'arrêté du 7 novembre ([lien](#)) modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaire pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à son article 7-1 :

« I. - Dans le cadre d'un traitement chronique et à titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, le pharmacien d'officine, le prestataire de services ou le distributeur de matériel peut délivrer dans le cadre de la prescription initialement prévue, un volume de produits ou de prestations garantissant la poursuite du traitement pour une durée d'un mois. Le cas échéant, cette délivrance peut s'effectuer au-delà de la date de validité de l'entente préalable de l'organisme de prise en charge, au sens de l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale, liée à l'ordonnance afin d'assurer la continuité des prestations concernées. Le pharmacien, le prestataire de services ou le distributeur de matériels concerné en informe le médecin.

Les produits ou les prestations relevant du présent I figurent en annexe au présent arrêté.

II. - Les produits ou les prestations délivrés en application des dispositions du I du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces produits et prestations soient inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Le pharmacien, le prestataire de services ou le distributeur de matériels porte sur l'ordonnance la mention : "délivrance par la procédure exceptionnelle pour une durée de ... semaines en indiquant le ou les produits ou prestations ayant fait l'objet de la délivrance". Le cas échéant, le pharmacien, le prestataire de services ou le distributeur de matériels appose, en outre, sur l'ordonnance le timbre de l'officine ou sa signature et la date de délivrance. »

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



112. SP – Difficultés d'approvisionnement en médicaments disposant d'une AMM :

Mis à jour le 30/10/2020

Le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 ([lien](#)) prescrivant les mesures les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit à l'article 53 :

« I. – En cas de difficultés d'approvisionnement en médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché, les médicaments faisant l'objet d'une autorisation d'importation mentionnée à l'article R. 5121-108 du code de la santé publique figurant sur une liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et publiée sur son site internet peuvent être importés par l'Agence nationale de santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du même code sans mettre en œuvre le contrôle mentionné à son article R. 5124-52 du même code.

II. – L'Agence nationale de santé publique est autorisée, dans le respect des dispositions du code de la santé publique et notamment de celles de l'article L. 1413-4 et du 14° de l'article R. 5124-2, à assurer l'approvisionnement des médicaments mentionnés au I :

1° Des établissements de santé ;

2° Des hôpitaux des armées ;

3° De l'Institution nationale des Invalides ;

4° Des services départementaux d'incendie et de secours mentionnés à l'article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales ;

5° Du bataillon de marins-pompiers de Marseille mentionné à l'article R. 2513-5 du même code ;

6° De la brigade de sapeurs-pompiers de Paris mentionnée à l'article R. 1321-19 du code de la défense ;

7° De l'établissement de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées mentionné au 13° de l'article R. 5124-2 du code de la santé publique lorsqu'il approvisionne les moyens de transport et les structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense déployées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

III. - Pour les médicaments figurant sur la liste mentionnée au I, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé :

1° Etablit un document d'information relatif à leur utilisation à l'attention des professionnels de santé et des patients ;

2° Désigne un centre régional de pharmacovigilance en vue du recueil des données de sécurité ;

3° Met en œuvre un suivi de pharmacovigilance renforcé.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



IV. - Le recueil d'informations concernant les effets indésirables de ces médicaments et leur transmission au centre régional de pharmacovigilance sont assurés par le professionnel de santé prenant en charge le patient. Le centre régional de pharmacovigilance transmet ces informations à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. »

113. SP – Oxygénothérapie et prise en charge à domicile de patients atteints de la Covid-19 :

Mis à jour le 18/11/2020

Le Ministère de la santé a publié une Fiche annexe ([lien](#)) au DGS-Urgent n°2020_56 du 13 novembre 2020 ([lien](#)) précisant les conditions de mise en place de l'oxygénothérapie et s'appuyant, entre autres sur les recommandations de la HAS.

La HAS a publié des réponses rapides ([lien](#)) à l'attention des professionnels de santé dans le cadre de la prise en charge à domicile de patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie.

Il est ainsi prévu :

- La prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie, dans le cadre d'un parcours de soins coordonné entre la ville et l'hôpital, doit être exceptionnelle et réservée au contexte épidémique actuel.
- Cette prise en charge est réservée à 2 situations : les patients hospitalisés pour la Covid-19, sortant sous oxygénothérapie et les patients atteints de la COVID 19 non hospitalisés ayant des besoins en oxygène < 4 L /min.
- Cette prise en charge est mise en place dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle de premier recours en lien avec une équipe hospitalière de référence (pneumologie, maladies infectieuses, soins critiques, ...) et le SAMU.
- Les critères d'éligibilité des patients sont liés :
 - o à l'environnement : domicile fixe et salubre, présence permanente d'un aidant, isolement possible, à moins de 30 minutes de l'établissement de santé de référence disposant d'une structure d'urgence ou d'un SMUR de proximité ;
 - o au patient : autonome, SpO2 < 92 %, sans critère d'exclusion (1 critère majeur ou au moins 2 critères mineurs).
- L'objectif de l'oxygénothérapie est de maintenir une SpO2 > 92 %.
- Une anticoagulation prophylactique et des corticoïdes faible dose (dexaméthasone 6 mg/jour ou équivalent pendant 5 à 10 jours) sont prescrits en complément de l'oxygénothérapie.
- Toute aggravation nécessite un contact :
 - o avec une équipe hospitalière de référence si débit d'oxygène > 3 L/min avec désaturation rapide (quelques heures) ou apparition d'une complication quelle qu'elle soit, non améliorée après 72 heures, décision du médecin généraliste à tout moment ;
 - o avec le SAMU Centre 15 en vue d'une hospitalisation soit en cas de : débits d'oxygène ≥ 4 L/mn, désaturation à SpO2 < 90 % à deux prises consécutives.



La HAS a par ailleurs publié un document ([lien](#)) intitulé « Covid-19 : proposer une oxygénothérapie à domicile, une modalité adaptée pour certains patients ». En complément de ses travaux sur le suivi en médecine de ville des personnes infectées par le SARS-Cov-2 ou suspectées d'être contaminées, la Haute Autorité de santé publie des Réponses rapides sur la prise en charge à domicile de patients atteints de la Covid-19 qui nécessitent une oxygénothérapie. Elle y définit les critères d'éligibilité des patients, les conditions de la mise en œuvre de l'oxygénothérapie, le suivi et la coordination nécessaires pour garantir la sécurité des soins. Ce travail a été élaboré en collaboration avec les professionnels et les associations de patients.

114. SP – Oxygénothérapie et Modalité de prise en charge : l'équipe pluriprofessionnelle :

Mis à jour le 20/11/2020

Il est important de préciser que l'oxygénothérapie ne peut être mise en place que par une équipe pluriprofessionnelle dans le cadre d'un parcours de soins coordonné :

- Médecin généraliste : assure la coordination des professionnels de santé, les prescriptions et le suivi médical ;
- Infirmier : assure la surveillance, nursing et la dispensation des médicaments : au moins 2 visites par jour (matin et soir), au mieux 3 visites par jour ;
- Kinésithérapeute : au moins une fois par jour ;
- Prestataire d'oxygénothérapie à domicile (PSDM et pharmaciens d'officine) : assure la mise en place dans un délai inférieur à 4 h et le suivi 24h/24 et 7j/7 des dispositifs médicaux et techniques. La prestation d'oxygénothérapie à court terme comprend la fourniture du matériel (source d'oxygène, consommables et accessoires), des prestations techniques et des prestations administratives.

Par ailleurs, un lien est indispensable avec une équipe hospitalière de référence (pneumologie, maladies infectieuses, soins critiques, ...), qui assure une disponibilité à distance sur sollicitation du médecin généraliste. Le SAMU Centre 15 est informé afin de créer une fiche d'alerte spécifique. L'aggravation du patient impose un appel au SAMU Centre 15 afin d'organiser une prise en charge et un transfert rapide dans le service de référence.

La sécurité du malade et de ses soins doit être vérifiée (présence familiale ou d'aidants, professionnels de santé à domicile pouvant être sollicités).

Les gestes barrières doivent être respectés. Le port d'un masque FFP2 est recommandé pour l'entourage et les professionnels de santé. En cas de réalisation de soins, sur blouse et lunettes sont recommandées en sus.

Une éducation des personnes à domicile est nécessaire et sera faite par l'équipe de professionnels de santé et le prestataire. Le document d'éducation thérapeutique sur l'O2 fourni par le GAVO2 peut apporter une aide pour la réalisation.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Cette prise en charge peut être mise en place dans le cadre d'une HAD, si nécessaire.

Les solutions de télésurveillance doivent être utilisées lorsqu'elles sont disponibles (COVIDOM-O2 en Ile-de-France par exemple).

HAS « Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie » ([lien](#))

115. SP – Information sécurité sur l'utilisation des MEOPA :

Mis à jour le 07/04/2020

L'ANSM a publié une lettre d'information aux professionnels de santé à propos de la sécurité à l'utilisation du mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA).

Cette lettre d'information précise que dans le cas de traitement par MEOPA d'un patient porteur du virus Covid-19 ou susceptible de l'être, il pourrait y avoir un risque de contamination du personnel soignant par le virus exhalé dans l'environnement immédiat du patient, en l'absence du respect des recommandations de bon usage.

De plus, l'ANSM considère que dans ce contexte, au-delà des précautions déjà en place au sein des établissements (masque chirurgical ou FFP2, gants, lunettes, etc.) et en cas d'administration du MEOPA à un patient contaminé par le virus ou susceptible de l'être, des précautions spécifiques de ce produit, sont à respecter ([lien](#)).

Enfin, l'ANSM rappelle les règles de déclaration des effets indésirables : « Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament auprès de votre Centre Régional de Pharmacovigilance ou sur www.signalement-sante.gouv.fr ».

116. SP – Gestion de l'oxygène médical en EHPAD et à domicile :

Mis à jour le 22/09/2020

La DGS a transmis le 10 avril aux ARS une information CORRUSS à propos de la gestion de l'oxygène médical en EHPAD et à domicile.

L'ANSM l'a publié sur son site internet : https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/18c27dd94450cc1edc9693a4a48a0d8f.pdf

Dans la mesure du possible en EHPAD comme à domicile, l'utilisation des concentrateurs individuels doit être privilégiée. Concernant l'approvisionnement en oxygène des EHPAD, lorsque les

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



concentrateurs ne sont pas disponibles, des solutions alternatives peuvent être recherchées au cas par cas, soumises à l'avis de l'ANSM

Dans ce contexte, en cas de tensions d'approvisionnement, compte tenu des circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de Covid-19 et de la nécessité de maintenir la disponibilité de l'oxygène pour les patients qui en ont besoin, l'ANSM précise que le remplacement de concentrateurs par de l'oxygène liquide ou en bouteille ne présente pas de risque pour les patients, dès lors que l'oxygène utilisé est de qualité médicinale.

En conséquence, dans le cadre de la recherche de solutions alternatives lorsque les concentrateurs ne sont pas disponibles, l'avis de l'ANSM n'a pas lieu d'être requis :

- si l'oxygène utilisé dispose d'une autorisation de mise sur le marché (bouteilles, réservoirs d'oxygène liquide de contenance inférieure à 60L),
- si l'oxygène liquide est issu du fractionnement par un dispensateur d'oxygène à domicile, à partir d'un réservoir fixe ou mobile rempli ou mis à sa disposition par un établissement pharmaceutique de fabrication de l'oxygène médicinal.

Dans tous les cas, la structure qui le distribue doit être autorisée à distribuer ou dispenser du gaz à usage médical.

Toute autre solution alternative envisagée non prévue par les textes en vigueur doit faire l'objet d'une demande d'avis de l'ANSM.

Enfin, il est rappelé :

- la nécessité d'un accompagnement par les prestataires de services et distributeurs de matériels des EHPAD ou des patients à domicile dans le cadre des solutions alternatives mises en œuvre, plus particulièrement en termes de sécurisation des pratiques et d'éducation thérapeutique ;
- que les bouteilles d'O₂ doivent être essentiellement réservées pour assurer la mobilité des patients oxygène-dépendants.

Au regard de la sortie de tous les territoires de l'état d'urgence sanitaire, les dispositions prévues par l'article 10 de l'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) ne sont plus en vigueur.

117. SP – Médicaments antitussifs à base de pholcodine et risque de réaction allergique aux curares et Covid-19 :

Mis à jour le 20/04/2020

L'ANSM a publié une note d'information à propos de l'utilisation de médicaments antitussifs à base de pholcodine et du risque de réaction allergique aux curares ([lien](#)) :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



L'ANSM rappelle le risque potentiel de réactions allergiques et, par mesure de précaution, recommande aux médecins de ne pas prescrire de spécialité contenant de la pholcodine pour le traitement symptomatique de la toux et aux patients de ne pas les utiliser.

Dans le contexte actuel de pandémie de COVID-19, il convient donc, par mesure de précaution, de ne pas prescrire de spécialité à base de pholcodine dans le traitement des symptômes de la toux, ceci afin de réduire le risque de réaction allergique croisée en cas d'évolution vers une forme grave de COVID-19 nécessitant l'admission du patient en service de réanimation.

Il est par ailleurs recommandé aux patients de ne pas utiliser, dans le contexte actuel, de médicament à base de pholcodine en cas de toux, et plus généralement d'éviter de s'automédiquer devant tout symptôme évocateur d'une infection COVID-19 : si vous avez de la toux, associée à de la fièvre, des difficultés respiratoires, des douleurs musculaires, une perte de goût et/ou d'odorat, contactez votre médecin.

Produits contenant de la pholcodine commercialisés en France :

- BIOCALYPTOL 6,55 mg/5 ml SANS SUCRE, sirop édulcoré à la saccharine sodique et au maltitol liquide (ZAMBON France)
- BIOCALYPTOL, sirop (ZAMBON France)
- BRONCALENE ADULTES, sirop (MELISANA Pharma)
- BRONCALENE ENFANTS, sirop (MELISANA Pharma)
- DIMETANE SANS SUCRE 133 mg/100 ml, sirop (BIOCODEX)
- HEXAPNEUMINE ADULTES, sirop (BOUCHARA-RECORDATI)
- HEXAPNEUMINE ENFANTS, sirop (BOUCHARA-RECORDATI)
- POLERY ENFANTS, sirop (Pierre Fabre MEDICAMENT)

118. SP – Usage des médicaments en ville durant l'épidémie de Covid-19 :

Mis à jour le 05/05/2020

L'ANSM et la CNAM ont publié les premiers résultats d'une étude de pharmacoépidémiologie portant sur la dispensation de médicaments remboursés sur ordonnance en pharmacie d'officine depuis le début de l'épidémie en France.

Ces résultats mettent en évidence deux phénomènes majeurs : un phénomène de « stockage » pour les traitements de pathologies chroniques au cours des deux premières semaines de confinement, comme observé dans d'autres domaines de la consommation, ainsi qu'une très forte diminution des délivrances de produits nécessitant une administration par un professionnel de santé, notamment les vaccins. Ce premier rapport apporte également des informations précises sur les délivrances de médicaments utilisés dans le contexte de l'infection à COVID-19.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



De plus, les résultats de cette étude confirment la très forte diminution de la délivrance de produits qui nécessitent une administration par un professionnel de santé, notamment les vaccins (entre 35 et 71% semaine 16 ; entre -15 et -78% sur les semaines 12 à 16) – entraînant possiblement une prise de retard dans le calendrier vaccinal – mais aussi les produits destinés aux actes diagnostiques médicaux tels que coloscopies (-82% semaine S16), scanners (-66 % semaine S16) et IRM (-67 % semaine S16). Les examens non pratiqués, indispensables pour diagnostiquer certains cancers ou maladies graves, pourraient entraîner des retards de prise en charge.

Pour le traitement du Covid-19, les achats sur prescription médicale de chloroquine et hydroxychloroquine ont été limités dans le temps en lien avec la médiatisation de ce traitement potentiel (pics respectivement le 27 février et le 8 mars) ; l'association hydroxychloroquine et azithromycine, qui n'était qu'exceptionnellement utilisée avant l'épidémie de Covid-19, a bondi de 7000 % en semaine 13 pour atteindre environ 10 000 patients.

Lien vers le site internet de l'ANSM : <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Usage-des-medicaments-en-ville-durant-l-epidemie-de-Covid-19-point-de-situation-apres-cinq-semaines-de-confinement-Point-d-information>

119. SP – Mise à disposition de médicaments importés :

Mis à jour le 15/07/2020

Le Décret n°2020-860 du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 abroge les dispositions de l'article 55 du décret n°2020-663.

L'ANSM a publié une information de sécurité à propos de la mise à disposition de médicaments importés dans la prise en charge du Covid-19 ([lien](#)).

Afin que les soignants disposent des médicaments indispensables à la prise en charge des patients dans les services de réanimation, des médicaments importés de l'étranger sont mis à disposition. Pour répondre à l'urgence, il n'est pas prévu d'étiqueter en langue française ces médicaments comme cela est fait habituellement.

Cette absence d'étiquetage peut présenter un risque d'erreurs médicamenteuses.

En conséquence, l'ANSM demande aux pharmaciens de PUI de partager avec les équipes soignantes et particulièrement avec les équipes de réanimation, les conditions et précautions particulières d'utilisation de ces médicaments.

La liste des médicaments concernés avec leurs précautions d'emploi est disponible sur le site de l'ANSM :

[https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19/Medicaments-importes-Fiches-de-precautions-d-emploi/\(offset\)/2#paragraph_173483](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19/Medicaments-importes-Fiches-de-precautions-d-emploi/(offset)/2#paragraph_173483)

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



120. SP – Utilisation de plasma et Covid-19:

Mis à jour le 04/05/2020

L'ANSM encadre le recours possible à l'utilisation de plasma de personnes convalescentes pour des patients ne pouvant être inclus dans les essais cliniques ([lien](#)).

L'ANSM précise que dans le contexte de la pandémie COVID-19, des essais cliniques sont actuellement conduits en France afin d'évaluer l'efficacité et la sécurité du plasma de personnes convalescentes dans la prise en charge de patients atteints de formes graves de l'infection à coronavirus.

Certaines données montrent en effet que le plasma de personnes ayant été malades du COVID-19 contient des anticorps actifs contre le virus, ce qui pourrait permettre d'améliorer le taux de survie des patients atteints de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA).

A ce jour, l'efficacité de ces plasmas n'a pas été démontrée. C'est pourquoi le recours à ces plasmas doit se faire prioritairement dans le cadre d'essais cliniques, à chaque fois que possible.

Toutefois, compte tenu de la gravité potentielle de la maladie COVID-19 et afin d'augmenter les chances de survie des patients présentant une forme sévère, l'ANSM publie une décision encadrant l'utilisation à titre exceptionnel et temporaire du plasma de personnes convalescentes en dehors des essais cliniques en cours, lorsque l'inclusion d'un patient dans un essai n'est pas (ou plus) possible.

Cette utilisation est possible :

- dans les mêmes indications que celles définies par les essais cliniques conduits en France ;
- dans un nombre limité de situations particulières, qui doivent faire l'objet d'une décision médicale collégiale au niveau de l'unité de soins où le patient est pris en charge.

121. SP – Dispensation de médicaments et impossibilité de déplacement du patient :

Mis à jour le 15/07/2020

L'article 4 de l'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 prévoit que :

« Lorsqu'un patient est dans l'impossibilité de se déplacer dans les locaux de la pharmacie à usage intérieur pour se procurer un médicament dispensé en application du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, il prend l'attache de la pharmacie d'officine de son choix proche de son domicile.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Cette dernière transmet par voie dématérialisée une copie de l'ordonnance à la pharmacie à usage intérieur qui a procédé au dernier renouvellement du médicament.

La pharmacie à usage intérieur procède à la dispensation et à la facturation à l'assurance maladie du médicament. Elle prépare le traitement du patient dans un emballage qui garantit la confidentialité du traitement, la bonne conservation du médicament et la sécurité du transport, avant de le confier à un grossiste répartiteur en mesure d'assurer, dans les meilleurs délais, la livraison du médicament à la pharmacie d'officine désignée.

Le pharmacien d'officine délivre le médicament sur présentation de l'ordonnance. Il appose sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance. Une copie de l'ordonnance timbrée et datée est adressée en retour à la pharmacie à usage intérieur. »

Cet arrêté est applicable, sauf disposition contraire, jusqu'au 30 octobre 2020.

122. SP – Prescription d'antibiotiques dans le contexte Covid-19 :

Mis à jour le 10/06/2020

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a publié des recommandations relatives à la prescription des antibiotiques dans le contexte de circulation du SARS-CoV-2 ([lien](#)).

Le HCSP recommande, de manière générale, qu'aucune antibiothérapie ne soit prescrite :

- Qu'aucune antibiothérapie ne soit prescrite chez un patient présentant des symptômes rattachés à un Covid-19 confirmé (en dehors d'un autre foyer infectieux) du fait du caractère exceptionnel de la co-infection bactérienne.
- Que dans l'attente de la confirmation du diagnostic virologique de Covid-19 :
 - en cas de doute avec une infection bactérienne des voies respiratoires hautes, les recommandations de prise en charge (SPILF 2011) soient suivies :
 - Tableau de sinusite maxillaire : amoxicilline (pristinamycine si allergie aux bêta-lactamines)
 - Tableau de sinusite frontale/ethmoïdale/sphénoïdale : amoxicilline-acide clavulanique (levofloxacine si allergie vraie aux bêta-lactamines)
 - Tableau d'angine bactérienne : amoxicilline (macrolide si allergie vraie)
 - En cas de doute avec une infection bactérienne des voies respiratoires basses, les recommandations de prise en charge (AFSSAPS 2010) soient suivies :
 - Sujet sain : amoxicilline (pristinamycine si allergie vraie)
 - Sujet avec comorbidité(s) : amoxicilline-acide clavulanique (pristinamycine si allergie vraie)
 - Sujet avec signe(s) de gravité : céphalosporine de 3ème génération injectable associée à un macrolide

Le site DGS Urgent a publié une fiche « Usage des anti-infectieux dans la Covid-19 » ([lien](#)).

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



123. SP – ATU de cohorte et utilisation du médicament Remdesivir et patients Covid-19 :

Mis à jour le 18/09/2020

L'ANSM valide l'octroi d'une ATU de cohorte pour le médicament antiviral Remdesivir au niveau hospitalier pour les patients atteints de la maladie Covid-19 ([lien](#)).

Cette décision fait suite à l'avis favorable de l'Agence européenne des médicaments (EMA) qui a conduit le 3 juillet 2020 à une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle en Europe. L'AMM conditionnelle permet à un médicament d'obtenir une AMM avec des données moins complètes que ce qui est normalement prévu, si le bénéfice estimé est supérieur aux risques connus à ce jour. Des données supplémentaires sont néanmoins requises en vue d'une réévaluation annuelle de l'AMM permettant à terme de confirmer que le rapport bénéfice/risque est positif.

Lien vers la fiche ATU Remdesivir : <https://www.ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-temporaires-d-utilisation-ATU/ATU-de-cohorte-en-cours/Liste-des-ATU-de-cohorte-en-cours/REMDESIVIR-100-mg-solution-a-diluer-pour-perfusion>

La HAS a publié un communiqué de presse sur l'évaluation des traitements à base de Remdesivir de la Covid-19 ([lien](#)).

Il ressort de cette évaluation qu'il existe encore « *beaucoup d'incertitudes sur l'efficacité et la tolérance du Remdesivir* ».

« *La HAS considère que l'accès au remboursement n'est pas justifié pour les patients hospitalisés pour COVID-19 avec une pneumonie nécessitant une oxygénothérapie à haut débit, ou une oxygénothérapie lors de la ventilation assistée non invasive ou invasive ou une oxygénothérapie par membrane extracorporelle, aucun bénéfice clinique n'ayant été suggéré dans ces populations à partir des données disponibles.* »

124. SP – Veille des études cliniques pour certains médicaments du Covid-19 :

Mis à jour le 10/06/2020

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié une fiche « Veille des études cliniques publiées pour certains médicaments du Covid-19 » ([lien](#)) et concerne les médicaments suivants :

- REMDESIVIR : Ce médicament est un antiviral à large spectre, utilisé par voie IV dans les essais cliniques ; il n'a aucune AMM en France ou à l'étranger. Ce médicament est à l'étude en traitement curatif et plusieurs études de phase III (dont DisCoVeRy) sont en cours

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- LOPINAVIR/RITONAVIR : L'association fixe lopinavir/ritonavir per os (KALETRA®) dispose actuellement d'une AMM dans le traitement de l'infection à VIH chez l'enfant et l'adulte. Des études cliniques de phase III (dont l'étude DisCoVeRy), évaluent l'efficacité et la tolérance de l'association lopinavir/ritonavir en curatif ou en prophylaxie post exposition (6 études mentionnées dans clinicaltrials.gov au 06/05/2020).
- HYDROXYCHLOROQUINE : L'hydroxychloroquine (PLAQUENIL®) per os dispose aujourd'hui d'une AMM dans des maladies auto-immunes inflammatoires (lupus, polyarthrite rhumatoïde et lécite) ; l'azithromycine commercialisé sous différentes formes et différents noms de marque, est un antibiotique de la classe des macrolides disposant d'une AMM dans des indications très variées incluant les infections respiratoires basses et hautes. De nombreuses études cliniques comparatives de phase III sont en cours. Elles évaluent l'efficacité de l'hydroxychloroquine (HCQ), seule ou en association à des antiviraux ou à l'azithromycine, dans le traitement de l'infection par le virus SARS-CoV-2, et à différents stades de la maladie (par exemple DisCoVery, HYCOVID, COVIDOC



DISPOSITIFS MEDICAUX

Dispositifs médicaux / Ruptures / Solutions innovantes

125. SP – Déclaration de défaut de qualité d'un équipement de protection :

Mis à jour le 09/09/2020

La DGS a mis en place un système de déclaration des défauts de qualité sur des équipements de protection fournis par l'Etat aux professionnels de santé.

Afin d'assurer un traitement optimal des signalements, le ministère des solidarités et de la santé a décidé, en accord avec l'ANSM et SPF, de mettre en place un formulaire dédié aux déclarations de défauts de qualité des équipements de protection utilisés dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 et fournis par l'Etat.

Ce formulaire, intitulé "Défaut de qualité d'un équipement de protection Covid-19", est accessible sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables :

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Le portail de signalement des événements sanitaires indésirables comporte donc deux formulaires pouvant être remplis dans ce cadre :

Le Formulaire « matériovigilance », utilisé exclusivement pour signaler les incidents ou risques d'incident mettant en cause un dispositif médical et ayant entraîné ou susceptible d'entraîner un effet indésirable sur la santé du patient, de l'utilisateur ou d'un tiers.

Le Formulaire "Défaut qualité d'un équipement de protection Covid-19", utilisé pour signaler tout défaut de qualité constaté sur un équipement de protection, fourni par l'Etat dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 et, n'ayant pas entraîné d'effet indésirable sur la santé du patient, de l'utilisateur ou d'un tiers.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



126. SP – Solutions innovantes de fabrication de dispositifs médicaux et Covid-19 :

Mis à jour le 23/04/2020

Face aux tensions d'approvisionnement des dispositifs et pour compléter les sources traditionnelles d'approvisionnement indispensables à la prise en charge des patients dans le contexte de cette pandémie Covid-19, l'ANSM accompagne les différents acteurs proposant des solutions pouvant mettre en œuvre des procédés de fabrication innovants.

L'ANSM a mis en place un cadre temporaire adapté au contexte du Covid-19, proposant des lignes directrices dont l'objectif est de faciliter, dans ce contexte de crise sanitaire, l'utilisation de dispositifs médicaux alternatifs, tout en préservant la sécurité des patients.

Les fabricants doivent mener des tests nécessaires avant utilisation et en situation de soins afin de démontrer que la performance et la sécurité de leur projet sont compatibles avec le besoin identifié.

Une fois ces données transmises à l'ANSM, l'agence évalue le projet présenté et autorisons, de façon dérogatoire dans des délais très rapides, l'utilisation du dispositif pour répondre à l'urgence. Cette étape est une garantie pour le porteur de projet et les utilisateurs.

L'ANSM a déjà autorisé, dans ce cadre, un système clos d'aspiration et un masque de protection des personnels soignants, et poursuit l'évaluation d'autres dossiers d'impression 3D.

Lien vers « Covid-19 : l'ANSM accompagne et encadre les acteurs qui proposent des solutions innovantes de fabrication de dispositifs médicaux » : <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/COVID-19-l-ANSM-accompagne-et-encadre-les-acteurs-qui-proposent-des-solutions-innovantes-de-fabrication-de-dispositifs-medicaux-Point-d-Information>



ESSAIS CLINIQUES

Essais cliniques / Procédures accélérées

127. SP – Essais cliniques dans la prise en charge des patients atteints du Covid-19 :

Mis à jour le 28/05/2020

L'ANSM suspend toute inclusion de patients dans les essais cliniques portant sur l'hydroxychloroquine (lien vers le site internet de l'ANSM : <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/COVID-19-l-ANSM-souhaite-suspendre-par-precaution-les-essais-cliniques-évaluant-l-hydroxychloroquine-dans-la-prise-en-charge-des-patients-Point-d-Information>).

L'ANSM précise la mise en place, en collaboration avec la DGS et les Comités de protection des personnes (CPP), des procédures accélérées pour l'évaluation des demandes d'autorisations d'essais cliniques portant sur la prise en charge de patients atteints du Covid-19 : afin de répondre à l'urgence de la situation, l'ANSM évalue les demandes dans des délais moyens de 7 jours contre 60 jours selon les délais réglementaires.

35 essais ont été autorisés.

Dans le cadre de ses missions, l'ANSM évalue et autorise, en lien avec les Comités de protection des personnes (CPP), les essais cliniques impliquant des personnes humaines et interventionnels (acte qui sort du soin courant). Les recherches à risques minimales ainsi que les recherches observationnelles ne sont pas soumises à autorisation par l'ANSM mais doivent faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence.

Avant de débiter, un essai clinique interventionnel doit obtenir :

- Un avis favorable du CPP qui se prononce sur les conditions dans lesquelles le promoteur de la recherche assure la protection des personnes et notamment des participants, sur le bien-fondé et la pertinence du projet de recherche, ainsi que sur sa qualité méthodologique.
- Une autorisation de l'ANSM qui évalue la qualité et la sécurité de l'utilisation des produits de santé (qualité pharmaceutique, données cliniques et non cliniques existantes, doses utilisées...) et les garanties pour la sécurité des personnes dans l'essai (critères d'inclusion et de non inclusion, modalités de suivi des personnes, critères d'arrêt du traitement...).

Parmi les essais soumis, 19 portent sur l'hydroxychloroquine et la chloroquine – 13 ont déjà été autorisés. Les autres essais cliniques autorisés portent principalement sur :

- des antiviraux (remdesivir, ritonavir/lopinavir),
- des antibiotiques (azithromycine), des corticoïdes,
- des inhibiteurs de l'enzyme de conversion/sartans

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- ou sur des anticorps monoclonaux (immunomodulateurs).

Lien vers le site internet de l'ANSM : <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Essais-cliniques-dans-la-prise-en-charge-des-patients-atteints-du-COVID-19-point-d-etape-sur-les-projets-autorises-par-l-ANSM-Point-d-Information>

Information sur les essais cliniques en temps de crise sanitaire Covid-19 :
[https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/COVID-19-Essais-cliniques-en-cours/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/COVID-19-Essais-cliniques-en-cours/(offset)/0)

Le Ministère de la Santé met, à la disposition de tous, la liste des projets de recherches impliquant la personne humaine sur le Covid-19.

Ceux qui souhaitent prendre part aux recherches listées doivent prendre contact directement avec les promoteurs des études concernées.

Lien vers le site internet du Ministère de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/liste-des-projets-de-recherche-impliquant-la-personne-humaine-a-visee>

Le Ministère de la santé annonce le financement de 45 nouveaux projets de recherche appliquée sur le Coronavirus ([lien](#)).

Parmi ces 45 projets, la majorité sont de nouveaux projets de recherche appliquée en santé d'intérêt immédiat tandis que d'autres sont des projets permettant d'obtenir des données importantes pour la gestion de la phase post-aigüe de la crise.

Ces nouveaux projets de recherche couvrent à la fois la médecine en établissements (établissements de santé ou établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPAD) et la médecine de ville. Ils s'attachent notamment à la mise en place de nouveaux traitements mais aussi au suivi de populations spécifiques souffrant de maladies chroniques ou dans des situations précaires, à l'étude de nouvelles organisations des soins ou encore au suivi de l'évolution de l'épidémie.

128. SP – Recherches non interventionnelles et questionnaire d'auto-évaluation :

Mis à jour le 03/08/2020

L'arrêté du 3 juillet 2020 ([lien](#)), fixant le format du questionnaire d'auto-évaluation pour les recherches non interventionnelles qui ne comportent aucun risque ni contrainte dans lesquelles tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle, est paru au JO du 1^{er} aout.

Ce questionnaire d'auto-évaluation fait partie des pièces composant le dossier devant être soumis au Comité de Protection des Personnes (CPP) dans le cadre d'une recherche non interventionnelle Covid, qui rendra son avis au regard des éléments de ce dossier.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



129. SP – Recherche clinique et Covid-19 – Position de l'Académie de Médecine :

Mis à jour le 15/05/2020

« La vérité scientifique ne se décrète pas à l'applaudimètre. Elle n'émerge pas du discours politique, ni des pétitions, ni des réseaux sociaux. En science, ce n'est ni le poids majoritaire ni l'argument d'autorité qui font loi. »

L'Académie Nationale de Médecine, dans un communiqué du 8 mai se positionne quant aux essais cliniques menés dans le cas du Covid-19 et rappelle que la recherche thérapeutique doit :

- S'appuyer sur des essais cliniques scientifiques rigoureux et éthiquement irréprochables malgré la contrainte de délais optimisés ;
- Se fonder sur des bases pharmacodynamiques et pharmacocinétiques solides ;
- Coordonner des équipes nationales et internationales dans de grandes études multicentriques ;
- S'astreindre à une communication prudente et responsable de la part des chercheurs, ne divulguer que des résultats contrôlés et validés, et s'interdire de susciter de faux espoirs et de provoquer des réactions injustifiées dans le grand public.

Lien vers le communiqué de l'Académie Nationale de Médecine : <http://www.academie-medecine.fr/communique-de-lacademie-nationale-de-medecine-recherche-clinique-et-covid-19-la-science-nest-pas-une-option/>

130. SP – Recherche clinique et Covid-19 – Position du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) :

Mis à jour le 25/05/2020

Le CCNE, dans un avis du 20 mai 2020 ([lien](#)) « Enjeux éthiques lors du déconfinement : responsabilité, solidarité et confiance », rappelle « l'exigence de respecter les principes d'une éthique de la recherche dans l'ensemble des essais en cours ou à venir et l'importance de redonner à la culture scientifique toute sa place dans la société et l'enseignement ».



TESTS COVID-19

Laboratoire de biologie / Analyse / Rupture de stock

131. SP – Liste des tests Covid-19 :

Mis à jour le 20/07/2020

Le Ministère de la santé sur sa Plateforme Covid-19 a publié une liste des tests validés, c'est-à-dire les tests disponibles sur le marché qui répondent aux conditions posées par l'article 26 de l'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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.

Les conditions sont énumérées au §142– SP – Evaluation des performances spécifique des DM-DIV détectant les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 par un examen sérologique

Lien vers la liste des tests : <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>

132. EP – Possibilité de réaliser l'analyse des Tests RT PCR analysés en dehors des laboratoires de biologie médicale :

Mis à jour le 20/07/2020

En application de l'article 16 du décret n°2020-545 du 11 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, le préfet est désormais habilité, lorsque les laboratoires de biologie médicale ne sont pas en mesure d'effectuer l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR" inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale ou d'en réaliser en nombre suffisant pour faire face à la crise sanitaire, à ordonner, par des mesures générales ou individuelles :

- soit la réquisition des autres laboratoires autorisés à réaliser cet examen ainsi que les équipements et personnels nécessaires à leur fonctionnement,
- soit la réquisition des équipements et des personnels de ces mêmes laboratoires nécessaires au fonctionnement des laboratoires de biologie médicale qui réalisent cet examen

L'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 abroge l'article 13-2-2 de l'arrêté du 23 mars 2020 ([lien](#)) et le modifie à l'article 25.

I. – Lorsque les laboratoires de biologie médicale ne sont pas en mesure d'effectuer l'examen de « détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR » inscrit à la nomenclature des actes de biologie

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



médicale ou d'en réaliser en nombre suffisant pour faire face à la crise sanitaire, le représentant de l'Etat dans le département est habilité, dans le respect des dispositions du code de la santé publique, notamment celles régissant l'exercice des professions de biologiste médical et de technicien de laboratoire médical, à autoriser, par dérogation aux dispositions de l'article L. 6211-18 et du I de l'article L. 6211-19 du même code, les laboratoires utilisant des équipements et des techniques de biologie moléculaire relevant de l'une des catégories suivantes à réaliser la phase analytique de cet examen :

1° Les laboratoires d'analyses départementaux agréés mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 202-1 du code rural et de la pêche maritime ;

2° Les laboratoires accrédités suivant la norme ISO/ CEI 17025 ;

3° Les laboratoires de recherche affiliés à un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel, à un établissement public à caractère scientifique et technologique, à un groupement d'intérêt public ou à une fondation de coopération scientifique, dont la liste est mise en ligne sur le site internet du ministère chargé de la santé.

4° Les cabinets d'anatomie et de cytologie pathologiques accrédités ou en démarche d'accréditation selon la norme NF-EN-ISO 15189.

II. – Les examens mentionnés au I sont assurés sous la responsabilité d'un laboratoire de biologie médicale, dans le cadre d'une convention passée avec lui et donnant lieu à des comptes-rendus d'examen validés par le biologiste médical, mentionnant, dans chaque cas, le nom et l'adresse du laboratoire autorisé, en application du présent article.

133. SP – Accès aux tests de détection d'anticorps dirigés contre le virus SARS-CoV-2 :

Mis à jour le 27/07/2020

L'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)), modifié par l'arrêté du 24 juillet ([lien](#)), 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 abroge l'article 10-2-2 de l'arrêté du 23 mars 2020 ([lien](#)) et le modifie à l'article 24 :

« I. – Par dérogation à l'article L. 6211-10 du code de la santé publique et à l'article L. 162-13-2 du code de la sécurité sociale, tout assuré peut bénéficier à sa demande et sans prescription médicale, d'un test de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale pris en charge intégralement par l'assurance-maladie obligatoire. Ces dispositions sont également applicables aux personnes qui n'ont pas la qualité d'assurés sociaux.

II. – Par dérogation à l'[article L. 6211-10 du code de la santé publique](#) et à l'[article L. 162-13-2 du code de la sécurité sociale](#), les professionnels de santé ou leurs employés, les personnels d'un établissement de santé, d'un établissement social ou d'un établissement médico-social peuvent



bénéficiaire, à leur demande et sans prescription médicale, sur présentation d'un justificatif attestant de l'une de ces qualités, dans le laboratoire de biologie médicale de son choix d'examens de recherche des anticorps dirigés contre ce virus intégralement pris en charge par l'assurance maladie. »

134. SP – Rupture d'approvisionnement des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro nécessaires et absence de marquage CE :

Mis à jour le 20/07/2020

L'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 abroge l'article 10-3 de l'arrêté du 23 mars 2020 ([lien](#)) et le modifie à l'article 25 :

« III. – Lorsque des difficultés d'approvisionnement en dispositifs médicaux de diagnostic in vitro empêchent les laboratoires [de biologie médicale] et cabinets mentionnés aux I et II de procéder aux examens de biologie médicale en nombre suffisant pour faire face à la crise sanitaire, ceux-ci peuvent utiliser des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ne disposant pas d'un marquage CE par dérogation aux articles [R. 5211-19](#) et [R. 5221-14](#) du code de la santé publique lorsque les conditions suivantes sont remplies de façon cumulative :

1° Les laboratoires mentionnés au I se livrant à la fabrication de tels dispositifs se déclarent auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé selon le formulaire de déclaration en ligne sur son site internet. La notice du produit doit être jointe à la déclaration ;

2° Le dispositif médical de diagnostic in vitro répond à des standards harmonisés au niveau de l'Union européenne ou à des spécifications techniques européennes et respecte la procédure de validation du Centre national de référence des virus des infections respiratoires, notamment celui de la grippe

3° La validation du dispositif médical de diagnostic in vitro réalisée par le centre mentionné au 2° est un préalable à sa mise en service ;

4° Après déclaration mentionnée au 1° et sur la base des évaluations scientifiques réalisées par le centre mentionné au 2°, les dispositifs conformes sont inscrits sur une liste publiée sur le site internet du ministère chargé de la santé. Ils sont soumis aux dispositions prévues à [l'article L. 5222-3 du code de la santé publique](#)

5° Le responsable du laboratoire informe le centre mentionné au 2° préalablement à la première utilisation de ces dispositifs. Il met à disposition de ce centre une documentation technique

Les dispositions du présent III s'appliquent aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro mentionnés à [l'article L. 5221-1 du code de la santé publique](#) et par dérogation aux réactifs mentionnés au [1° de l'article R. 202-35 du code rural et de la pêche maritime](#), lorsqu'ils sont utilisés pour la phase analytique de l'examen de biologie médicale mentionné au I.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Toute entreprise, définie au [2° de l'article R. 202-35 du code rural et de la pêche maritime](#), qui souhaite, à titre dérogatoire, se livrer à la fabrication, en vue de la mise sur le marché pour une utilisation en biologie humaine, de tels dispositifs est soumise à la procédure visée au présent III.

[...]

VI. - En cas de non-respect de la procédure prévue au III du présent article, l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé peut prendre toutes mesures relatives aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro concernés conformément aux articles [L. 5311-1](#), [L. 5312-1](#) et [L. 5312-2](#) du code de la santé publique.

L'utilisation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ne figurant pas sur la liste mentionnée au 4° du III du présent article engage la responsabilité du biologiste, conformément aux [articles L. 6241-1 et suivants du code de la santé publique](#). »

Les fabricants concernés doivent se déclarer auprès de l'ANSM et faire valider les performances de leur produit par le centre national de référence (CNR).

Lorsque le DMDIV dispose d'un marquage CE, la procédure habituelle de déclaration est disponible

Ces tests sont des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV). Leur commercialisation nécessite donc un marquage CE conformément aux exigences européennes : le fabricant se charge lui-même de cette certification (autocertification), après avoir établi un dossier technique et démontré les performances analytiques et diagnostiques de son produit.

Compte tenu du caractère inédit de la maladie COVID-19 et des risques qu'elle représente pour la santé publique, le Centre National de Référence des virus des infections respiratoires (CNR) a été chargé dès le 23 mars (arrêté du 23 mars 2020) de valider la performance de ces nouveaux dispositifs. En vue de renforcer la sécurité des patients et des utilisateurs de ces tests, l'ANSM réalise, en lien avec ses homologues européens, une vérification de la conformité réglementaire, notamment la déclaration de conformité CE et les informations figurant dans la notice.

Lien vers le site de l'ANSM : [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Mise-sur-le-marche-des-dispositifs-medicaux-et-dispositifs-medicaux-de-diagnostic-in-vitro-DM-DMIA-DMDIV/COVID-19-Commercialisation-des-DM-et-DMDIV/\(offset\)/0#paragraph_174797](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Mise-sur-le-marche-des-dispositifs-medicaux-et-dispositifs-medicaux-de-diagnostic-in-vitro-DM-DMIA-DMDIV/COVID-19-Commercialisation-des-DM-et-DMDIV/(offset)/0#paragraph_174797)

L'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 prévoit à son article 27 :

« Sans préjudice des prérogatives de police sanitaire confiées à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la mise à disposition sur le marché et la vente des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro destinés à réaliser des autotests de détection d'anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 sont interdites. »

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



135. SP – Tests salivaires chez les personnes symptomatiques :

Mis à jour le 28/09/2020

La HAS a publié un communiqué de presse « Covid-19 : les tests salivaires peuvent compléter les tests nasopharyngés chez les personnes symptomatiques » ([lien](#)) dans lequel elle rend un avis positif quant à l'utilisation et le remboursement des tests RT-PCR sur prélèvement salivaire ([lien](#) vers l'avis).

L'intérêt est de faciliter les prélèvements, de réduire les risques de contamination du personnel soignant et d'être moins désagréables pour les patients. Les données disponibles montrent que le prélèvement salivaire est un peu moins sensible que le prélèvement nasopharyngé pour détecter le virus chez les personnes symptomatiques. Etant donné leur meilleure acceptabilité, la HAS est favorable à leur recours et leur remboursement, en l'orientant de préférence vers les personnes symptomatiques pour lesquelles le prélèvement nasopharyngé est difficile voire impossible. En revanche, elle ne les recommande pas pour les personnes asymptomatiques, chez qui ils sont très peu performants.

La HAS a publié un nouvel avis sur les prélèvements oropharyngés « Covid-19 : avis favorable au prélèvement oropharyngé en cas de contre-indication au nasopharyngé » ([lien](#)).

Le prélèvement nasopharyngé est aujourd'hui la référence pour réaliser un test virologique par RT-PCR. Toutefois, il est désagréable et certains patients peuvent le refuser ou ne pas être en capacité de le faire. Les prélèvements salivaires représentent une alternative mais pour les seuls patients symptomatiques. Aujourd'hui, la HAS rend un second avis et valide le recours au prélèvement oropharyngé pour les tests RT-PCR des personnes asymptomatiques chez qui le prélèvement nasopharyngé est contre-indiqué.

L'arrêté du 17 septembre 2020 prévoit à la prise en charge au titre de l'article L. 165-1-1 du code de la sécurité sociale de la détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique sur prélèvement salivaire ([lien](#)), ainsi que l'arrêté du 25 septembre 2020 ([lien](#)).

136. SP – Tests rapides nasopharyngés d'orientation diagnostique antigénique (TROD Antigéniques) :

Mis à jour le 28/10/2020

L'arrêté du 15 septembre 2020 ([lien](#)) 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 prévoit les conditions de réalisation des TROD antigéniques :

« V. - A titre exceptionnel et dans l'intérêt de la protection de la santé, sans préjudice des dispositions de l'article L. 6211-3 du code de la santé publique, des opérations collectives de dépistage par des tests rapides nasopharyngés d'orientation diagnostique antigéniques peuvent être autorisées par le

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



ministre chargé de la santé, sur proposition des directeurs généraux des agences régionales de santé intéressés, en fonction des priorités définies au niveau national pour faire face à la crise sanitaire et des stocks disponibles.

Ces opérations collectives respectent l'ensemble des conditions suivantes :

1° Les personnes testées sont préalablement informées par le professionnel de santé qui réalise le test que celui-ci constitue un élément d'orientation diagnostique n'ayant pas vocation à se substituer au diagnostic réalisé par un examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR réalisé dans un laboratoire de biologie médicale et qu'en cas de résultat positif le test doit être confirmé par la réalisation d'un tel examen ;

2° Ces opérations ne peuvent concerner ni les personnes présentant des symptômes d'infection par le virus SARS-CoV-2 ni les personnes identifiées comme des "cas contacts" dans le traitement de la Caisse nationale de l'assurance maladie dénommé "Contact Covid" ;

3° Les tests sont réalisés par des médecins ou sous leur responsabilité, soit par un autre professionnel de santé, soit par l'une des personnes mentionnées aux IV, V, VI, VII et IX de l'article 25 ; les résultats positifs sont constatés par un professionnel de santé ;

4° Seuls les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro disposant d'un marquage CE peuvent être utilisés pour la réalisation des opérations de dépistage. Le niveau de performance du test doit être conforme aux recommandations internationales ou françaises en vigueur à la date de son utilisation ;

5° Les opérations de dépistage se déroulent conformément à un protocole respectant les conditions minimales mentionnées en annexe du présent article. »

L'arrêté du 26 octobre 2020 ([lien](#)) 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 ajoute à l'article 18 :

« VI. - Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-14 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, le prélèvement et l'analyse réalisés dans le cadre d'un examen de détection des antigènes du SARS-CoV-2 par un dispositif médical de diagnostic in vitro mis à disposition dans les conditions prévues au VII du présent article, sont valorisés forfaitairement comme suit :

[...] « 3° Pour les médecins libéraux ou exerçant dans un centre de santé, dans le cadre d'une consultation : C 2 si l'examen est réalisé sur le lieu d'exercice et V 2 s'il est réalisé à domicile. Ces cotations ne sont pas cumulables avec une autre majoration, à l'exception de la majoration MIS lorsque le médecin participe à la recherche de cas contacts. Ces cotations sont facturées aux tarifs opposables ;

[...] « Les valorisations mentionnées au présent VI sont applicables jusqu'au 31 décembre 2020.

« VII. - Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro de détection antigénique du virus SARS-CoV-2 sont délivrés gratuitement par les pharmacies d'officine mentionnées à l'article L. 5125-1 du code de la santé publique aux médecins et infirmiers mentionnés au VI, sur présentation d'un justificatif de la qualité du professionnel.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



« Dans ce cadre, ou lorsque le pharmacien réalise lui-même l'examen, les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro de détection antigénique du virus SARS-CoV-2 sont facturés par le pharmacien à l'assurance maladie au prix maximum de 8,05 euros hors taxes, le cas échéant majorés dans les conditions prévues au tableau 2 de l'annexe à l'article 3. »

La HAS a publié un avis « Covid-19 : les tests antigéniques sont performant chez les personnes symptomatiques » ([lien](#)) qui précise que ces tests pourraient désengorger les laboratoires en réduisant les délais pour se faire tester et recevoir les résultats. La HAS se prononce aujourd'hui en faveur de leur déploiement et de leur remboursement en diagnostic chez les patients symptomatiques.

Les tests antigéniques, par différence avec les tests virologiques RT-PCR, recherchent non pas le matériel génétique du virus, mais une protéine présente dans le virus. La technique d'analyse est plus rapide et ne nécessite en général pas d'équipement spécifique. Ces tests se font pour le moment sur prélèvement nasopharyngé, avec un rendu des résultats dans les 30 minutes.

137. SP – Conditions de recours aux tests antigéniques :

Mis à jour le 18/11/2020

~~L'arrêté du 16 octobre 2020 ([lien](#))~~ L'arrêté du 16 novembre 2020 ([lien](#)) modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures ~~générales~~ d'organisation et de fonctionnement du système de santé 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, prévoit à son remplace le II de l'article 26-1 par :~~

~~« II. — A titre exceptionnel et dans l'intérêt de la protection de la santé, sans préjudice des dispositions de l'article L. 6211-3 du code de la santé publique, des tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques nasopharyngés pour la détection du SARS-Cov 2 peuvent être réalisés dans les conditions suivantes :~~

~~1° Dans la situation de dépistage individuel, les tests sont réalisés par les professionnels de santé suivants : les médecins, les pharmaciens ou les infirmiers. Ces tests sont réalisés sur les personnes asymptomatiques, hors personnes contact ou personnes détectées au sein d'un cluster, et sur les personnes symptomatiques. Pour les personnes symptomatiques, les conditions d'éligibilité suivantes doivent être cumulativement remplies :~~

~~a) Les personnes sont âgées de 65 ans ou moins et ne présentent aucun risque de forme grave de la covid-19 ;~~

~~b) le résultat du test de référence RT-PCR pour la détection du SARS-CoV-2 ne peut être obtenu dans un délai de 48 heures ;~~

~~c) le test antigénique est réalisé dans un délai inférieur ou égal à quatre jours après le début des symptômes.~~

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



~~2° Des opérations de dépistage à large échelle au sein de populations ciblées peuvent être autorisées par le représentant de l'Etat dans le département.~~

~~Les tests sont réalisés par un médecin, un infirmier ou un pharmacien ou sous leur responsabilité l'une des personnes mentionnées aux IV et V de l'article 25 ; les résultats des tests sont rendus par un médecin, un pharmacien ou un infirmier.~~

~~La réalisation matérielle des tests antigéniques par les professionnels susmentionnés du présent article est soumise à des obligations précisées en annexe.~~

~~Les opérations de dépistages collectives autorisées en application du V de l'article 26 dans sa version antérieure au présent arrêté restent soumises aux protocoles prévus en annexe du même article.»~~

« II. - A titre exceptionnel et dans l'intérêt de la protection de la santé, sans préjudice des dispositions de l'article L. 6211-3 du code de la santé publique, des tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques nasopharyngés pour la détection du SARS-Cov 2 peuvent être réalisés dans le cadre de l'un ou l'autre des régimes suivants :

1° Soit dans le cadre d'un diagnostic individuel réalisé par le médecin, le pharmacien d'officine ou l'infirmier prenant en charge l'intéressé, dans le respect des conditions suivantes.

Le test est prioritairement réservé aux personnes symptomatiques et doit être utilisé dans un délai inférieur ou égal à quatre jours après l'apparition des symptômes.

A titre subsidiaire, lorsque les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du présent 1° l'estiment nécessaire dans le cadre d'un diagnostic, ces tests peuvent être utilisés pour des personnes asymptomatiques, à l'exclusion des personnes contacts et des personnes identifiées au sein d'un cluster.

2° Soit dans le cadre d'opérations de dépistage collectif, organisées notamment par l'employeur ou une collectivité publique au sein de populations ciblées, en cas de suspicion de cluster ou de circulation particulièrement active du virus, après déclaration au représentant de l'Etat dans le département.

Les tests sont réalisés par un médecin, un infirmier ou un pharmacien ou par l'une des personnes mentionnées aux IV et V de l'article 25. La réalisation matérielle des tests antigéniques est soumise aux obligations précisées en annexe.

Les résultats des tests sont rendus par un médecin, un pharmacien ou un infirmier. L'organisation garantit l'enregistrement de ces résultats, le jour même, dans le système dénommé « SI-DEP » institué par le décret du 12 mai 2020 susvisé.

Les opérations collectives de dépistage autorisées en application du V de l'article 26 dans sa version en vigueur au 16 octobre 2020 restent soumises aux protocoles prévus en annexe du même article.

Il bis. - En cas de résultat négatif du test antigénique, les professionnels de santé mentionnés aux 1° et 2° du II informent les personnes symptomatiques âgées de 65 ans ou plus et les personnes qui présentent au moins un facteur de risque, tel que défini par le Haut Conseil de la santé publique, qu'il

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



leur est recommandé de consulter un médecin et de confirmer ce résultat par un examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR. » ;

- Un DGS-Urgent a été publié le 18 novembre intitulé « Utilisation des tests antigéniques rapides par les médecins, pharmaciens et infirmiers diplômés d'Etat » ([lien](#)).
- La HAS a publié un avis sur les conditions de recours aux tests antigéniques ([lien](#)) :

Trois situations cliniques distinguées

➤ Pour les patients qui ont des symptômes

~~Dès lors que le résultat du test RT-PCR ne peut être obtenu dans un délai de 48h, la HAS recommande de réaliser un test antigénique dans les 4 premiers jours après l'apparition des symptômes. La HAS restreint de 7 à 4 jours la fenêtre d'utilisation des tests antigéniques par rapport à son premier avis du 24 septembre car c'est la période durant laquelle ils sont les plus performants. Compte tenu de l'excellente spécificité de ces tests, elle considère qu'il n'est pas nécessaire de confirmer par un test RT-PCR les tests antigéniques positifs.~~

~~Pour les patients à risque de développer une forme grave de la maladie (patients de plus de 65 ans ou présentant au moins un facteur de risque, voir liste du Haut conseil de la santé publique), la HAS préconise de confirmer par RT-PCR les résultats négatifs obtenus par test antigénique. L'enjeu est de s'assurer de ne pas rater de cas d'infection chez ces patients. En outre, la HAS recommande que ces personnes consultent un médecin dès l'apparition des symptômes afin de mettre en place une surveillance renforcée et une prise en charge optimale.~~

➤ Pour les personnes sans symptôme qui ne sont pas des personnes-contacts

~~La HAS reconnaît l'intérêt de l'utilisation des tests antigéniques dans le cadre d'opérations de dépistage à large échelle ciblant des populations au sein desquelles le risque d'infection est plus important qu'en population générale. Cela peut recouvrir des populations qui vivent, étudient ou travaillent dans des lieux confinés qui favorisent la transmission du virus à un grand nombre de personnes (universités, abattoirs, ...). L'objectif est de débusquer les clusters.~~

➤ Pour les personnes-contacts sans symptôme identifiées isolément ou au sein d'un cluster

~~En l'état actuel des connaissances, la HAS ne dispose pas encore des données nécessaires pour recommander l'utilisation de tests antigéniques pour les personnes-contacts (sans symptôme) et qui sont identifiées isolément ou au sein d'un cluster. Le test virologique RT-PCR reste le test à utiliser dans cette situation. La HAS est en attente des résultats de plusieurs études en cours qui devraient apporter prochainement des réponses à ces questions.~~



138. SP – Conditions de réalisation matérielle des tests antigéniques :

Mis à jour le 02/11/2020

L'annexe de l'arrêté du 16 octobre 2020 ([lien](#)) 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, prévoit :

« Les obligations relatives à la réalisation des tests par les professionnels sont a minima les suivantes :

1. Accueil des personnes soumis aux tests antigéniques :

- Vérifier avant la réalisation du test, que la personne répond aux critères d'éligibilité et qu'elle est informée des avantages et des limites du test ;
- Recueillir son consentement libre et éclairé.

2. Locaux et matériel :

- Locaux adaptés pour assurer la réalisation du test doivent comprendre notamment un espace de confidentialité pour mener l'entretien préalable ;
- Équipements adaptés permettant d'asseoir la personne pour la réalisation du test ;
- Existence d'un point d'eau pour le lavage des mains ou de solution hydroalcoolique ;
- Matériel nécessaire pour la réalisation du test. Le professionnel doit s'assurer de disposer d'un stock suffisant.
- Équipements de protection individuels (masques adapté à l'usage, blouses, gants, charlottes ou autre couvre-chef, protections oculaires de type lunettes de protection ou visière) requis ;
- Matériel et consommables permettant la désinfection des surfaces en respectant la norme de virucide 14476 ;
- Circuit d'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux produits dans ce cadre, conformément aux dispositions des articles R. 1335-1 et suivants du code de la santé publique.

3. Procédure d'assurance qualité :

Une procédure d'assurance qualité est rédigée par les professionnels de santé conformément aux annexes II et III de l'arrêté du 1er août 2016 modifié déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologique.

Le document précise les modalités de recueil, transfert et stockage des données recueillies, en conformité avec la réglementation sur la confidentialité des données.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Il précise quel professionnel de santé est en charge de rappeler les personnes dépistées si nécessaire.

Le professionnel veille à la conservation des informations permettant, en cas de nécessité, de contacter les patients dépistés.

4. Formation :

Une formation est dispensée aux professionnels qui seront conduits à réaliser les tests, pour l'utilisation des tests dans le respect des conditions prévues par le fabricant.

Les professionnels ayant bénéficié dans le cadre de leur formation initiale d'une formation théorique et pratique à l'utilisation de tests similaires sont réputés avoir suivi cette formation. »

139. SP – Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie Covid-19 :

Mis à jour le 25/05/2020

A partir du 11 mai s'est ouverte la période du déconfinement.

La stratégie du Gouvernement est d'identifier, de tester massivement puis d'isoler les personnes testées positives au SARS-CoV-2 afin de casser le plus rapidement possible les chaînes de transmission.

Liens utiles :

- Lien vers le dossier du Ministère de la santé « Dépistage, dépistage massif et cas contacts » : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>
- Lien vers le Rapport d'évaluation de la HAS « Place des tests sérologiques rapides (TDR, TROD, autotests) dans la stratégie de prise en charge de la maladie Covid-19 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rapport_tests_serologiques_rapides_covid-19_vd.pdf
- Lien HAS « Premières indications pour les tests sérologiques du Covid-19 » : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182370/fr/premieres-indications-pour-les-tests-serologiques-du-covid-19
- Lien vers le dossier de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3181838/fr/place-des-tests-serologiques-dans-la-strategie-de-prise-en-charge-de-la-maladie-covid-19-note-de-cadrage
- Lien vers la note de cadrage : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/cadrage_tests_serologiques_covid-19_vf.pdf
- Lien HAS vers le cahier des charges des performances des tests sérologiques : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/cahier-des-charges-definissant-les-modalites-d-

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



[évaluation-des-performances-des-tests-serologiques-detectant-les-anticorps-diriges-contre-le-sars-cov-2](#)

- Lien vers l'avis de l'HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) « Coronavirus SARS-CoV-2 : Poolage des tests RT-PCR » concernant les recommandations relatives au dépistage en pool : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=828>

Le Ministère de la santé a mis en ligne la liste des tests sérologiques validés par le Centre national de référence : <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>

Seuls les dispositifs médicaux sélectionnés et marqués CE peuvent être utilisés par les laboratoires de biologie médicale.

140. EP – Prélèvement de l'examen de détection du génome du SARS-Cov-2 par RT PCR : dérogations possibles aux dispositions relatives aux lieux et personnels habilités :

Mis à jour le 11/08/2020

L'arrêté du 13 août 2014 fixe les catégories de professionnels de santé autorisés à réaliser des prélèvements d'échantillons biologiques aux fins d'un examen de biologie médicale et les lieux des prélèvements :

« Lorsque le prélèvement d'un échantillon biologique ne peut être réalisé ni au site d'un laboratoire de biologie médicale, ni dans un établissement de santé, ni au domicile du patient, il peut l'être dans :

1. Les cabinets médicaux et les cabinets de sages-femmes ;
2. Les cabinets d'infirmiers ;
3. Les cabinets de chirurgie dentaire ;
4. Le lieu d'intervention d'aide médicale urgente sur une personne justifiant des soins immédiats ;
5. Les véhicules sanitaires lors d'un transport sanitaire médicalisé, en cas d'urgence ;
6. Les lieux d'exercice du service de santé au travail ;
7. Les centres de santé définis à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ;
8. Les maisons de naissance mentionnées par la loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 ;
9. Les établissements ou services médico-sociaux cités aux 6°, 7° et 9 ° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
10. Les hôpitaux d'instruction des armées, les services médicaux d'unité et les centres médicaux des armées ;
11. Les centres de rétention administrative. »

L'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 abroge l'article 10-2 I de l'arrêté du 23 mars 2020 ([lien](#)) et le modifie à l'article 22.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



« [...] le représentant de l'Etat dans le département est habilité à autoriser que cet examen soit réalisé dans tout lieu présentant des garanties suffisantes de qualité et de sécurité sanitaire autre que ceux mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 13 août 2014 fixant les catégories de professionnels de santé autorisés à réaliser des prélèvements d'échantillons biologiques aux fins d'un examen de biologie médicale et la phase analytique de l'examen de biologie médicale en dehors d'un laboratoire de biologie médicale ainsi que les lieux de réalisation de ces phases. Ces prélèvements sont assurés dans le respect des dispositions du code de la santé publique et des conditions de prélèvement figurant en annexe du présent article. »

L'arrêté du 10 août 2020 ([lien](#)) 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 abroge l'article 10-3 de l'arrêté du 23 mars 2020 ([lien](#)) et le modifie à l'article 25.

« IV. – Lorsque les laboratoires de biologie médicale ou les laboratoires mentionnés aux 1° à 4° du I ne disposent pas du nombre de techniciens de laboratoire médical nécessaire à la réalisation de l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR", sont autorisées, dans le respect des dispositions du code de la santé publique, et notamment de son article L. 6211-7, à participer à la réalisation de la phase analytique de cet examen au sein de ces laboratoires sous la responsabilité du biologiste médical et après avoir suivi une formation dispensée par un biologiste médical du laboratoire :

- les personnes possédant un diplôme dans le domaine de la biologie moléculaire ou justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins un an dans ce domaine ;
- les personnes possédant l'un des diplômes mentionnés en annexe du présent arrêté, encadrées par un technicien de laboratoire médical ». »

Par dérogation à l'article L. 6211-13 du code de la santé publique, autre les catégories de professionnels de santé autres que les biologistes médicaux, mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 13 août 2014 fixant les catégories de professionnels de santé autorisés à réaliser des prélèvements d'échantillons biologiques aux fins d'un examen de biologie médicale et la phase analytique de l'examen de biologie médicale en dehors d'un laboratoire de biologie médicale ainsi que les lieux de réalisation de ces phases, sont autorisés à réaliser l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale les étudiants en médecine, en odontologie, en maïeutique, en pharmacie et en soins infirmiers, sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- avoir validé la première année d'études de leur cursus de formation ;
- attester avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de l'examen conforme aux recommandations de la Société française de microbiologie, et dispensé par un médecin, un biologiste médical ou un infirmier diplômé d'Etat »

En outre, peuvent également être autorisés à effectuer le prélèvement nasopharyngés à condition d'attester avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de l'examen conforme aux recommandations de la Société française de microbiologie, et dispensé par un médecin, un biologiste médical ou un infirmier diplômé d'Etat :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- un technicien de laboratoire à condition d'attester avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de l'examen conforme aux recommandations de la Société française de microbiologie, et dispensé par un biologiste médical ;
- un infirmier diplômé d'Etat à condition d'attester avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de l'examen conforme aux recommandations de la Société française de microbiologie, et dispensé par un médecin, un biologiste médical.

Enfin, peuvent également effectuer le prélèvement naso-pharyngé à condition d'attester avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de l'examen conforme aux recommandations de la Société française de microbiologie, et dispensé par un médecin, ou un infirmier diplômé d'Etat :

- les aides-soignants sous la responsabilité d'un médecin ou d'un infirmier diplômé d'Etat de leur établissement ;
- les sapeurs-pompiers et les équipiers secouristes des associations agréées de sécurité civile pour une zone et un période définies par le préfet et, sous la responsabilité d'un médecin ou d'un infirmier diplômé d'Etat pouvant intervenir à tout moment.

141. EP – Régime de prise en charge de l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR et des tests sérologiques :

Mis à jour le 17/06/2020

L'article 2 quinquies du décret n°2020-73 du 31 janvier 2020 ([lien](#)) modifié portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus précise que l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale est soumis au régime du tiers payant intégral.

Il en va de même pour la réalisation de tests sérologiques pour la recherche des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale.

Lorsque des examens de biologie médicale de détection du génome du SARS-CoV-2 ou de détection d'anticorps dirigés contre ce virus doivent être réalisés pour l'ensemble des occupants d'un même site ou pour l'ensemble des personnes identifiées par les autorités sanitaires comme susceptibles d'avoir été infectées au cours des mêmes circonstances, ces examens peuvent être prescrits et pris en charge sur le fondement d'une unique prescription, établie par tout médecin de l'agence régionale de santé compétente ou désigné par elle.



142. SP – Evaluation des performances spécifique des DM-DIV détectant les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 par un examen sérologique :

Mis à jour le 20/07/2020

L'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 abroge l'article 10-3-1 de l'arrêté du 23 mars 2020 ([lien](#)) et le remplace à l'article 26.

« I.-A titre exceptionnel et dans l'intérêt de la protection de la santé, sans préjudice des procédures prévues aux articles [L. 5221-2](#) et [L. 5221-3](#) du code de la santé publique, les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro détectant les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 par un examen sérologique conformément aux recommandations en vigueur, font l'objet d'une procédure d'évaluation des performances spécifique.

Toute personne physique ou morale se livrant à la fabrication, à la mise sur le marché, à la distribution, à l'importation de tels dispositifs en fait la déclaration auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé selon le formulaire mis en ligne sur son site internet.

Cette déclaration comporte, lorsque le dispositif médical de diagnostic in vitro est marqué CE, la déclaration de conformité CE et la notice du produit. Lorsque le dispositif médical de diagnostic in vitro n'est pas marqué CE, seule la notice du produit est jointe à la déclaration.

Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro sont évalués par le centre national de référence des virus des infections respiratoires, notamment celui de la grippe, conformément au cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé et sur la base des éléments transmis par le fabricant ou son mandataire relatifs notamment à la composition et à la performance du dispositif.

Après vérification par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé des documents mentionnés au troisième alinéa du présent I et sur la base des évaluations scientifiques réalisées par le centre mentionné au quatrième alinéa, les dispositifs conformes aux standards fixés par la Haute Autorité de santé sont inscrits sur une liste publiée sur le site internet du ministère chargé de la santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Ils sont soumis aux dispositions prévues à l'[article L. 5222-3 du code de la santé publique](#).

II.- L'achat, la fourniture, et l'utilisation par les laboratoires de biologie médicale, mentionnés à l'[article L. 6212-1 du code de la santé publique](#), de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro détectant les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 par un examen sérologique sont limités aux dispositifs marqués CE inscrits sur la liste mentionnée au dernier alinéa du I du présent article.

III.- En cas de non-respect de la procédure prévue au présent article, l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé peut prendre toutes mesures relatives aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro concernés conformément aux articles [L. 5311-1](#), [L. 5312-1](#) et [L. 5312-2](#) du code de la santé publique.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



L'utilisation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ne figurant pas sur la liste prévue au dernier alinéa du I du présent article engage la responsabilité du biologiste, conformément aux articles L. 6241-1 et suivants du code de la santé publique. »

143. SP – TRODS Covid-19 et pharmaciens d'officine :

Mise à jour le 20/07/2020

L'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 prévoit à son article 26 :

« IV. – A titre exceptionnel et dans l'intérêt de la protection de la santé, sans préjudice des dispositions de l'article L. 6211-3 et de l'arrêté du 1er août 2016 susvisé, les médecins ou sous leur responsabilité un autre professionnel de santé d'une part et, les pharmaciens d'officine d'autre part, peuvent réaliser les tests rapides d'orientation diagnostique sur sang capillaire de détection des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 selon les recommandations de la Haute Autorité de santé.

L'utilisation par les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro de détection des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 est limitée aux dispositifs marqués CE inscrits sur la liste mentionnée au dernier alinéa du I du présent article.

Les dispositions du premier alinéa du III sont applicables. »

Le CNOM a publié un communiqué commun ([lien](#)) :

Communiqué commun : avis défavorable sur l'arrêté autorisant les Trods Covid-19

Un arrêté a été publié au JORF du 11 juillet 2020, mentionnant que :

« [...] *les médecins ou sous leur responsabilité un autre professionnel de santé d'une part, et les pharmaciens d'officine d'autre part, peuvent réaliser les tests rapides d'orientation diagnostique sur sang capillaire de détection des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 selon les recommandations de la Haute Autorité de santé* [...] »

Informé du projet d'arrêté, le CNOM s'était rapproché des organisations médicales concernées ou avait pris connaissance de leur expression publique sur le dispositif envisagé :

- CNP de Médecine Générale (CMG) et syndicats représentatifs des médecins (CSMF, MG France, FMF, SML)
- CNP d'Infectiologie et Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF)
- CNP de Biologie Médicale et syndicats représentatifs des biologistes médicaux (SJBM, SNBM, FNSIPBM, SLBC, SNMBCHU, SDB, FNSPBHU, SNBH)

Ils en ont fait la même analyse :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



1. Les TRODs Covid-19 ne s'inscrivent pas dans le parcours individuel de prise en charge des patients par les médecins.

- La Haute Autorité de Santé souligne que le résultat du TROD, qu'il soit négatif ou positif, ne permet pas de se dispenser d'un test « conventionnel » de confirmation.
- L'information devant accompagner le résultat du TROD est particulièrement délicate ; sa compréhension insuffisante pourrait être la cause d'une sensation de sécurité infondée pouvant conduire à une baisse « d'autoprotection » en cas de positivité qui ne garantit aucune immunité, ou à une baisse de protection de l'entourage en cas de négativité qui ne garantit pas l'absence de contagiosité.

2. Les TRODs Covid-19 ne permettent pas d'améliorer la connaissance épidémiologique de la Covid-19.

- Contrairement aux tests virologiques et sérologiques réalisés dans les laboratoires d'analyse médicale, dont les résultats positifs sont automatiquement transmis au médecin prescripteur et au système d'information national SIDEPE, les résultats des TRODs réalisés par les médecins dans le cadre ambulatoire ou les pharmaciens officinaux ne sont pas colligés ni exploités sur le plan épidémiologique.
- Les TRODs risqueraient de se substituer à des examens « conventionnels » et d'affaiblir le volume des données épidémiologiques collectées.

3. L'autorisation des TRODs Covid-19 n'est pas justifiée par une difficulté d'accès aux tests diagnostiques biologiques de la Covid-19

- Le maillage par les laboratoires d'analyse médicale et les infirmières pouvant réaliser des prélèvements est satisfaisant sur le territoire national.
- Les ressources matérielles et humaines permettent de réaliser les tests en quantité suffisante pour faire face aux nécessités de prise en charge individuelle et de Santé publique.

Tous partagent ces réserves.

Un avis négatif a été transmis par le CNOM au ministre chargé de la santé dans un courrier du 10 juillet 2020.

Si la signification clinique des résultats des TRODs Covid-19 était mieux connue, si leur déploiement pouvait s'intégrer dans le parcours individuel de prise en charge des patients par les médecins et s'ils pouvaient contribuer à la connaissance épidémiologique de la Covid-19, cette position pourrait éventuellement évoluer.

Les TRODs Covid-19 pourraient alors permettre un accompagnement des pratiques des médecins et s'inscrire dans une stratégie « d'information et de persuasion » auprès de leurs patients.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



MASQUES

Masques / Disponibilité / Accessibilité

144. SP – Délivrance gratuite des masques sanitaires jusqu'à épuisement des stocks Etat – Professionnels de santé :

Mis à jour le 28/10/2020

L'article 3 de l'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 prévoyait la liste des professionnels de santé concernés par la distribution gratuite par les pharmacies d'officine.

Cet arrêté est applicable, sauf disposition contraire, jusqu'au 30 octobre 2020.

L'arrêté du 3 octobre 2020 ([lien](#)) supprime la liste prévue à l'article 3 susmentionné, mais l'article 2 précise que :

« A titre transitoire, les masques de protection issus du stock national détenus par les pharmacies d'officine au titre des dispositions du I de l'article 3 de l'arrêté du 10 juillet 2020 susvisé dans sa rédaction antérieure au présent arrêté peuvent continuer à être distribués par ces pharmacies dans les conditions d'indemnisation prévues par ces mêmes dispositions, jusqu'à épuisement des stocks qu'elles détiennent et au plus tard jusqu'au 30 octobre 2020. »

C'est-à-dire que les professionnels de santé peuvent continuer à bénéficier de la distribution gratuite des masques jusqu'à épuisement des stocks détenus par les pharmacies.

Un DGS-Urgent ([lien](#)) a été publié le 23 octobre 2020 et précise l'évolution de la doctrine de distribution de masques issus du stock Etat.

Le ministère de la santé adapte la fin de la distribution des masques en officine, et autorise, à titre transitoire, la distribution par les officines aux professionnels de santé libéraux de masques chirurgicaux et FFP2 issus du stock Etat, jusqu'à épuisement du stock restant au sein des pharmacies et des grossistes répartiteurs, conformément à l'article 2 de l'arrêté du 3 octobre 2020. En cas de crise ou de forte tension d'approvisionnement, une nouvelle distribution de masques à partir du stock Etat pourra avoir lieu, au bénéfice des professionnels de santé par le canal des pharmacies d'officine.



145. SP – Délivrance gratuite des masques sanitaires par l'Etat – Patients :

Mis à jour le 05/10/2020

L'arrêté du 3 octobre 2020 ([lien](#)) remplace l'article 3 de l'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 par :

« I. – Les pharmacies d'officine délivrent gratuitement, sur présentation des justificatifs mentionnés dans le tableau 1 annexé au présent article, des masques de protection, qui ne relèvent pas du stock national, aux catégories de personnes suivantes :

- Les personnes malades de la covid-19 ;
- Les personnes considérées comme vulnérables et présentant un risque de développer une forme grave de covid-19 conformément à l'article 2 du décret n° 2020-1098 du 29 août 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 ou aux avis du Haut Conseil de la santé publique en date des 19 juin et 23 juillet 2020 ;
- Les personnes ayant été identifiées comme un "cas contact" dans le traitement de la Caisse nationale de l'assurance maladie dénommé "Contact Covid".

II. – Pour l'application du présent article, l'achat et la délivrance des masques de protection par les pharmacies d'officine sont remboursés et rémunérés par la Caisse nationale de l'assurance maladie selon les modalités fixées dans le tableau 1 annexé au présent article, le cas échéant après application d'un coefficient de majoration mentionné dans le tableau 2 de la même annexe.

III. – Seuls les masques conformes à la norme EN 14683 peuvent être délivrés et pris en charge au titre du présent article. A titre dérogatoire et jusqu'au 1er mars 2021, les masques de protection mentionnés au b du 1° de l'article 30-0 E de l'annexe IV du code général des impôts peuvent être délivrés et pris en charge au titre du présent article.

IV. – Une rémunération forfaitaire de 600 € HT est versée par la Caisse nationale de l'assurance maladie pour chaque pharmacie d'officine pour assurer la prestation d'achat et de délivrance de masques de protection dans les conditions énoncées au présent article. »

L'article 2 de l'arrêté du 3 octobre 2020 précise que :

« A titre transitoire, les masques de protection issus du stock national détenus par les pharmacies d'officine au titre des dispositions du I de l'article 3 de l'arrêté du 10 juillet 2020 susvisé dans sa rédaction antérieure au présent arrêté peuvent continuer à être distribués par ces pharmacies dans les conditions d'indemnisation prévues par ces mêmes dispositions, jusqu'à épuisement des stocks qu'elles détiennent et au plus tard jusqu'au 30 octobre 2020.

Cette distribution ne peut bénéficier qu'aux personnes mentionnées au I de l'article 3 de l'arrêté du 10 juillet 2020 susvisé dans sa rédaction issue du présent arrêté. Elle est subordonnée à la présentation,

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



par les bénéficiaires, des justificatifs mentionnés dans le tableau 1 de l'annexe du même article dans sa rédaction issue du présent arrêté. »

146. EP – Déconfinement – Prescription de masques par le médecin traitant pour les personnes à très haut risque médical :

Mis à jour le 11/05/2020

Le Ministère de la santé a publié une Fiche à destination des professionnels de ville quant à la distribution des masques sanitaires à l'heure de la sortie du confinement ([lien](#)).

Les personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de covid-19 (par exemple personnes immunodéprimées) sont dotées de 10 masques par semaine.

Pour ces personnes, notamment celles présentant une immunodépression sévère, le port d'un masque chirurgical à visée préventive est recommandé. Il appartient au médecin traitant d'en assurer la prescription, avec discernement, en tenant compte du fait que, pour les autres vulnérabilités médicales, et en dehors des cas particuliers à l'appréciation des médecins, la protection doit être assurée par un masque grand public.

Ainsi, pour les personnes à très haut risque de développer une forme grave de covid-19 du fait de leur état de santé, la délivrance de masques se fait sur prescription médicale et sur présentation de leur carte Vitale.

147. SP – Port du masque de protection dans les établissements de santé :

Mis à jour le 22/09/2020

La DGOS a diffusé une instruction ([lien](#)) à l'attention des différents établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernant l'adaptation de l'organisation dans les établissements de santé en fonction de l'évolution de l'épidémie de Covid-19.

Il y est fait mention du port du masque dans les locaux :

« Le port du masque grand public ou chirurgical fait l'objet d'une forte recommandation au sein des établissements de santé lors du processus de déconfinement, avec une adaptation du type de masque aux situations de travail ou de prise en charge pour les personnels, patients et visiteurs. [...] »

L'avis du HCSP ([lien](#)) focalise sur le port du masque de protection et conduit à systématiser dans les espaces clos et partagés (dont bureaux, salles de réunions, open-space, salles de staff, salles de

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



pause) et espaces de circulation (dont ascenseurs, escaliers, couloirs, halls d'accueil), à la seule exception des bureaux individuels occupés par une seule personne. Dans le cas où une personne viendrait à entrer dans ce bureau, le port du masque s'impose aux agents présents dans ce bureau individuel.

Les dispositions suivantes sont donc à prendre :

- Les personnels en services de soins ou en contact avec les patients sont équipés de masques chirurgicaux ou FFP2 ; selon les préconisations de la SF2H ;
- Les personnels en contact de personnes à risques de forme grave, notamment dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées, portent obligatoirement le masque chirurgical ;
- [...]

Une dérogation à l'obligation du port du masque de protection est prévue pour les personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical le justifiant. Une adaptation de l'obligation de port du masque peut, le cas échéant, être mise en place au regard des contextes locaux et des besoins spécifiques des services tout en garantissant la santé et la sécurité des agents. »

148. SP – Communiqué CNOM-CNOP sur la disponibilité des masques :

Mis à jour le 06/05/2020

Le 30 avril, un communiqué de presse, co-signé par le CNOM, l'Ordre des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues, a été publié en réaction aux annonces de disponibilité de masques pour le grand public :

« *Les masques tombent!*

Notre pays connaît une crise sanitaire sans précédent. Un état de guerre suivant les mots du Président de la République. Comme en 1870, il ne devait pas manquer un bouton de guêtre à nos combattants. On a vu ce qu'il en a été. Des soignants désemparés par le manque d'équipement de base et notamment les masques.

Nos soignants de la première ligne ont dû faire face à la pénurie. Une mobilisation générale a été organisée pour essayer d'améliorer la situation des personnes les plus exposées. Tous les professionnels de santé ont dû faire face à l'inquiétude. La leur, de devoir assurer leur mission, au nom de l'idéal de santé publique qu'ils défendent. Celle qu'ils ressentent intensément pour leur entourage proche avec cette crainte permanente d'être porteur d'une contamination pour ceux qui leur sont chers. Et celles enfin de leurs patients à qui il a fallu expliquer sans relâche qu'on n'avait pas les moyens de les protéger comme il le faudrait, soit le contraire même de ce qui fonde nos métiers.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Courageusement, l'ensemble des professionnels de santé ont soutenu et assumé sans faiblir cette ligne. Oubliant les insultes, les procès en irresponsabilité ou incompétence, les vindictes anonymes ou, peut-être pire encore, celles qui ne le sont pas, ils ont tenu la tranchée.

Aujourd'hui, la consternation s'allie au dégoût.

Toute guerre a ses profiteurs. C'est malheureusement une loi intangible de nos conflits. Comment s'expliquer que nos soignants n'aient pas pu être dotés de masques quand on annonce à grand renfort de communication tapageuse des chiffres sidérants de masques vendus au public par certains circuits de distribution.

Où étaient ces masques quand nos médecins, nos infirmiers, nos pharmaciens, nos chirurgiens-dentistes, nos masseurs-kinésithérapeutes, nos pédicures-podologues, nos sages-femmes mais aussi tous nos personnels en prise directe avec la maladie tremblaient et tombaient chaque matin ?

Comment nos patients, notamment les plus fragiles, à qui l'on expliquait jusqu'à hier qu'ils ne pourraient bénéficier d'une protection adaptée, vont-ils comprendre que ce qui n'existait pas hier tombe à profusion aujourd'hui. 100 millions par ici, 50 millions par là. Qui dit mieux ? C'est la surenchère de l'indécence.

Nul n'aurait reproché à des circuits de distribution grand public de distribuer des masques grand public. C'était là un complément essentiel qui serait venu compléter utilement l'arsenal de défense contre le virus. Derrière le masque, se trouve le vrai visage. Nous, nous garderons celui de la dignité. Celui-ci ne se retrouvera dans aucun rayonnage.

L'heure viendra, nous l'espérons, de rendre des comptes.

En attendant, nous allons poursuivre notre mission de professionnels de santé, car c'est notre engagement. Avec néanmoins l'amertume de se dire que la responsabilité n'est pas la mieux partagée de toutes les vertus. »

Lien vers le communiqué :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/500436/2275475/version/2/file/CP-CLIO-sant%C3%A9-masques.pdf>

149. SP – Recommandations d'usage des masques par le personnel soignant :

Mis à jour le 29/05/2020

Les Académies nationales de médecine et de chirurgie ont établie des recommandations d'usage sur le port du masque à l'attention des professionnels de santé : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/05/20.5.23-ANM-ANC-Port-du-masque-m%C3%A9dical-FINAL.pdf>

Les Académies recommandent au personnel soignant :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



-
- Dans la vie civile, de porter un masque chirurgical de type I ou un masque grand public
 - Dans la vie professionnelle, de porter un masque adapté au risque de contamination :
 - Un masque chirurgical de type II en médecine de ville ou hospitalière lors de contacts directs avec des patients
 - Un masque chirurgical de type II ou I pour les professionnels chargés des premiers secours ou du transport médical ou le personnel intervenant avec un public fragile
 - Un masque FFP2 sans soupape pour une protection lors d'actes exposant aux aérosols chargés de particules fines ou de virus (examen ORL, prélèvement nasal, intubation/extubation, fibroscopie bronchique, soins dentaires, kinésithérapie respiratoire, ...).

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



DIVERS

Fakenews / Dérives sectaires / OMS / Voyages

150. SP – Proposition de traitements / Charlatans / Fakenews :

Mis à jour le 15/06/2020

Transmission pour information du signalement ou du courrier aux différentes autorités compétentes (DGS, ANSM, ...).

Nous sommes en présence de charlatan qui profite d'une situation sanitaire génératrice de stress au sein de la population française pour vendre un remède « miraculeux » ce qui est contraire à toute déontologie professionnelle.

Il est important de rappeler que des canaux de communications officiels existent : site internet DGS Urgent.

Si des médecins sont clairement identifiés, possibilité de faire un communiqué officiel à l'ensemble des médecins concernés des conséquences disciplinaires que leurs positions peuvent engendrer au vue du contexte actuel.

L'OMS a publié une note d'information de conseils au grand public sur les fausses informations qui circulent à propos du Covid-19 ([lien](#)) :

- Les réseaux de téléphonie 5G ne propagent pas le Covid-19
- Boire de l'alcool ne protège pas contre le Covid-19
- S'exposer au soleil ou à des températures supérieures à 25°C n'empêche pas de contracter le Covid-19
- Arriver à retenir sa respiration pendant 10 secondes ou plus sans tousser ni se sentir gêné ne signifie pas que l'on est épargné par le Covid-19
- Etc.

Dans un communiqué de presse du 23 avril 2020 ([lien](#)), le CNOM rappelle fermement à l'ensemble des médecins qu'en cette période de vulnérabilité particulière et face à l'inquiétude de nos concitoyens, leur parole prend un sens encore plus important. Il serait inadmissible dans ce contexte de susciter de faux espoirs de guérison. Les Français, nos patients, vouent une confiance importante au corps médical, qui se doit d'en être à la hauteur pendant cette crise sanitaire sans précédent.

Le CNOM a informé l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) de ces protocoles qui s'inscrivent en dehors de la législation en vigueur (prise pour assurer la protection des personnes dans le domaine de la santé et de la réglementation sur les essais cliniques – Article R.1121-1 et suivants du code de la santé publique) et tirera le cas échéant les conséquences de l'avis de l'ANSM.



Le CNOM a demandé aux CDOM de recevoir les médecins concernés afin de décider si des poursuites disciplinaires doivent être engagées.

151. SP – Mise en garde de l'ANSM contre des produits présentés comme des solutions au Covid-19 – Artemisia Annuua :

Mis à jour le 05/05/2020

L'ANSM met en garde contre les produits présentés sur internet comme des solutions au Covid-19, dont l'Artemisia annua ([lien](#)).

L'ANSM précise qu'au-delà d'un risque d'inefficacité, le recours à ce type de produits en automédication peut présenter un danger pour la santé.

Elle rappelle que la mise en vente de produits de santé sur Internet est strictement réglementée. Seul le circuit des pharmacies d'officine et de leurs sites Internet autorisés pour la vente en ligne de médicaments, régulièrement contrôlés par les autorités sanitaires, apportent des garanties sur les médicaments achetés. La qualité et la sécurité des médicaments achetés sur un site non autorisé ne sont pas garanties, des médicaments falsifiés (faux médicaments, ou faussement étiquetés) ou contrefaits peuvent y être proposés. Ces produits sont présents en grand nombre sur Internet.

Il ne faut jamais acheter de produits à visée thérapeutique sur des sites non autorisés, au risque de mettre en danger sa santé : les sites autorisés pour la vente en ligne de médicaments sont disponibles sur le site du Conseil de l'Ordre National des Pharmaciens.

Cette mise en garde concerne entre autres les produits à base de plantes, notamment la plante Artemisia annua ou Armoise annuelle, qui est présentée comme une solution thérapeutique ou préventive de l'infection, sous forme de plante sèche, décoction, tisane ou gélules.

Ces allégations sont fausses et dangereuses : elles pourraient retarder une prise en charge médicale nécessaire en cas d'infection confirmée.

En effet, les produits à base d'Artemisia annua n'ont jusqu'alors pas fait la preuve de quelconques vertus thérapeutiques. L'ANSM rappelle que cette plante a auparavant fait l'objet du même type de message sur de prétendues vertus thérapeutiques contre le paludisme. Là encore, la preuve de son efficacité n'a pas été démontrée et des personnes en ayant pris ont développé des formes graves de paludisme lors d'un séjour à l'étranger.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



152. ED – Demande de certificat médical pour annuler un voyage :

Mis à jour le 19/03/2020

Quelle réponse les médecins peuvent-ils donner aux personnes qui souhaitent des certificats médicaux pour se faire rembourser un voyage en zones où le virus sévit, mais qui ne sont pas formellement interdites par le Ministère des affaires étrangères ?

La délivrance d'un certificat médical repose sur les constatations médicales que le médecin est en mesure de faire après avoir vu et examiné la personne (article R. 4127-76 du code de la santé publique).

En l'absence de motif médical d'annulation de voyage, le médecin n'a pas à établir de certificat.

Dans le rapport « Assurances : questionnaires de santé et certificats » adopté par le Conseil national de l'Ordre des médecins, il est indiqué à propos des annulations de voyage pour motif médical :

« E – Cas des assurances annulation de voyage

Pour vérifier la réalité d'un motif médical d'annulation de voyage les compagnies d'assurances réclament souvent aux assurés un certificat médical détaillé.

Dans un arrêt du 18 mars 1986, la Cour de cassation a relevé qu'un assuré démontrait son droit à indemnisation par la production de certificats médicaux faisant état d'hospitalisation ou de traitements en cours. Un certificat d'hospitalisation ou de traitement en cours est suffisant et la compagnie d'assurances ne peut exiger davantage. En cas d'hospitalisation, un bulletin de situation peut être demandé à l'administration hospitalière. Depuis cet arrêt est intervenue la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, qui donne au patient ou à ses ayants droit, dans certaines conditions, s'il est décédé, accès au dossier médical.

La situation est différente selon que l'annulation du voyage est le fait de la santé de l'assuré ou de celle d'un proche et, dans ce dernier cas selon que ce proche est vivant ou décédé.

Dans le cas où le malade est l'assuré : il a légalement accès à son dossier médical. Il peut donc s'il le souhaite communiquer au médecin de l'assurance les éléments médicaux nécessaires.

Dans le cas où un proche de l'assuré décède : si l'assuré est un ayant droit, et dans ce cas seulement, il peut là aussi demander communication des éléments du dossier médical nécessaires pour faire valoir ses droits. »

Des informations aux personnes désireuses d'annuler un voyage dans les zones où circule le coronavirus figurent sur le site officiel de l'administration française service public.fr : « Coronavirus quels droits en cas d'annulation d'un vol ou d'un séjour ? » <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A13868>

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



153. SP – Tests Covid-19 et vol en dehors du territoire métropolitain :

Mise à jour le 20/07/2020

L'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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 prévoit à son article 28 :

« Par dérogation à l'[article L. 6211-8 du code de la santé publique](#), la présentation des documents de réservation pour un vol au départ du territoire métropolitain et à destination des autres territoires de la République emporte prescription pour la réalisation et le remboursement d'un examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale dans les 72 heures précédant le départ, puis d'un second examen le septième jour suivant l'arrivée. »

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



ANNEXE 1 Modèles Autorisations / Attestations

154. Modèle Autorisation d'adjuvat Etudiant :

AUTORISATION D'ADJUVAT D'UN MEDECIN PAR UN ETUDIANT EN MEDECINE

(Articles L. 4131-2-1 et D. 4131-2 à D.4131-3-1 du code de la santé publique et article 88 du code de déontologie médicale figurant dans le code de la santé publique sous le numéro R.4127-88)

En application de la **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** du conseil national de l'ordre des médecins n°2020-009 du 17 mars 2020 « *Fonctionnement des instances ordinaires et circonstances exceptionnelles* », précisant que les circonstances exceptionnelles auxquelles l'Ordre des médecins doit s'adapter justifient que le Président puisse se substituer au Conseil départemental pour prendre dans les meilleurs délais une décision après s'être entouré autant que possible des avis d'un ou plusieurs confrères membres du Conseil départemental,

Compte tenu de la situation sanitaire actuelle, ayant constaté une carence ponctuelle dans l'offre de soins, le Président du conseil départemental de **XX** de l'ordre des médecins, autorise dans l'intérêt de la population :

- le Docteur **XX**, spécialiste en **XX**, inscrit au tableau sous le numéro **XX**, exerçant à **XX** à s'adjoindre le concours de

- M. /Mme **XX**, titulaire de la licence de remplacement en **XX** n° **XX**, valable jusqu'au **XX**, délivrée par le conseil départemental de **XX** de l'ordre des médecins.

Cette autorisation est délivrée pour une durée¹ de **XX** (durée prévue de l'adjuvat).

Un contrat, signé des parties, sera communiqué au conseil départemental de l'ordre en application des articles R.4127-88 et 91 du code de la santé publique (articles 88 et 91 du code de déontologie médicale).

Fait à [ville], le [JJ/MM/AAAA]

Le Président
Docteur [Prénom NOM]

¹ Cette durée ne peut excéder 3 mois et est renouvelable

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



155. Modèle Autorisation d'Assistanat Médecin :

AUTORISATION D'ASSISTANAT

(article 88 du code de déontologie médicale figurant dans le code de la santé publique à l'article R. 4127-88)

En application de la **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** du Conseil national de l'Ordre des médecins n°2020-009 du 17 mars 2020 « *Fonctionnement des instances ordinaires et circonstances exceptionnelles* », précisant que les circonstances exceptionnelles auxquelles l'Ordre des médecins doit s'adapter justifient que le Président puisse se substituer au Conseil départemental pour prendre dans les meilleurs délais une décision après s'être entouré autant que possible des avis d'un ou plusieurs confrères membres du Conseil départemental,

Compte tenu de la situation sanitaire actuelle et des besoins de la population, le Président du conseil départemental de **XX** de l'ordre des médecins, autorise :

- le Docteur **XX**, spécialiste en **XX**, inscrit au tableau sous le numéro **XX**, exerçant à **XX**

à être assisté dans son exercice par

- le Docteur **XX**, spécialiste en **XX**, inscrit au tableau du conseil départemental de **XX** de l'ordre des médecins sous le numéro **XX**.

Cette autorisation est délivrée pour une durée² de **XX** (durée prévue de l'assistanat).

Un contrat, signé des parties, sera communiqué au conseil départemental de l'ordre en application des articles R.4127-88 et 91 du code de la santé publique (articles 88 et 91 du code de déontologie médicale).

Fait à [ville], le [JJ/MM/AAAA]

Le Président
Docteur [Prénom NOM]

² Cette durée ne peut excéder 3 mois et est renouvelable

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



156. Modèle Autorisation de Remplacement :

AUTORISATION DE REMPLACEMENT D'UN MEDECIN PAR UN ETUDIANT EN MEDECINE

(Articles L. 4131-2 et D. 4131-2 à D.4131-3-1 du code de la santé publique et article 65 du code de déontologie médicale figurant dans le code de la santé publique sous le numéro R.4127-65)

En application de la [Erreur ! Source du renvoi introuvable.](#) du Conseil national de l'ordre des médecins n°2020-009 du 17 mars 2020 « *Fonctionnement des instances ordinales et circonstances exceptionnelles* », précisant que les circonstances exceptionnelles auxquelles l'Ordre des médecins doit s'adapter justifient que le Président puisse se substituer au Conseil départemental pour prendre dans les meilleurs délais une décision après s'être entouré autant que possible des avis d'un ou plusieurs confrères membres du Conseil départemental,

Le Président du conseil départemental de **XX** de l'ordre des médecins, autorise :

- le Docteur **XX**, spécialiste en **XX**, inscrit au tableau sous le numéro **XX**, exerçant à **XX** à se faire remplacer par
- M. /Mme **XX**, titulaire de la licence de remplacement en **XX** n°**XX**, valable jusqu'au **XX**, délivrée par le conseil départemental de **XX** de l'ordre des médecins.

Cette autorisation est délivrée pour une durée³ de **XX** (durée prévue du remplacement).

Un contrat de remplacement, signé des parties, sera communiqué au conseil départemental de l'ordre en application des articles R.4127-65 et 91 du code de la santé publique (articles 65 et 91 du code de déontologie médicale).

Fait à [ville], le [JJ/MM/AAAA]

Le Président
Docteur [Prénom NOM]

³ Cette durée ne peut excéder 3 mois et est renouvelable

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



ANNEXE 2 Circulaires et Courriers CNOM

157. Circulaire n°2020-013 du 20 mars 2020 : Mesures prises dans le cadre de l'épidémie Coronavirus Covid-19 :



Circulaire n° 2020-013
FA/JMFD/Secrétariat général
Tél : 01 53 89 32.61

Paris, le 20 mars 2020

Mots clés : Mesures prises dans le cadre de l'épidémie coronavirus-covid19

Madame la Présidente et Chère Consœur,
Monsieur le Président et Cher Confrère,

Nous tenons à vous informer des récentes mesures obtenues grâce aux interventions du Conseil national à la suite des informations que vous nous avez communiquées sur un certain nombre de sujets.

1°) Circulation des médecins

Le Conseil national s'est immédiatement rapproché du ministère de l'Intérieur auquel il a demandé que des directives claires soient données rapidement.

Nous venons d'être informés par le ministère de l'intérieur que pour les médecins, la présentation de la carte professionnelle remplace l'attestation et que la carte professionnelle de 2019 sera acceptée.

Un télégramme de commandement émanant de la DGPN et la gendarmerie a été adressé à l'ensemble des unités.

Cette disposition ne concerne évidemment que les déplacements strictement professionnels, les déplacements privés restent bien entendu soumis au régime commun de l'attestation.

2°) Réserve sanitaire

- Réinscription des médecins

Nous vous adressons, ci-joint, le modèle d'attestation pour une demande de réinscription pour les médecins dont l'interruption d'activité est de moins de 5 ans.

- Caducée pour les médecins

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Il vous est possible d'attribuer des caducées aux médecins retraités qui souhaiteraient rejoindre la réserve sanitaire et en feraient la demande. Toutefois, il convient de préciser que cette attribution est exceptionnelle et ne pourra donner lieu à l'attribution d'un caducée l'année prochaine.

3°) Extraits de casier judiciaires pour les inscriptions

Le Conseil national est intervenu auprès de la directrice des affaires criminelles et des grâces et a reçu une réponse positive du chef de service du casier judiciaire.

Ainsi, par exception, eu égard aux priorités nationales, il a été décidé de faire droit aux demandes du secteur santé pour les besoins impérieux strictement liés à l'urgence sanitaire. Une procédure via un courriel à l'adresse cjn.permanence@justice.gouv.fr permet au secteur santé de demander et obtenir des bulletins n°2. Il confirme que ces services y répondront favorablement et avec diligence.

Pour ce qui est des bulletins « européens », compte tenu de la situation de la plupart de nos pays partenaires, le système d'information des casiers judiciaires européens n'est temporairement plus opérationnel.

4°) Etudiants en médecine

- Délivrance des licences de remplacement

Le Président de la Conférence des Doyens a été alerté des difficultés des conseils départementaux pour délivrer des licences de remplacement, faute pour certains internes d'être en capacité de produire leurs attestations de validations de stages.

Les facultés étant désormais fermées, les internes dans cette situation ont la possibilité de se signaler aux coordonnateurs locaux de DES (s'ils n'arrivent pas à avoir de contacts avec les scolarités ou les bureaux de 3^e cycle, qui n'ont de fait pas pu toutes mettre en service une permanence téléphonique délocalisée), en leur soumettant une déclaration sur l'honneur de leurs stages effectués et validés. Le visa et la signature du coordonnateur permettront aux conseils départementaux de délivrer ces licences, particulièrement précieuses en ce moment.

Cette information a été relayée aux responsables des collèges, en leur demandant de faire suivre aux coordonnateurs locaux.

- Prorogation des critères permettant la délivrance d'une licence de remplacement aux internes :

Dans l'attente que le Ministère chargé de la Santé adopte des critères par voie réglementaire, et compte tenu des circonstances actuelles exceptionnelles, il est décidé de proroger les critères existants actuels pour une durée de 6 mois.

Ainsi, les internes issus de la réforme du 3^{ème} cycle (à partir de l'ECN 2017) peuvent se voir délivrer une licence de remplacement lorsqu'ils remplissent les conditions et les critères fixés par l'annexe 41-1 du décret n°94-120.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



5°) Entraide

- La commission nationale d'entraide, présidée par le Docteur Jean-Yves BUREAU, demande aux conseils départementaux d'encourager les médecins et internes à faire appel au numéro unique destiné à l'écoute et à l'assistance des médecins : le 0800 288 038.

Ce numéro reste pleinement opérationnel, 24h sur 24 et 7 jours sur 7, et est indispensable dans cette période de crise.

En appelant le 0800 288 038, le médecin ou l'interne en faisant la demande pourra être mis en relation tout d'abord vers un psychologue clinicien, puis vers un membre de la commission nationale d'entraide ordinaire qui l'écouterait et l'orienterait.

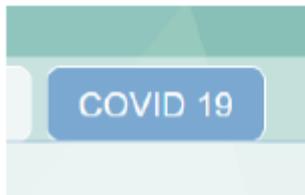
- Pour les confrères qui seraient dans une situation de grande difficulté matérielle et financière liée à la crise sanitaire que nous traversons, la commission nationale d'entraide pourra étudier, au cas par cas, les dossiers que les conseils départementaux lui adresseront aux fins d'envisager l'octroi d'une aide spécifique.

6°) Recouvrement de la cotisation

Il est demandé de reporter de 3 mois l'échéance de recouvrement des cotisations 2020 soit au 1^{er} juillet 2020.

7°) CORONATHESAURUS

Un espace dédié à la communication sur la crise Coronavirus a été créé sur l'intranet :



Enfin, nous vous serions reconnaissants de nous informer, dans la mesure du possible, du nombre de médecins dont vous avez connaissance qu'ils soient atteints du Covid 19 et de quelles que soient leurs modalités d'exercice.

Le Président BOUET vous propose une nouvelle conférence téléphonique le mardi 24 mars à 14 heures. Nous vous adresserons un message pour vous donner le numéro de la ligne dédiée et un identifiant.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Sachez que nous sommes à votre écoute et essayons de répondre à vos questionnements et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire que vous pourriez souhaiter¹.

Veillez agréer, Madame la Présidente et Chère Consœur, Monsieur le Président et Cher Confrère, l'expression de nos sentiments confraternels les meilleures.



Docteur Jacques MORALI
Délégué général aux relations internes



Docteur François ARNAULT
Secrétaire général

¹ Hotline : 0806 800 338

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



158. Circulaire n°2020-021 du 4 juin 2020 : Annule et remplace la Circulaire n°2020-016 du 7 avril 2020 relative à l'Ordonnance n°2020-306 – Délais pour agir des CDOM et des formations restreintes



Mesdames et Messieurs les Président(e)s
des Conseils départementaux

Circulaire n° 2020- 021

Secrétariat Général

FA/FJ/AT

Direction des services juridiques

Direction des services du tableau

ethique-deontologie@cn.medecin.fr

exercice-professionnel@cn.medecin.fr

service.inscription@cn.medecin.fr

fcm@cn.medecin.fr

contrats@cn.medecin.fr

appels-administratifs@cn.medecin.fr

Paris, le 23 novembre 2020

Objet : Annule et remplace la circulaire 2020-016 du 7 avril 2020

Mots-clés : Délais pour agir des CDOM et des formations restreintes

Mesdames et Messieurs les Président(e)s et Chers Collègues,

La délibération que le Conseil national a votée le 3 avril 2020 et qui a été publiée sur le site du CNOM a eu pour objet de faciliter l'action ordinale notamment en déléguant aux présidents des CDOM le droit d'agir au nom du conseil.

L'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 « relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période » a poursuivi un objet identique et s'adresse aussi bien aux administrations qu'aux ordres professionnels.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



Les modifications qui y ont été apportées par l'ordonnance 2020-560 du 13 mai 2020 apparaissent en rouge dans la présente circulaire qui annule et remplace la circulaire 2020-016 du 7 avril 2020.

On retiendra trois points essentiels de l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 **modifiée le 13 mai 2020** :

1. Les Conseils et les Présidents des instances de l'Ordre des médecins peuvent (et doivent à notre sens) continuer, dans le prolongement de la circulaire CNOM 2020-009 du 17 mars, à **prendre sans attendre, toute décision urgente** en rapport avec l'offre de soins, la protection de la santé et l'état d'urgence sanitaire. Il s'agit exclusivement de décisions dont l'effet est de favoriser la réponse aux demandes de soins : décisions en matière d'inscription et de suspension d'exercice, autorisations d'adjuvat de remplacement et d'assistantat, non-opposition à un site distinct, autorisations de gérance de cabinet, d'exercer pendant un remplacement ou d'exercer en unité mobile.

2. **Dès lors qu'il n'y a pas urgence à agir**, les mécanismes de suspension et de reports de délais et de prorogations de mesures permettent d'attendre le moment où le conseil pourra à nouveau se réunir pour délibérer dans ses locaux. Il pourra alors statuer sur les demandes qui pouvaient attendre. D'ores et déjà des conseils départementaux et des formations restreintes ont pu utiliser les dispositifs de délibération à distance.

3 **La situation actuelle est temporaire et les dispositions dérogatoires, auxquelles cette situation a conduit, prendront fin le 23 juin 2020. Pour mémoire la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 a prorogé l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 10 juillet 2020 inclus.**

En principe, les délais venant à leur terme au cours de la période du 12 mars 2020 au 23 juin 2020 sont suspendus ou reportés et les décisions ordinales qui devaient prendre fin durant cette période sont prolongés.

Ces mesures d'exception ne concernent donc pas les délais et mesures qui ont pris fin avant le 12 mars ou après le 23 juin 2020.

Nous allons décrire plus précisément ces mécanismes en distinguant dans votre activité ce qui relève de l'urgence, ce qui n'en relève pas et nous traiterons enfin la question des recours.

Veuillez agréer, Mesdames et Messieurs les Président(e)s et Chers Collègues, l'expression de nos sentiments confraternels et bien dévoués

Dr François ARNAULT

Le Secrétaire Général

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Sommaire

1. Le traitement des mesures à prendre en urgence, conformément à l'article 4 de la délibération du CNOM du 3 avril 2020.....	4
1.0 Observations communes à toutes les mesures urgentes.....	4
1.1 Les décisions des CDOM.....	4
1.1.1 Les inscriptions (à l'exception des transferts).....	4
1.1.2 Les autorisations.....	6
1.1.2.1 Les autorisations d'assistantat.....	6
1.1.2.2 Les autorisations d'adjuvat.....	6
1.1.2.3 Les autorisations de remplacement.....	7
1.1.2.4 L'autorisation d'exercer une activité médicale libérale pendant une période de remplacement.....	8
1.1.2.5 L'autorisation d'exercice dans une unité mobile.....	8
1.1.2.6 L'autorisation de tenue de cabinet.....	8
1.1.3 Les oppositions et non oppositions à l'exercice en site distinct.....	8
1.2 Les décisions des Formations restreintes.....	10
2. Le traitement des situations non urgentes au regard de l'état d'urgence sanitaire.....	11
2.0 Observations communes aux situations non urgentes.....	11
2.1 Les décisions pour lesquelles un refus est acquis à l'expiration du délai prévu pour prendre une décision.....	11
2.1.1 Les qualifications.....	11
2.1.2 Les transferts.....	12
2.1.3 Les inscriptions et refus d'inscription des SPFPL.....	12
2.2 Les décisions pour lesquelles un accord est acquis à l'expiration du délai prévu pour prendre une décision.....	13
2.2.0 Observations communes à ces décisions (autorisation, non opposition).....	13
2.2.1 Déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct.....	13
2.2.2 L'autorisation d'exercice dans une unité mobile.....	14
2.2.3 L'autorisation d'installation après remplacement.....	14
2.2.4 L'autorisation d'installation dans un même immeuble.....	14
2.2.5 Décisions d'exemption de garde.....	14
2.3 Les avis des CDOM sur les contrats.....	15
2.4 Les activités des CDOM en lien avec les plaintes.....	16
2.4.1 Les conciliations et la transmission des plaintes à la CDPI.....	16
2.4.2 Productions devant les chambres disciplinaires par les CDOM.....	17
2.4.3 Appel des décisions des CDPI devant la chambre disciplinaire nationale.....	17
3. Les recours.....	18
3.1 3.1 Les recours formés devant le Conseil national.....	18
3.2 3.2 Les recours formés devant une formation restreinte.....	18

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



1. Le traitement des mesures à prendre en urgence, conformément à l'article 4 de la délibération du CNOM du 3 avril 2020.

1.0 Observations communes à toutes les mesures urgentes

Pour ces mesures les Conseils départementaux de l'ordre des médecins et les formations restreintes sont invités à agir sans délai alors même que l'Ordonnance 2020-306 **modifiée** permet de repousser les délais pour prendre des décisions.

Comme le prévoit la modification du règlement intérieur, les Présidents des CDOM disposent d'une délégation des Conseils pour agir en leur nom tant que les conseils ne peuvent se réunir en raison des difficultés humaines juridiques et matérielles que suscitent les délibérations à distance. Dès que les Conseils pourront se réunir, ils reprendront leurs missions et dans cette attente le Président peut bien entendu procéder à des consultations informelles au sein de son conseil.

La prise de décision dans l'urgence suppose, en principe, que les dossiers permettant de prendre des décisions soient complets, dans la mesure des informations disponibles.

En raison de l'urgence, il ne sera pas fait d'accusé de réception et les notifications pourront être faites par mail. Ces mails seront conservés même s'ils n'ont pas valeur probante.

Ces notifications préciseront comme d'habitude les délais et voies de recours. Cependant les délais de recours étant prorogés par l'Ordonnance 2020-206 modifiée il conviendra de porter la mention suivante, en cas de refus :

« Compte tenu de la période d'urgence sanitaire actuelle, je vous précise qu'un recours peut être fait devant le Conseil national à compter de la réception de la décision et ce délai expirera le 24 août 2020.

Le recours n'a pas d'effet suspensif ».

1.1 Les décisions des CDOM

1.1.1 Les inscriptions (à l'exception des transferts)

service.inscription@cn.medecin.fr

Les délais de l'Ordre des médecins en matière d'inscription dans la situation de l'état d'urgence

Pour répondre aux besoins urgents en matière d'offre de soins, il est nécessaire de prendre des décisions de manière urgente, c'est pourquoi nous considérons qu'en matière d'inscription vous avez la possibilité de prendre une décision d'inscription ou de prononcer un refus d'inscription sans tenir compte des délais prévus par l'ordonnance.

- **Le médecin remplit les conditions requises d'inscription**

Si vous estimez que le médecin, dont la demande d'inscription est appuyée d'un dossier complet, quel que soit le type de demande, (médecins UE, médecins autorisés, diplôme obtenu en France,...) remplit les conditions d'inscription requises vous avez la possibilité de l'inscrire dans les plus prompts délais.

Le Président du Conseil départemental peut, rapidement prononcer une inscription d'un médecin sur un dossier complet.

✓ Exemple :

¹ par les articles L.4112-1, L.4112-2, L.4131-1 et R.4112-2-1 du code de la santé publique

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Dans la situation où le délai d'instruction d'un dossier complet pour une demande d'inscription qui a commencé à courir avant le 12 mars 2020 (et qui n'ont pas expiré au 11 mars 2020 à minuit) la règle de principe est que pour une demande d'inscription considérée comme « favorable », le Président du Conseil peut prononcer une inscription

Pour les accusés de réception et les notifications, il convient de vous référer au 1.0.

Il en est de même pour les inscriptions de SEL et SCP.

contrats@cn.medecin.fr

- **Le médecin ne remplit pas les conditions requises d'inscription**

Si vous estimez que le médecin, dont la demande d'inscription étayée d'un dossier complet, quel que soit le type de demande, (médecins UE, médecins autorisés, diplôme obtenu en France, ...) ne remplit pas les conditions d'inscription requises², vous avez la possibilité de refuser l'inscrire dans les plus prompts délais.

Le Président du Conseil départemental peut, prononcer un refus d'inscription d'un médecin.

Il en est de même pour les inscriptions de SEL et SCP.

contrats@cn.medecin.fr

Nous vous invitons à consulter les modalités de convocation sur le [coronathesaurus](#), disponible sur l'intranet.

Pour les accusés de réception et notification, il convient de vous référer aux paragraphes idoines dans les dispositions communes.

- ✓ **Exemple :**

Dans la situation où le délai d'instruction d'un dossier complet pour une demande d'inscription qui a commencé à courir avant le 12 mars 2020 (et qui n'ont pas expiré au 11 mars 2020 à minuit) la règle de principe est que pour une demande d'inscription considérée comme « défavorable », le Président du Conseil peut prononcer un refus d'inscription

- ✓ **Doute sérieux sur une insuffisance professionnelle, une infirmité ou un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession (article L.4112-3 du code de la santé publique)**

En l'état actuel des mesures exceptionnelles induisent inéluctablement des difficultés pour organiser une expertise dans le respect des textes, la décision de saisir le CROM pour une expertise sur le fondement des articles R.4112-2.II et R.4124-3-5 (Insuffisance professionnelle) du code de la santé publique ou des articles R.4112-2.III et R.4124-3 du code de la santé publique (Etat pathologique ou infirmité),

En matière d'insuffisance professionnelle, lors de l'entretien, vous devez donc obligatoirement recueillir du médecin toute ses observations relatives aux dispositions qu'il a prises pour mettre à jour ses compétences théoriques et pratiques dans sa qualification. L'insuffisance professionnelle doit être très précisément motivée et fondée sur un faisceau d'indices induisant le doute sérieux rendant dangereux l'exercice de la profession.

² par les articles L.4112-1, L.4112-2, L.4131-1 et R.4112-2-I du code de la santé publique

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Ainsi, le Président du Conseil départemental peut, par dérogation aux articles R.4112-2.II (IP) ou R.4112-2.III (EP /INF) du code de la santé publique et ce pendant la période juridique protégée, rapidement saisir, par une décision motivée non susceptible de recours, le conseil régional ou interrégional qui diligente une expertise.

1.1.2 Les autorisations

ethique-deontologie@cn.medecin.fr

1.1.2.1 Les autorisations d'assistantat

Article 88 du code de déontologie médicale (article R. 1.1.2.1 Les autorisations d'assistantat.

Article 88 du code de déontologie médicale (article R. 4127-88 du code de la santé publique) : « *Le médecin peut, sur autorisation, être assisté dans son exercice par un autre médecin lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, en cas d'afflux exceptionnel de population, ou lorsque, momentanément, son état de santé le justifie.*

L'autorisation est accordée par le conseil départemental pour une durée de trois mois, renouvelable.

Le silence gardé pendant deux mois par le conseil départemental sur la demande d'autorisation ou de renouvellement vaut décision d'acceptation.

Le médecin peut également s'adjoindre le concours d'un étudiant en médecine, dans les conditions prévues à l'article L. 4131-2-1 du code de la santé publique ».

Pour les modalités d'accusés de réception et de notification : voir 1.0

Durée de l'autorisation : **Les autorisations d'assistantat délivrées après le 12 mars 2020 sont accordées jusqu'au 10 juillet 2020, date de la fin de l'état d'urgence sanitaire.**

Le Président du conseil départemental notifie sa décision dans les meilleurs délais par courriel au médecin.

1.1.2.2 Les autorisations d'adjuvat

Article L. 4131-2-1 du code de la santé publique : « *Les personnes remplissant les conditions définies aux 1° et 2° de l'article L. 4131-2 peuvent être autorisées à exercer la médecine comme adjoint d'un médecin :*

1° Dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins déterminées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé en application du 1° de l'article L. 1434-4 ;

2° En cas d'afflux saisonnier ou exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'Etat dans le département ;

3° Dans l'intérêt de la population, lorsqu'une carence ponctuelle est constatée dans l'offre de soins par le conseil départemental de l'ordre des médecins, le cas échéant sur proposition du maire de la commune.

Ces autorisations sont délivrées, pour une durée limitée, par le conseil départemental de l'ordre des médecins, qui en informe l'agence régionale de santé [...] ».

Pour les modalités d'accusés de réception et de notification : voir 1.0

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Durée de l'autorisation : **Les autorisations d'adjuvat délivrées après le 12 mars 2020 sont accordées jusqu'au 10 juillet 2020, date de la fin de l'état d'urgence sanitaire.**

Le Président du Conseil départemental s'assure que l'étudiant :

- est en possession d'une licence de remplacement valide prouvant qu'il a atteint le niveau d'études requis dans la spécialité concernée. J'en profite pour vous préciser que ces critères sont inchangés ;
- présente les garanties nécessaires de moralité (Le Président peut demander le bulletin n°2 du casier judiciaire) ;
- ne déclare pas d'infirmité ou d'état pathologique incompatible avec l'exercice.

Le Président du conseil départemental notifie cette décision dans les meilleurs délais par courriel au médecin, qui en informe l'étudiant en médecine concerné.

Le Président en informe l'ARS par courriel en précisant :

- l'identité de l'étudiant et du médecin concernés ;
- la date de délivrance des autorisations

1.1.2.3 Les autorisations de remplacement

Article L. 4131-2 du code de la santé publique : « *Peuvent être autorisées à exercer la médecine à titre de remplaçant d'un médecin les personnes remplissant les conditions suivantes :*

1° Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

2° Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa ;

Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe l'agence régionale de santé [...].

Pour les modalités d'accusés de réception et de notification : voir 1.0

Durée de l'autorisation : **Les autorisations de remplacement délivrées après le 12 mars 2020 sont accordées jusqu'au 10 juillet 2020, date de la fin de l'état d'urgence sanitaire.**

Le médecin demande au Président du conseil départemental dont il relève d'autoriser son remplacement par un étudiant en médecine.

Le Président du conseil départemental s'assure que l'étudiant :

- est en possession d'une licence de remplacement valide prouvant qu'il a atteint le niveau d'études requis dans la spécialité concernée. J'en profite pour vous préciser que ces critères sont inchangés ;
- présente les garanties nécessaires de moralité (Le Président peut demander le bulletin n°2 du casier judiciaire) ;
- ne déclare pas d'infirmité ou d'état pathologique incompatible avec l'exercice.

Si ces conditions sont remplies, le Président du conseil départemental autorise le remplacement et notifie cette décision dans les meilleurs délais par courriel au médecin remplacé, qui en informe l'étudiant en médecine concerné.

Le conseil départemental en informe l'ARS par courriel en précisant :

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- l'identité de l'étudiant et du médecin concernés ;
- la date de délivrance des autorisations.

1.1.2.4 L'autorisation d'exercer une activité médicale libérale pendant une période de remplacement

Le formulaire de demande d'autorisation d'exercice d'une activité médicale libérale pendant une période de remplacement³ pourra être adressé par tout moyen, notamment par simple courriel, au Conseil départemental du lieu de l'activité envisagée.

Compte tenu des circonstances exceptionnelles, cette autorisation aura une durée limitée, dont le terme ne pourra pas aller au-delà du **10 juillet 2020, date de la fin de l'état d'urgence sanitaire**.

Pour les modalités d'accusés de réception et de notification : voir 1.0

1.1.2.5 L'autorisation d'exercice dans une unité mobile

Il appartient au Président d'apprécier si la demande d'autorisation d'exercice dans une unité mobile relève ou non de l'état d'urgence sanitaire et rend ou non un service à la population.

Si tel est le cas, le formulaire de demande d'autorisation d'exercice dans une unité mobile⁴ pourra être adressé par tout moyen, notamment par courriel, au Conseil départemental dans le ressort duquel l'unité mobile va intervenir.

Compte tenu des circonstances exceptionnelles, cette autorisation aura une durée limitée, dont le terme ne pourra pas aller au-delà du **10 juillet 2020, date de la fin de l'état d'urgence sanitaire**.

Pour les modalités d'accusés de réception et de notification : voir 1.0

1.1.2.6 L'autorisation de tenue de cabinet

Le formulaire de demande d'autorisation de tenue de cabinet⁵ pourra être adressé par tout moyen, notamment par courriel au Conseil départemental dans le ressort duquel se situe le cabinet du médecin décédé ou empêché pour des raisons de santé sérieuses.

Compte tenu des circonstances exceptionnelles, cette autorisation aura une durée limitée, dont le terme ne pourra pas aller au-delà du **10 juillet 2020, date de la fin de l'état d'urgence sanitaire**.

Pour les modalités d'accusés de réception et de notification : voir 1.0

1.1.3 Les oppositions et non oppositions à l'exercice en site distinct

Rappel du régime juridique habituel

Le médecin ou la société d'exercice (SCP/SEL) qui souhaite exercer son activité professionnelle sur un site distinct de sa résidence professionnelle habituelle doit normalement remplir une déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct (articles R.4127-85, R4113-23 et R4113-74 du code de la santé publique). Ceci est rappelé dans la circulaire CNOM n°19-043 du 20 juin 2019.

³ Formulaire disponible sur le site de l'Ordre des médecins : <https://sve.ordre.medecin.fr/>

⁴ Formulaire disponible sur le site de l'Ordre des médecins : <https://sve.ordre.medecin.fr/>

⁵ Formulaire disponible sur le site de l'Ordre des médecins : <https://sve.ordre.medecin.fr/>

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Toute activité du médecin ou de la société d'exercice (SCP/SEL), à durée déterminée ou indéterminée, quelle qu'en soit la nature (consultations, interventions chirurgicales, explorations, expertises...) et pour le médecin quel que soit son mode d'exercice (salarié ou libéral), doit faire l'objet d'une déclaration d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct.

Le médecin ou la société d'exercice (SCP/SEL) doit adresser, au plus tard deux mois avant la date prévisionnelle de début d'activité, sa déclaration et toutes informations utiles à son examen au Conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée.

Le délai au terme duquel la non-opposition est acquise est de deux mois.

Le Conseil départemental dispose donc d'un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration pour faire connaître au médecin ou à la société d'exercice (SCP/SEL) son opposition à l'ouverture d'un lieu d'exercice distinct.

Le traitement des déclarations préalables d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct pendant l'état d'urgence sanitaire

- Les « Centres COVID »

Un certain nombre de « Centres COVID » ont ouvert leurs portes, souvent à l'initiative de médecins. Y exercent des médecins installés comme des médecins remplaçants, des médecins retraités sans activité...

Les médecins installés doivent continuer à faire une déclaration préalable au Conseil départemental d'implantation du Centre COVID mais cette déclaration peut être adressée par un courriel mentionnant le lieu d'implantation du site, la limitation de sa durée de vie à l'épisode épidémique et attestant de l'accompagnement de l'ARS dans sa création ou son fonctionnement si le Conseil départemental n'est pas en possession de cette information.

Le Président du Conseil départemental peut leur notifier par courriel et sans délai sa non-opposition ou son opposition à leur exercice dans un Centre COVID, en rappelant dans la non-opposition qu'il est pris acte de ce que la durée de fonctionnement est limitée à l'épisode épidémique et de la fermeture du centre à la fin de cet épisode épidémique.

- Les autres situations d'exercice de médecins en rapport avec l'état d'urgence sanitaire sur des sites distincts de leur résidence professionnelle habituelle

Il appartient au Président d'apprécier si la déclaration d'exercice du médecin sur un site distinct de sa résidence professionnelle habituelle constitue une réponse à l'état d'urgence sanitaire et/ou rend un service à la population.

Le formulaire de déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct⁶ peut être adressé au Conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée par tout moyen, notamment par courriel.

Le Président du Conseil départemental peut notifier au médecin par courriel, dans les meilleurs délais, sa non-opposition ou son opposition à l'exercice sur site distinct.

Le cas échéant, le Président peut préciser, dans certains cas, que la non-opposition a un caractère purement temporaire, en raison des circonstances exceptionnelles et de la nécessité, à l'expiration de la période d'état d'urgence sanitaire, **le 10 juillet 2020**, d'une instruction plus complète. Dans ces conditions, à compter de l'expiration de l'état d'urgence sanitaire, la déclaration d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct devra à nouveau faire l'objet d'une instruction par le Conseil départemental (cf. circulaire CNOM n°19-043 du 20 juin 2019).

Dans les deux cas pour les modalités d'accusés de réception et de notification : voir 1.0

⁶ Formulaire disponible sur le site de l'Ordre des médecins : <https://sve.ordre.medecin.fr>

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



1.2 Les décisions des Formations restreintes

appels-administratifs@cn.medecin.fr

Entre le 12 mars 2020 et le 23 juin 2020 les formations restreintes des conseils régionaux et interrégionaux qui n'ont pu statuer dans le délai de deux mois qui leur est imparti pour ce faire en application du VI de l'article R 4124-3 ou du VI de l'article R 4124-3-5 du code de la santé publique ne sont pas dessaisies au profit de la formation restreinte du Conseil national au bout de deux mois de la saisine. Les dossiers n'ont dès lors pas à être transmis à la formation restreinte du CNOM si aucune décision n'est intervenue dans le délai de deux mois. Les modalités administratives de traitement de dossiers (enregistrement, information des parties sur la procédure en cours, désignation des experts) par les formations restreintes régionales ou interrégionales ne sont pas modifiées.

En vertu de l'ordonnance 2020-306 du 23 mars **modifiée** relative aux délais, les mesures de suspension administratives, dont le terme vient à échéance entre le 12 mars 2020 et **23 juin 2020** et qui n'ont pas été prononcées à titre de sanction sont prorogées de plein droit, jusqu'à l'expiration d'un délai de trois mois suivant la fin de cette période **soit le 24 septembre 2020**.

La délibération du conseil national du 3 avril 2020 a eu pour effet de donner aux présidents des formations restreintes de se prononcer au nom de celles-ci lorsqu'elles sont saisies d'une demande de reprise d'activité formulée à la suite d'une suspension pour insuffisance professionnelle, ou d'un appel d'une décision de refus d'inscription. **Cette mesure ne saurait se poursuivre au-delà du 10 juillet 2020.**

Dans les autres cas, c'est toujours la formation restreinte qui doit se prononcer. En l'état, la délibération du conseil national conduit à considérer que l'ensemble des formations restreintes des conseils régionaux sont dans l'impossibilité de se réunir, mais si une formation restreinte d'une région estime pouvoir le faire, elle le peut, étant observé que la délibération du conseil national permet des réunions à trois membres pendant l'état d'urgence sanitaire.

Il nous paraît utile de vous informer à cette occasion que la mesure de prorogation concerne également les mesures de suspension par le DGARS (arrêtés de suspension pris dans le cadre de l'article L 4113-14 du code de la santé publique).

Il nous paraît enfin utile de vous rappeler que « Le Président du Conseil départemental, tenu informé par le Président de la Formation restreinte de l'état d'avancement du dossier peut demander au DGARS de prendre un arrêté de suspension sur la base de l'article L 4113-14 du code de la santé publique.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



2. Le traitement des situations non urgentes au regard de l'état d'urgence sanitaire

2.0 Observations communes aux situations non urgentes

Si ces situations ne sont pas prioritaires, les CDOM prendront cependant toutes dispositions pour les traiter chaque fois que cela est possible avant la date limite d'expiration des délais pour prendre une décision.

Nous vous précisons, en effet, qu'en vertu de l'ordonnance 2020-306 **modifiée**, si le délai de 2 mois pour prendre une décision, avait commencé à courir avant le 12 mars, il est suspendu jusqu'au 23 juin 2020. Si le délai de 2 mois devait commencer à courir à compter du 12 mars 2020, il ne commencera à courir qu'à compter du 24 juin 2020. Dans d'autres situations le délai est plus long : 1 an pour les qualifications, 3 mois pour les inscriptions.

2.1 Les décisions pour lesquelles un refus est acquis à l'expiration du délai prévu pour prendre une décision

fcm@cn.medecin.fr

2.1.1 Les qualifications

Demande de qualification de spécialiste via les commissions nationales de 1^{ère} instance de qualification (Décret n°2004-252 du 19 mars 2004 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste et l'arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins) d'un médecin inscrit au tableau.

Le délai pour émettre une décision pour les dossiers de qualifications en première instance et en appel, est d'un an à partir du dépôt d'un dossier complet. L'absence de décision équivaut un refus implicite (cf. Décret n° 2015-1458 du 10 novembre 2015).

Pour les dossiers complets reçus pendant la période protégée, les délais sont reportés et le délai d'une année commencera à partir de la fin de la période protégée.

Si par des circonstances exceptionnelles, pour les dossiers déposés auprès de votre Conseil en mars ou avril 2019 par exemple, pour des décisions qui ne sont pas intervenues suite à la communication d'un avis de la commission nationale de 1^{ère} instance pendant la période protégée, le délai d'une année est suspendu jusqu'à la fin de la période protégée.

Enfin, si vous avez reçu un avis de la commission nationale de qualifications dans la période protégée, pour une demande de qualification de spécialiste et vous souhaitez contester cet avis, votre décision sera réputée avoir été prise à temps si elle est effectuée dans un délai qui ne peut excéder 2 mois, à compter de la fin de la période juridiquement.

Exemple : En matière de demande de qualification de spécialiste via les commissions de qualification inscription, vous avez reçu un avis de la commission nationale le 20 mars 2020.

Si vous estimez ne pas suivre l'avis de la commission, le délai de 2 mois pour transmettre votre délibération est reporté à partir de la fin de la période protégée.

VAE Ordinale (Décret 2012-637 du 3 mai 2012, relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une extension de leur droit d'exercice dans une spécialité non qualifiante).

Dans la mesure où les dossiers de VAE ordinale ont été déposés avant le 15 février, les délais ne sont ni suspendus ni reportés.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



2.1.2 Les transferts

service.inscription@cn.medecin.fr

Un médecin qui transfère sa résidence professionnelle, est tenu de demander sa radiation du tableau de l'Ordre du département où il était inscrit et de demander son inscription au tableau de l'Ordre de sa nouvelle résidence, conformément aux dispositions des articles L. 4112-5 alinéa 2 et R. 4112-3 du code de la santé publique.

Ce n'est qu'à cette double condition qu'il est autorisé à exercer provisoirement dans le département cible, jusqu'à ce que ce Conseil départemental statue sur sa demande d'inscription, par une décision explicite, conformément à l'article L. 4112-5 alinéa 3 du code de la santé publique.

Le médecin étant autorisé à exercer, il n'y a pas d'urgence à statuer sur la demande d'inscription, d'autant plus que l'envoi du dossier administratif a été suspendu durant l'état d'urgence (cf. circulaire n° 2020-009).

Dans ce contexte, il vous appartient de vérifier d'une part, que le médecin a bien été radié du tableau du département d'origine et d'autre part, qu'il a déposé sa demande d'inscription au tableau de votre Conseil, afin de lui délivrer une attestation dite de « transfert », formalisant l'autorisation provisoire d'exercice prévue à l'article L. 4112-5 alinéa 3 du code de la santé publique.

Si, par des circonstances exceptionnelles, votre Conseil est en possession du dossier administratif, il peut se prononcer sur la demande d'inscription favorable (cf.1.1.1)

2.1.3 Les inscriptions et refus d'inscription des SPFPL

contrats@cn.medecin.fr

Dans la situation d'urgence sanitaire présente, la demande par un ou des médecins exerçant déjà en SEL mais souhaitant pour des raisons fiscales constituer une SPFPL n'apparaît pas urgente et le conseil départemental peut donc mettre en œuvre l'article 7 de l'Ordonnance.

Le Conseil départemental dispose d'un délai de 3 mois à réception d'un dossier complet pour inscrire une SPFPL.

Le dossier complet de demande d'inscription de la SPFPL est déposé par le médecin avant le 12 mars 2020

Le délai maximum de 3 mois à compter de la date de la demande dont dispose le CD pour inscrire ou refuser l'inscription de la SPFPL est suspendu jusqu'au 23 juin 2020.

Il recommence à courir compter du 24 juin 2020.

Exemple :

Si le médecin a déposé le dossier complet de sa demande d'inscription de la SPFPL le 12 février 2020.

Le conseil départemental devrait donc se prononcer sur la demande d'inscription au plus tard le 12 juin 2020.

Le délai de trois mois est suspendu jusqu'à la fin de la période juridiquement protégée c'est-à-dire qu'au 23 juin 2020.

Le délai de 3 mois recommencera à courir le 24 juin 2020 pour les deux mois restants. Le Conseil devra donc se prononcer.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Le dossier complet de demande d'inscription de la SPFPL est déposé par le médecin après le 12 mars 2020

Le délai de 3 mois dont dispose le CD pour se prononcer sur la demande d'inscription ne commence pas à courir.

A compter du 24 juin 2020, le CD disposera donc toujours de son délai de 3 mois pour décider d'inscrire ou de ne pas inscrire la SPFPL.

Exemple :

Le médecin a déposé le dossier complet de sa demande d'inscription de la SPFPL le 12 mars 2020.

Le délai commencera à courir à compter du **24 juin 2020** ; le conseil départemental disposera à compter du **24 juin** d'un délai de 3 mois pour inscrire ou ne pas inscrire la SPFPL.

2.2 Les décisions pour lesquelles un accord est acquis à l'expiration du délai prévu pour prendre une décision

2.2.0 Observations communes à ces décisions (autorisations, non opposition)

Dans ces situations et si vous estimez que vous n'allez pas pouvoir adresser de réponse dans un délai de 2 mois vous devez indiquer au médecin, par mail, que les délais pour prendre une décision ont été repoussés.

Si le délai de 2 mois avait commencé à courir avant le 12 mars, il est suspendu jusqu'au **23 juin 2020**. Si le délai de 2 mois devait commencer à courir à compter du 12 mars 2020, il ne commencera à courir qu'à compter du **24 juin 2020**.

2.2.1 Déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct

ethique-deontologie@cn.medecin.fr

Article R.4127-85 du code de la santé publique

- **Pour les déclarations reçues par le Conseil départemental entre le 12 janvier et le 11 mars 2020**

Pour les délais et les modalités d'information : voir 2.2.0

Exemple : le Conseil départemental a reçu via le SVE une déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct complète pour le Dr X le 30 janvier 2020. Normalement, le délai à l'issue duquel Conseil départemental devait faire connaître au Dr X sa non-opposition ou son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice distinct était le 30 mars 2020.

Avec l'ordonnance n°2020-306, ce délai est suspendu depuis le 12 mars **jusqu'au 23 juin inclus**, alors qu'il restait seulement **19 jours** au Conseil départemental pour faire connaître au Dr X sa non-opposition ou son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice distinct.

Le délai concernant la déclaration du Dr X reprendra le **24 juin 2020**.

Dans le cas du Dr X, l'expiration du délai à l'issue duquel le Conseil départemental devra faire connaître au médecin sa non-opposition ou son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice sera donc le **12 juillet 2020**.

Compte tenu des circonstances, les Conseils départementaux pourront faire connaître aux médecins ou aux sociétés d'exercice leur non-opposition ou leur opposition avant le terme du délai de deux mois prévu par l'article R.4127-89 du code de la santé publique.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Pour les déclarations préalables d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct reçues par les Conseils départementaux à partir du 12 mars 2020

Pour les délais et les modalités d'information : voir 2.2.0

Exemple : Le Conseil départemental a reçu via le SVE une déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct complète pour le Dr Z le 30 mars 2020. Normalement, le délai à l'issue duquel Conseil départemental devait faire connaître au Dr Z son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice distinct était le 30 mai 2020.

Le délai concernant la déclaration du Dr Z reprendra le **24 juin 2020**.

Dans le cas du Dr Z, l'expiration du délai à l'issue duquel le Conseil départemental devra faire connaître au médecin sa non-opposition ou son opposition à l'ouverture du lieu d'exercice sera donc le **24 août 2020**.

2.2.2 L'autorisation d'exercice dans une unité mobile

Si la demande ne relève pas de l'état d'urgence sanitaire, le Conseil départemental doit se référer pour les délais et les modalités d'information au point 2.2.0

Pour des exemples : voir 2.2.1 « Déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct ».

2.2.3 L'autorisation d'installation après remplacement

Si la demande ne relève pas de l'état d'urgence sanitaire, le Conseil départemental doit se référer pour les délais et les modalités d'information au point 2.2.0

2.2.4 L'autorisation d'installation dans un même immeuble

Le Conseil départemental doit se référer pour les délais et les modalités d'information au point 2.2.0

2.2.5 Décisions d'exemption de garde

exercice-professionnel@cn.medecin.fr

Aux termes de l'article R6315-4 du CSP, le Conseil départemental peut accorder, à un médecin qui lui en fait la demande, une exemption de garde dans un délai de 2 mois à compter de la demande.

Le dossier complet de demande d'exemption est déposé par le médecin avant le 12 mars 2020

Le délai maximum de 2 mois à compter de la date de la demande dont dispose le CD pour répondre est suspendu jusqu'au **23 juin 2020**.

Il recommence à courir compter du **24 juin 2020**.

Exemple - La demande d'exemption est déposée le 12 février 2020 ; le CD devait répondre le 12 avril 2020. Le délai est interrompu le 12 mars.

Il recommencera à courir à compter du **24 juin 2020**. Le CD disposera alors d'un mois pour se prononcer.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Le dossier complet de demande d'exemption est déposé par le médecin après le 12 mars 2020

Le délai de 2 mois dont dispose le CD pour se prononcer ne commence pas à courir.

A compter du 24 juin 2020, le CD disposera donc toujours de son délai de deux mois pour se prononcer.

Cependant, chaque fois que cela sera possible, le Conseil départemental doit bien évidemment prendre sa décision dès qu'il est mesure de réunir son conseil dans ses locaux.

Mais si le Conseil départemental estime qu'il ne va pas pouvoir adresser de réponse dans le délai de 2 mois, il doit indiquer au médecin que le délai qui lui est imparti pour rendre sa décision est repoussé conformément au point 2.2.0.

2.3 Les avis des CDOM sur les contrats

contrats@cn.medecin.fr

L'Ordonnance 2020-306 (article 2) proroge les délais auxquels sont astreints les médecins pour certaines de leurs démarches auprès de l'Ordre

L 4113-9 du code de la santé publique : le médecin doit communiquer à son conseil départemental le contrat qu'il conclut pour l'exercice de son art dans un délai d'un mois à compter de la conclusion du contrat. Le défaut de communication du contrat au CD lorsqu'il est imputable au médecin constitue une faute disciplinaire susceptible d'entraîner une sanction (L 4113-10).

Exemple - Le contrat a été conclu par le médecin le 25 février 2020 ; en application de l'article L4113-9, il devait être communiqué au CD le 25 mars au plus tard, c'est-à-dire pendant la période protégée (Cf. introduction).

Le délai de communication est prorogé, à compter du 24 juin 2020, de sa durée légale (c'est-à-dire un mois) ; le contrat pourra donc être communiqué au CD dans le mois qui suit le 24 juin 2020 ; il peut donc être communiqué au CD jusqu'au 24 juillet.

L'Ordonnance 2020-306 (article 4) permet à une partie à un contrat qui n'aurait pas pu résilier ce contrat ou s'opposer à son renouvellement dans le délai imparti, de bénéficier d'un délai supplémentaire pour le faire.

L'Ordonnance 2020-306 (article 4) permet à une partie à un contrat qui n'aurait pas pu résilier ce contrat ou s'opposer à son renouvellement dans le délai imparti, de bénéficier d'un délai supplémentaire pour le faire.

Exemple : un contrat a été conclu entre deux médecins le 25 avril 2019 pour une durée d'un an. Il contient une clause prévoyant que le contrat sera automatiquement renouvelé sauf si l'une des parties adresse une notification à son cocontractant au plus tard un mois avant son terme. Chaque partie avait donc jusqu'au 25 mars pour s'opposer au renouvellement. ⇒ Ce délai ayant expiré entre le 12 mars et le 23 juin, le contractant pourra encore s'opposer au renouvellement du contrat dans les deux mois qui suivent le 23 juin 2020.

Même si ce point ne concerne pas directement le CD, il paraît intéressant de signaler cet article qui, en revanche, peut concerner des médecins ayant conclu entre eux un contrat à durée déterminée comportant une clause de renouvellement.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



2.4 Les activités des CDOM en lien avec les plaintes

ethique-deontologie@cn.medecin.fr

2.4.1 Les conciliations et la transmission des plaintes à la CDPI

- La règle (article L. 4123-2 code de la santé publique) : obligation pour les CDOM de convoquer les parties dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation et de transmettre la plainte avec avis motivé à la CDPI dans le délai de trois mois.
- **Modifications durant l'état d'urgence sanitaire (cf. article 2 de l'ordonnance n° 2020-306 modifiée) :**
 - **Concernant la mise en œuvre de la conciliation :**

Depuis le 12 mars, pour les conciliations qui auraient dû être organisées ou qui doivent l'être, le délai d'un mois pour convoquer les parties est prorogé d'une durée d'un mois à compter du 24 juin.

Il y a quatre situations à distinguer : dans les 3 premières le CDOM dispose d'un délai jusqu'au 24 juillet pour convoquer les parties.

- Les plaintes pour lesquelles les parties n'ont pas encore été convoquées :

Le CDOM a jusqu'au 24 juillet pour l'envoi des convocations.

- Les plaintes pour lesquelles les parties ont déjà été convoquées et pour lesquelles un PV de carence n'a pas été établi :

Le CDOM a aussi jusqu'au 24 juillet pour convoquer à nouveau les parties.

- Les plaintes pour lesquelles les parties ont déjà été convoquées, pour lesquelles un PV de carence a été établi et pour lesquelles le CDOM n'a pas transmis la plainte à la CDPI :

Le CDOM a aussi jusqu'au 24 juillet pour convoquer à nouveau les parties

- Les plaintes pour lesquelles les parties ont déjà été convoquées, pour lesquelles un PV de carence a été établi et pour lesquelles le CDOM a transmis la plainte à la CDPI :

Il appartiendra aux CDPI de dire si elles sont valablement saisies.

- **Concernant le délai imparti au CD pour transmettre à la CDPI la plainte et son avis motivé :**

Pour les CDOM dont le délai de trois mois, pour transmettre la plainte avec son avis, est venu à expiration du 12 mars au 23 juin 2020 inclus, le délai est prorogé de deux mois soit jusqu'au 24 août 2020.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



2.4.2 Productions devant les chambres disciplinaires par les CDOM

- **La règle** : Les CDOM peuvent faire valoir leurs observations dans les délais impartis par les chambres (article R. 4126-14 du CSP).

Modifications durant l'état d'urgence sanitaire (Art. 16 I al. 1 de l'ordonnance n° 2020-305 modifiée) :

Les délais impartis aux parties par une mesure d'instruction pour produire un mémoire ou une pièce et expirant entre le 12 mars 2020 et le 23 juin 2020 sont prorogés de plein droit jusqu'au 24 août 2020 inclus.

Toutefois, lorsque l'urgence ou l'état de l'affaire le justifie, le juge peut fixer un délai plus bref que celui résultant du report prévu à l'alinéa précédent. Il précise alors que celui-ci ne s'applique pas à la date ainsi fixée.

2.4.3 Appel des décisions des CDPI devant la chambre disciplinaire nationale

- **La règle** : (article R. 4126-44 du CSP) Le délai d'appel est de trente jours à compter de la notification de la décision. Les appels doivent être motivés, accompagnés du PV de séance du CDOM décidant de faire appel et de copies en nombre égal à celui des parties augmenté de deux.

Les présidents des CDOM peuvent toujours faire appel à titre conservatoire, c'est-à-dire introduire seul leur requête d'appel motivée, avec le nombre d'exemplaires requis sans attendre la réunion de leur conseil. Il leur appartient ensuite de faire parvenir le PV de la délibération de leur CDOM dès lors que celui-ci s'est réuni.

- **Modifications durant l'état d'urgence** (article 15 I de l'ordonnance n° 2020-305 modifiée) :

Les présidents de CDOM pouvant toujours faire appel à titre conservatoire, les mesures relatives aux délais pour introduire un appel pour les CDOM ont peu d'impact.

Néanmoins, si en raison de la situation actuelle, une décision nécessitant un appel échappait à la sagacité d'un président de CDOM, l'article 15 I de l'ordonnance n° 2020-305 prévoit que les délais de recours expirant entre le 12 mars 2020 et le 23 juin 2020 inclus recommenceront à courir le 24 juin 2020 et expirent donc le 24 juillet 2020 inclus.

S'agissant plus particulièrement des modalités d'introduction d'un appel : le service postal fonctionnant de façon divers sur le territoire national, il est conseillé aux présidents de CDOM décidant d'introduire un appel à titre conservatoire de faire parvenir leur requête motivée auprès de la chambre disciplinaire nationale par télécopie au 01.53.89.32.38. Il conviendra, une fois l'état d'urgence sanitaire terminé de faire parvenir à la chambre, par courrier, dans le nombre d'exemplaires requis, leur requête puis dans un second temps, le PV de séance de leur CD confirmant leur appel à titre conservatoire.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



3. Les recours

appels-administratifs@cn.medecin.fr

3.1 3.1 Les recours formés devant le Conseil national - (Commission d'Etude des appels en matière administrative) - pendant la période comprise entre le 12 mars 2020 et le 23 juin 2020 ne peuvent être rejetés comme tardifs lorsqu'ils ont été formés au cours de cette période.

- Si le recours devait être formé entre le 12 mars et le 23 juin 2020 l'expiration du délai sera portée au 24 août 2020
- A noter que le recours n'est pas suspensif.

3.2 3.2 Les recours formés devant une formation restreinte d'un conseil régional ou interrégional (recours en matière d'inscription) ou devant la formation restreinte du Conseil national pendant la période comprise entre le 12 mars et le 24 août 2020 ne peuvent être rejetés comme tardifs lorsqu'ils ont été formés au cours de cette période.

- Si le recours devait être formé avant le 12 mars 2020 la disposition ne s'applique pas le recours sera tardif.
- Si le recours devait être formé entre le 12 mars et le 23 juin 2020, le délai en fonction du délai initial du recours (10 jours pour une décision de suspension, 30 jours en matière d'inscription) commencera à courir le 24 août 2020.
- Les recours ne sont jamais suspensifs.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



ANNEXE 3 Textes

159. Instruction DGS/DSS relative à la mobilisation et à l'indemnisation des professionnels de santé dans le cadre de l'épidémie de Coronavirus (Covid-19) :



Ministère des solidarités et de la santé
Ministère de l'action et des comptes publics

Direction générale de
l'offre de soins
Sous-direction des ressources
humaines du système de santé

Direction de la sécurité sociale
Sous-direction du financement
du système de soins

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé
Monsieur le directeur général de la caisse nationale
d'assurance maladie

Copie :

- Mesdames et Messieurs les préfets de région
- Mesdames et Messieurs les préfets de département

INSTRUCTION N° xxx du xxx mars 2020 relative à la mobilisation et à l'indemnisation des
professionnels de santé dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (covid-19)

Date d'application : immédiate

NOR : zone à remplir par le rédacteur après attribution du numéro par le bureau de la politique documentaire

Classement thématique : cette zone est à remplir par le bureau de la politique documentaire

Validée par le CNP, le xx mars 2020 - Visa CNP 2020-xxx

Visée par le SG-MAS le xx mars 2020

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : non

Publiée au BO : oui

Résumé : L'instruction précise les conditions de mobilisation et d'indemnisation des professionnels de santé dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (covid-19)

Mots-clés : mobilisation - réquisition - professionnels de santé - épidémie - SARS-CoV-2

Textes de référence :

- Articles L. 3131-10-1, L. 3131-15, L. 3131-16, et L. 3133-6 du code de la santé publique ;

- Articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-14-1, L. 162-32-1 et L. 221-1 du code de la sécurité sociale ;

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- Articles L. 2211-1, L. 2212-1, L. 2234-5 et L. 2234-25-I du code de la défense ;
- Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels de l'État ;
- Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- Arrêté du 23 mars 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 28 mars 2020 portant diverses dispositions relatives à la réquisition des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (covid-19) ;

Diffusion : Les établissements publics de santé doivent être destinataires de cette instruction par l'intermédiaire des agences régionales de santé.

Pour faire face à l'épidémie de SARS-CoV-2 qui affecte notre pays, garantir la continuité et la sécurité des soins et tenir compte du surcroît d'activité généré par la prise en charge des personnes infectées, la mobilisation de renforts en personnels de santé est nécessaire pour répondre aux besoins de diagnostic, de soins et de régulation constatés dans un cadre hospitalier et ambulatoire.

Dans ce cadre hospitalier et ambulatoire, plusieurs mesures de mobilisation sur la base du volontariat peuvent être mises en œuvre par les agences régionales de santé ou par les établissements publics de santé : heures supplémentaires ou temps de travail additionnel des personnels en exercice dans les établissements, appel à des personnels en disponibilité pour convenances personnelles, ou à des retraités volontaires etc.

Certaines régions ont déjà identifié des professionnels de santé volontaires au sein de leur territoire et mis en place des plateformes de mise en relation entre professionnels de santé et structures de soins demandeuses de renfort.

En outre, le ministère des solidarités et de la santé établit une liste de professionnels de santé volontaires pour apporter en tant que de besoin un appui aux structures de soins en tension, en particulier dans les régions dans lesquelles les effectifs ou les renforts ne sont pas suffisants.

Ces professionnels de santé peuvent être mobilisés ou réquisitionnés par l'agence régionale de santé conformément à ce qui est détaillé dans la présente instruction.

I. La mise en place d'une procédure nationale de mobilisation et de réaffectation des professionnels de santé

Les professionnels de santé volontaires pour venir en renfort de structures de soins remplissent un formulaire accessible depuis la page d'accueil du site internet du ministère des solidarités et de la santé. Ces données sont rendues accessibles *via* « symbiose » dans des conditions garantissant la protection de la vie privée, en conformité au RGPD.

Chaque ARS dispose *via* « symbiose » des informations relatives aux professionnels de santé volontaires au sein de son territoire (identités, professions, numéro RPPS/Adeli, etc.) et procédera à leur vérification. Les modalités de mobilisation de ces professionnels de santé par le niveau régional est le suivant :

- En fonction des besoins, l'agence régionale de santé identifie les professionnels de santé volontaires de sa région pouvant venir en renfort;

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



- Le directeur général de l'agence régionale de santé concernée fait appel à ces professionnels et les met en relation avec les structures de soins ayant demandé un renfort.

Le cadre de mobilisation de ces professionnels de santé mobilisés pour venir en renfort de structures de soins est prévu en application de l'article L. 3131-10-1 du code de la santé publique. Les professionnels de santé mobilisés bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6 du même code (protection liée au statut de réserviste).

La mobilisation se fait dans un cadre conventionnel entre le professionnel de santé volontaire et la structure au sein de laquelle il est mobilisé. Dans tous les cas, cette convention doit préciser la nature et la durée de la mission ainsi que le montant de l'indemnisation qui ne doit pas entraîner une perte de revenus pour le volontaire.

Lorsque la convention n'a pu être établie préalablement à la mobilisation en raison de la nécessité d'intervenir en urgence, l'établissement de santé ayant bénéficié de cette mobilisation définit dans les meilleurs délais avec les professionnels de santé ou leurs employeurs les modalités de cette intervention.

II. Les conditions de mise en œuvre de la procédure de réquisition

En complément de ces modalités de mobilisation du personnel, les directeurs généraux des agences régionales de santé peuvent solliciter la réquisition des personnels de santé afin d'assurer la continuité de la prise en charge en ambulatoire et dans les établissements de santé. Cette réquisition permet de donner un cadre commun pour la situation juridique et la rémunération des personnels, y compris lorsqu'ils s'étaient portés volontaires.

Les ARS y ont recours en tenant compte notamment de la nécessaire continuité d'activité des structures sanitaires et médico-sociales, en particulier pour leurs missions essentielles et, plus généralement, de la continuité des prises en charge indispensables.

1) Cadre réglementaire de la réquisition et procédure à suivre

En application du décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire : « Le représentant de l'Etat dans le département est habilité, si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, à ordonner, par des mesures générales ou individuelles, la réquisition nécessaire de tout établissement de santé ou établissement médico-social ainsi que de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement de ces établissements, notamment des professionnels de santé ».

Sur le fondement de cet article, les agences régionales de santé peuvent ainsi proposer au préfet la réquisition de professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation lorsque du personnel de santé supplémentaire est nécessaire pour assurer la continuité des soins en ambulatoire et dans les établissements de santé.

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

Cet arrêté doit être notifié individuellement à chaque personne réquisitionnée. Si, dans le droit commun, les arrêtés de réquisition doivent être remis au préalable et en main propre ou par voie de courrier recommandé avec accusé de réception, il est envisageable, au vu des circonstances exceptionnelles, que la notification soit faite à la personne réquisitionnée par tout moyen de communication permettant d'attester de cette notification. La personne peut être également préalablement alertée par tout moyen

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



de communication (appel téléphonique, SMS ou courrier électronique), une copie de l'arrêté lui étant remise ensuite au début de sa réquisition.

Cet arrêté doit préciser l'identité de la personne requise, l'objet de la réquisition, son motif et sa période, ainsi que les textes juridiques qui fondent la décision. Le lieu et les horaires de l'exercice du professionnel réquisitionné sont également précisés. Lorsque les arrêtés sont collectifs, soit les personnels visés sont tous affectés dans les mêmes circonstances, soit les conditions préalablement mentionnées doivent être précisées pour chaque personne réquisitionnée (cf. modèle type en annexe 1). En accompagnement de cet arrêté de réquisition, une fiche de procédure est également remise au professionnel de santé concerné pour l'informer des modalités de sa prise en charge financière par la CPAM et lui donner un point de contact à l'ARS.

Il est ainsi possible de réquisitionner des professionnels de santé soit pour les maintenir dans leur lieu d'exercice ordinaire (cabinets, centre de santé ou autres) notamment le soir et le week-end, soit pour leur demander d'exercer dans une structure de soins en ville (cabinets, pharmacies d'officine), dans un établissement de santé, ou dans tout autre lieu identifié par les autorités sanitaires en fonction de l'évolution de la situation.

2) Catégories de personnels visées et obligations de ces 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 ;
- Étudiants en santé : étudiants des professions de santé listées dans la quatrième partie du code de la santé publique

La définition des besoins en renforts de professionnels de santé est réalisée par l'ARS à partir notamment des informations transmises par les CPAM. L'ARS procède au recensement des ressources en exercice disponibles et des autres personnels susceptibles d'être mobilisés en s'appuyant notamment sur les CPAM, les conseils départementaux des ordres des médecins et infirmiers, ainsi que sur les données relatives aux volontaires disponibles via « symbiose », dans le cadre de la procédure nationale décrite au I.

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 volontariat.

En ce qui concerne les étudiants en santé, les étudiants réquisitionnés en priorité sont ceux dont les qualifications sont les plus avancées et les plus proches de celles mobilisées pour répondre aux besoins de soins contre le coronavirus. Ainsi, les étudiants en première année des formations incluses dans ce périmètre (ou pour les professions médicales en premier cycle d'études) ne doivent être mobilisés qu'en dernier ressort. En outre, dans le champ des professions de santé listées dans le livre 3, sont concernés en priorité par la réquisition : les infirmiers, les aides-soignants, les masseurs-kinésithérapeutes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les techniciens de laboratoire médical et les ambulanciers.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



La liste des personnels à réquisitionner est ensuite transmise aux services des préfetures de département pour élaboration des arrêtés.

L'ensemble des professionnels de santé en activité ont l'obligation de souscrire une assurance responsabilité dès lors qu'ils exercent leur art. Cependant, dans le cadre d'une réquisition, la responsabilité est assurée par l'Etat, quelle que soit la modalité d'exercice du professionnel. En effet, le code de la santé publique (articles L. 3131-10 et L. 3133-6) prévoit que les professionnels de santé amenés à exercer leur activité auprès de patients exposés à une menace sanitaire grave bénéficient des dispositions applicables aux réservistes sanitaires. Ils ont ainsi droit, et, en cas de décès, leurs ayants droit, s'ils sont victimes de dommages subis dans le cadre de leur exercice, à la charge de l'Etat, à la réparation intégrale du préjudice subi, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service.

III. Les modalités d'indemnisation des personnels réquisitionnés

Sur le fondement du décret n° 2015-1869 du 30 décembre 2015 relatif à l'affiliation au régime général de sécurité sociale des personnes participant de façon occasionnelle à des missions de service public, les personnels de santé réquisitionnés sont assimilés à des collaborateurs occasionnels du service public.

L'arrêté du 28 mars 2020 susvisé établit les grilles d'indemnisations en fonction des professionnels de santé concernés, de leur statut (libéral, salarié, agent public), des jours et horaires de mobilisation (*cf.* annexe 2).

Les frais de déplacement et d'hébergement des médecins, infirmiers et étudiants, occasionnés par la réquisition, sont pris en charge selon les modalités applicables aux déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat à l'exception des professionnels libéraux pour lesquels les dispositions de la convention s'appliquent lorsqu'ils exercent dans le cadre d'une réquisition dans leur lieu d'exercice habituel et dans la continuité de cet exercice.

La caisse primaire d'assurance maladie du département duquel relève le représentant de l'Etat ayant émis l'ordre de réquisition procède à l'indemnisation des professionnels réquisitionnés et prend en charge les frais de déplacement et d'hébergement le cas échéant. Toutefois, les professionnels de santé salariés des centres de santé, des centres thermaux, d'un organisme de sécurité sociale ou d'une administration publique sont rémunérés par les employeurs d'origine. Les employeurs des médecins et infirmiers salariés des centres de santé et des centres thermaux réquisitionnés durant leur temps de service sont également indemnisés par la caisse primaire d'assurance maladie.

Les professionnels de santé réquisitionnés bénéficient d'une couverture sociale applicable aux collaborateurs du service public, sauf s'ils sont déjà couverts par leurs employeurs ou s'ils exercent en libéral. A cette fin, la caisse d'assurance maladie, lorsqu'elle est responsable du versement de l'indemnité, procède également au versement des cotisations et contributions sociales dues en application des articles D. 311-2 à D. 311-4 du code de la sécurité sociale (à l'exception de la contribution mentionnée aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales qui n'est pas due). Les taux de cotisations sont rappelés en annexe 3. L'agence régionale de santé est alors chargée de communiquer à la caisse primaire d'assurance maladie la liste des personnes réquisitionnées. Ces dernières communiquent à la caisse primaire d'assurance maladie les justificatifs donnant lieu à indemnisation, notamment : relevé détaillé des vacations assurées selon les critères de rémunération (jour, plage horaire *etc.*) et relevé d'identité bancaire et les éléments d'identification du professionnel (*cf.* annexe 4). Pour les professionnels exerçant en libéral et ceux directement rémunérés par leur employeur, les cotisations et contributions sociales sont versées selon les modalités habituelles.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



[\(Lien\)](#)

Annexes

Annexe 1 : Modèle d'arrêté de réquisition

Agence régionale de Santé XX
Délégation départementale XX
Service : Unité ambulatoire
Dossier suivi par :
Ligne directe :
Mél :

Arrêté n° XX / ARS-DD XX – UA -XX-XX-2020

SANTE

PORTANT REQUISITION D'UN / DE [MEDECIN(S) LIBERAL(AUX) / INFIRMIER (S)/ ...]
POUR ASSURER UN SERVICE JUSTIFIE PAR LA NATURE DE LA SITUATION SANITAIRE
DANS LE CADRE DE L'EPISODE DE SARS-CoV-2 : SECTEUR de XX.

Le Préfet,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3131-15, L. 3131-16 et L. 4131-2-1 ;
Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 2215-1 ;
Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 4 ;
Vu le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
Vu l'arrêté du 23 mars 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 ;
Vu l'arrêté du 28 mars 2020 portant diverses dispositions relatives à la réquisition des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation dans le cadre de l'épisode de SARS-CoV-2 ;
Vu l'avis du directeur général de l'agence régionale de santé de XXX ;

ARRETE :

Article 1 : Monsieur XXX, demeurant à XXX ville XXX, est réquisitionné leur XX mois XXX 2020 de XX heures à XX heures et le jour XX mois XXX 2020 de XX heures à XX heures afin d'assurer la continuité des soins pour faire face à la situation sanitaire dans le secteur de XX.

[Si l'arrêté est collectif, préciser l'identité des autres professionnels de santé et si les conditions de réquisition sont différentes, les préciser pour chaque professionnel]

Article 2 : En cas de force majeure, le professionnel de santé réquisitionné est tenu de se faire remplacer.

Article 3 : le présent arrêté pourra faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication :

- soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'ARS de XX adresse XX
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de XX à XX

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Article 4 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de XX, Monsieur le Directeur de Cabinet du Préfet et Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de XX sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Le xx/xx/2020

Le Préfet

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



(Lien)

Annexe 2 : Indemnisation des professionnels de santé réquisitionnés

Tableau 1 : Rémunération des professionnels réquisitionnés en activité dans leur cabinet, maison ou centre de santé

Professionnels de santé	Statut	Modalités de la rémunération
Médecins libéraux conventionnés	Libéraux	Paiement à l'acte avec majorations éventuelles (droit commun)
Médecins en centre de santé	Salariés	Facturation à l'acte avec majorations éventuelles par le gestionnaire du centre
Médecins remplaçants en renfort (assistant et adjuvat), y compris étudiant en 2 ^{ème} cycle	Libéraux	Contrat avec le médecin titulaire du cabinet
Infirmiers libéraux	Libéraux	Paiement à l'acte avec majorations éventuelles (droit commun)
Infirmiers en centre de santé	Salariés	Facturation à l'acte avec majorations éventuelles par le gestionnaire du centre

Tableau 2 : Rémunération des autres professionnels réquisitionnés (régulation, lieux tiers)

Professionnels de santé	Statut	Montant de l'indemnisation horaire (arrêté)
Médecins		
Médecins libéraux conventionnés et non conventionnés	Libéraux	3 C (75 €) de 8h à 20h ; 4,5 C (112,5€) de 20h à 23h et de 6h à 8h ; 6 C (150€) de 23h à 6h, dimanche et jours fériés
Médecins remplaçants	Libéraux	
Médecins en centre de santé	Salariés	En dehors des horaires de service : 50 € de 8h à 20h ; 75€ 20h à 23h et de 6h à 8h ; 100 € de 23h à 6h, dimanche et jours fériés
Retraités anciens libéraux (sans activité)	Retraités	

8

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Retraités anciens hospitaliers (sans activité)	Retraités	50 € de 8h à 20h ; 75€ 20h à 23h et de 6h à 8h ; 100 € de 23h à 6h, dimanche et jours fériés
Médecins sans activité	Sans activité	
Médecins du ministère de l'éducation nationale, médecins dans les services de protection maternelle et infantile, médecins en services de santé des collectivités locales, médecins conseils ainsi que les autres médecins exerçant en administration publique	Agent public ou Statut UCANSS	En dehors des horaires de service : 50 € de 8h à 20h ; 75€ 20h à 23h et de 6h à 8h ; 100€ de 23h à 6h, dimanche et jours fériés
Infirmiers		
Infirmiers libéraux	Libéraux	36 € de 8h à 20h ; 54€ 20h à 23h et de 6h à 8h ; 72 € de 23h à 6h dimanche et jours fériés
Infirmiers retraités sans activité professionnelle	Retraités	24 € de 8h à 20h ; 36€ 20h à 23h et de 6h à 8h ; 48 € de 23h à 6h, dimanche et jours fériés
Infirmiers sans activité	Sans activité	
Infirmiers en centre de santé	Salariés	En dehors des horaires de service : 24 € de 8h à 20h ; 36 € 20h à 23h et de 6h à 8h ; 48 € de 23h à 6h, dimanche et jours fériés
Infirmiers du ministère de l'éducation nationale, infirmiers dans les services de protection maternelle et infantile, infirmiers en services de santé des collectivités locales, infirmiers du service médical de l'assurance maladie ainsi que les autres infirmiers exerçant en administration publique	Agent public ou Statut UCANSS	En dehors des horaires de service : 24 € de 8h à 20h ; 36 € 20h à 23h et de 6h à 8h ; 48 € de 23h à 6h, dimanche et jours fériés

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



[\(Lien\)](#)

Tableau 3 : rémunération des étudiants en santé

Étudiant	Montant de l'indemnisation horaire (arrêté)
Étudiants de troisième cycle en médecine, pharmacie et odontologie	50 € de 8h à 20h ; 75€ 20h à 23h et de 6h à 8h ; 100 € de 23h à 6h dimanche et jours fériés
Étudiants ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études de médecine	24 € de 8h à 20h ; 36€ 20h à 23h et de 6h à 8h ; 48 € de 23h à 6h, dimanche et jours fériés
Autres étudiants des professions de santé mentionnées à la quatrième partie du code de la santé publique	12 € de 8h à 20h ; 18 € 20h à 23h et de 6h à 8h ; 24 € de 23h à 6h, dimanche et jours fériés

Lorsqu'ils exercent durant leur temps de service les professionnels de santé mentionnés dans les trois tableaux précédents sont rémunérés dans les conditions habituelles de rémunérations par leurs employeurs.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



Annexe 3 : Taux des cotisations et contributions du régime général de sécurité sociale (2020)

Cotisations et contributions	Taux		
	Salarié	Employeur	Total
Cotisations de sécurité sociale			
<i>Maladie, maternité, invalidité, décès</i>	0,00%	13,00%	13,00%
<i>Veillesse plafonnée</i>	6,90%	8,55%	15,45%
<i>Veillesse déplafonnée</i>	0,40%	1,90%	2,30%
<i>Allocations familiales</i>		5,25%	5,25%
<i>ATMP</i>		1,10%	1,10%
Total des cotisations sociales	7,30%	29,80 %	37,10%
Contributions de sécurité sociale			
<i>CSG déductible (sur 98,25% du salaire brut)</i>	6,80%		6,80%
<i>CSG non déductible (sur 98,25% du salaire brut)</i>	2,40%		2,40%
<i>CRDS (sur 98,25% du salaire brut)</i>	0,50%		0,50%
<i>CSA</i>		0,30%	0,30%
Total des contributions de sécurité sociale	9,70%	0,30%	10,00%
Autres cotisations ou taxes recouvrées par les URSSAF (hors chômage)			
Contribution au FNAL			
<i>* entreprises ≥ 20 salariés (déplafonné)</i>		0,50%	0,50%
Total des autres cotisations ou taxes recouvrées par les URSSAF	0,00%	0,50%	0,50%
Retraite complémentaire			
<i>Régime IRCANTEC</i>			
<i>* tranche A (jusqu'à 1 PASS)</i>	2,80%	4,20%	7,00%
<i>* tranche B (à partir de 1 PASS)</i>	6,95%	12,55%	19,50%
Total retraite complémentaire (application du taux tranche A)	2,80%	4,20%	7,00%

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



[\(Lien\)](#)

Annexe 4 : Renseignement nécessaire pour le versement de l'indemnisation

Au-delà des informations propres à la réquisition (jour, horaire, lieu), le tableau ci-dessous reprend les informations nécessaires au règlement des indemnisations par les CPAM :

Professionnels de santé	Statut	Renseignements nécessaires pour règlement
Médecins		
Médecins libéraux conventionnés et non conventionnés	Libéraux	Nom Prénom N° AM <i>Facultatif: RIB personnel si activité libérale en société (SEL, SCP, ...)</i>
Médecins remplaçants	Libéraux	Nom Prénom N° RPPS Adresse Courriel RIB N° téléphone
Médecins en centre de santé	Salariés	NOM Prénom N°FINESS du Centre de santé
Retraités anciens libéraux (sans activité)	Retraités	NOM Prénom N°RPPS Adresse Courriel RIB N° téléphone
Retraités anciens hospitaliers (sans activité)	Retraités	NOM Prénom N°RPPS Adresse Courriel RIB N° téléphone
Médecins sans activité	Sans activité	NOM Prénom N°RPPS Adresse Courriel RIB N° téléphone

12

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 THESAURUS



Médecins du ministère de l'éducation nationale, médecins dans les services de protection maternelle et infantile, médecins en services de santé des collectivités locales, médecins conseils ainsi que les autres médecins exerçant en administration publique	Agent public ou Statut UCANSS	NOM Prénom N°RPPS Adresse Courriel RIB N° téléphone Coordonnées Employeur (Raison sociale et adresse)
Infirmiers		
Infirmiers libéraux	Libéraux	Nom Prénom N° AM <i>Facultatif: RIB personnel si activité libérale en société (SEL, SCP, ...)</i>
Infirmiers retraités sans activité professionnelle	Retraités	NOM Prénom N°ADELI Adresse Courriel RIB N° téléphone
Infirmiers sans activité	Sans activité	NOM Prénom N°ADELI Adresse Courriel RIB N° téléphone
Infirmiers en centre de santé	Salariés	NOM Prénom N°FINESS du Centre de santé
Infirmiers du ministère de l'éducation nationale, infirmiers dans les services de protection maternelle et infantile, infirmiers en services de santé des collectivités locales, infirmiers du service médical de l'assurance maladie ainsi que les autres infirmiers exerçant en administration publique	Agent public ou Statut UCANSS	NOM Prénom N°ADELI Adresse Courriel RIB N° téléphone Coordonnées Employeur (Raison sociale et adresse)

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



ANNEXE 4 Modèles – Inscription

160. Attestation sur l'honneur – Réserve et renfort sanitaire :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Objet : Inscription à l'ordre des médecins et l'état d'urgence sanitaire dont la durée est définie par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19* et la Loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions* :

A l'attention du conseil départemental de

Je soussigné(e) Docteur.....

né(e) le.....

Qualifié(e) en

Radié(e) administrativement du tableau de l'ordre depuis le

Atteste sur l'honneur, dans le contexte actuel de crise sanitaire du COVID-19, solliciter mon inscription au tableau de l'ordre afin :

de m'engager dans la réserve sanitaire ;

Ou

de participer au renfort des équipes de soins d'un établissement de santé.

Au terme de l'état d'urgence sanitaire d'une durée de trois mois, je m'engage à demander le retrait du tableau pour convenances personnelles, conformément aux dispositions de l'article L. 4112-1 alinéa 4 du code de la santé publique.

Fait à, le

SIGNATURE

(*) La période de l'état d'urgence sanitaire a été fixée du 12 mars au 25 juin 2020 puis prorogée jusqu'au 10 juillet 2020. L'état d'urgence peut être prolongé par la loi ou abrégé par décret en conseil des ministres.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19
THESAURUS



161. Attestation sur l'honneur – Autorisation ministérielle d'exercice :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Objet : Inscription à l'ordre des médecins / autorisation ministérielle d'exercice et l'état d'urgence sanitaire dont la durée est définie par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19* et la Loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions* :

A l'attention du conseil départemental de

Je soussigné(e) Docteur.....

De nationalité (*).

né(e) le.....

Autorisé(e) à exercer (temporairement) dans la spécialité.....

Par arrêté ministériel du

Publié au Journal Officiel le

Atteste sur l'honneur que, dans le contexte actuel de crise sanitaire du COVID-19, je ne suis pas en mesure de pouvoir produire dans le cadre de ma demande d'inscription la notification afférente à mon arrêté d'autorisation ministérielle d'exercice.

Au terme de l'état d'urgence sanitaire*, je m'engage à produire cette lettre individuelle de notification afin de régulariser mon dossier de demande d'inscription.

Fait à, le

SIGNATURE

(*) La période de l'état d'urgence sanitaire a été fixée du 12 mars au 25 juin 2020 puis prorogée jusqu'au 10 juillet 2020. L'état d'urgence peut être prolongé par la loi ou abrégé par décret en conseil des ministres.