

# 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 15 janvier 2021

### SOMMAIRE :

#### **STRATEGIE VACCINALE CONTRE LA COVID-19 ..... 9**

##### **Campagne de Vaccination / Stratégie nationale / Délivrance / Priorisation / Pharmacovigilance / Recommandations d'utilisation ..... 9**

1. SP – Stratégie vaccinale et priorisation des populations à vacciner contre la Covid-19 : ..... 9
2. SP – Organisation de la campagne de vaccination contre la Covid-19 : EPHAD / USLD : ..... 11
3. SP – Conditions de vaccination des professionnels de santé : ..... 12
4. SP – Protection des données et campagne de vaccination contre la Covid-19 : ..... 13
5. SP – Vaccination contre la Covid-19 : sécurité et surveillance des vaccins : ..... 14
6. SP – Vaccin COMIRNATY dans la stratégie vaccinale : ..... 15
7. SP – Place du Vaccin Moderna dans la stratégie vaccinale : ..... 16
8. SP – Position du CCNE et vaccination contre la Covid-19 : ..... 17
9. ED – Communiqué de presse vaccination contre la Covid-19 et consentement : ..... 18

#### **PROFESSIONNELS DE SANTE ET VACCINATION CONTRE LA COVID-19 ..... 19**

##### **Organisation de l'exercice / Téléservice « Vaccin Covid » / e-CPS ..... 19**

10. EP – Exercice professionnel et vaccination contre la Covid-19 : ..... 19
11. SP – Professionnels de santé et vaccination contre la Covid-19 : ..... 19
12. EP – Quels médecins peuvent participer à la vaccination contre la Covid-19 : ..... 20
13. EP – Responsabilité et vaccination contre la Covid-19 : ..... 21
14. TAB – Tous les médecins et étudiants vont-ils pouvoir accéder au téléservice « Vaccination Covid » : ..... 22
15. TAB – Vaccination contre la Covid-19 et e-CPS : ..... 23

#### **CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 ..... 25**

##### **Centre de vaccination / Statut du médecin / Site distinct / Remplacement ..... 25**

16. EP – Présentation des centres de vaccination contre la Covid-19 : ..... 25
17. EP – Statut du médecin intervenant dans un Centre de vaccination contre la Covid-19 : ..... 26
18. ED – Activité du médecin installé en Centre de vaccination et exercice en site distinct : ..... 26
19. ED – Remplacement du médecin installé qui intervient en Centre de vaccination : ..... 27

#### **PROFESSIONNELS DE SANTE ..... 28**

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



<b>Maladie à déclaration obligatoire / Secret médical / Médecins Covid-19 / Protection sociale / Maladie professionnelle / Santé au travail .....</b>	<b>28</b>
20. SP – Prorogation de l'état d'urgence sanitaire : .....	28
21. SP – Covid-19 et maladie à déclaration obligatoire : .....	28
22. ED – Secret médical et système d'information « Contact Covid » : .....	28
23. SP – Recensement national des cas de Covid-19 chez les professionnels de santé : .....	29
24. EP – La protection sociale des médecins malades, atteints du coronavirus : .....	30
25. EP – Covid-19 : Reconnaissance comme maladie professionnelle : .....	31
26. ED – Organisation des réunions de conciliation : .....	32
<b>ORGANISATION DE L'ACTIVITE .....</b>	<b>33</b>
<b>Carte professionnelle / Droit de retrait / Chômage partiel / Cabinet des spécialistes / DASRI / Fonction d'infirmier / Diplômes hors UE .....</b>	<b>33</b>
27. EP – Ouverture des cabinets médicaux : .....	33
28. EP – Laisser passer des médecins : .....	34
29. SP – La gestion des Déchets d'Activités de Soins (DAS) : .....	34
30. EP – Médecins volontaires et faisant fonction d'infirmier : .....	35
31. EP – Autres catégories de professionnels de santé faisant fonction d'infirmier dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire : .....	36
32. EP – Activités de médecins spécialistes hors de leur spécialité dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire : .....	36
33. FCM – Médecins à diplômes hors UE : .....	37
34. ED – Organisation des expertises : .....	37
<b>COVID-19 ET AIDES FINANCIERES DES MEDECINS.....</b>	<b>39</b>
<b>Aides financières / Ordre / CARMF / Etat.....</b>	<b>39</b>
35. EP – Covid-19 et aides financières de l'Ordre des médecins : .....	39
36. EP – Covid-19 et aides financières de la CARMF : .....	39
37. EP – Covid-19 et aides financières de l'Etat : .....	40
38. EP – Covid-19 et aides financières de l'Assurance Maladie : .....	43
39. EP – Covid-19 et mesures d'accompagnement de l'URSSAF : .....	45
40. EP – Schéma des aides financières aux médecins : .....	47
<b>DECLARATIONS PREALABLES D'OUVERTURES D'UN LIEU D'EXERCICE DISTINCT .....</b>	<b>48</b>
<b>Traitement des déclarations / Etat d'urgence sanitaire / Service rendu à la population / Suspension ou report du délai .....</b>	<b>48</b>
41. ED – Les déclarations en rapport avec l'état d'urgence sanitaire et/ou avec un service rendu à la population : .....	48
<b>CENTRES COVID .....</b>	<b>49</b>
<b>Centre COVID / Renfort sanitaire / Exercice en lieu distinct / Médecins spécialistes.....</b>	<b>49</b>
42. EP – Fonctionnement des Centres Covid-19 et déontologie médicale : .....	49
43. EP – Statut du médecin intervenant dans les Centres Covid-19 : .....	51

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



44. 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) : .....	53
45. EP – Activités de médecins spécialistes hors médecine générale dans les Centres COVID : .....	54
<b>ORDINAL.....</b>	<b>55</b>
<b>Saisies / Difficultés / Réserve sanitaire / Centre Covid / Centre 15 / Activité hospitalière / Assistant / Adjoint .....</b>	<b>55</b>
46. TAB – En cas d'impossibilité d'utiliser le logiciel Ordinal : .....	55
47. TAB – Saisie dans Ordinal des situations d'exercice fréquemment rencontrées :.....	55
<b>INSCRIPTION ET TRANSFERT D'UN MEDECIN .....</b>	<b>57</b>
<b>Inscription / Radiation / Transfert / Arrivée / Modèles / Casier judiciaire B2 .....</b>	<b>57</b>
48. FCM – Délivrance des attestations justifiant la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine et des diplômes d'études spécialisées (DES) : .....	57
<b>REEMPLACEMENT, LICENCE DE REMPLACEMENT, ASSISTANAT ET ADJUVAT .....</b>	<b>58</b>
<b>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 .....</b>	<b>58</b>
49. 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 ? .	58
50. ED – Comment le médecin peut-il obtenir de l'aide à son cabinet ? .....	59
51. ED – Est-ce que qu'un médecin peut recourir à plus d'un adjoint ou assistant ? .....	59
52. CTS – Un médecin ayant recours à un assistant ou à un adjoint peut-il se faire remplacer ? .....	59
53. 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 ? .....	60
54. TAB – Saisie des activités d'assistant : .....	60
55. ED – Modèles d'autorisations de remplacement, d'adjuvat et d'assistanat : .....	61
56. CTS – Le médecin malade atteint du coronavirus peut-il avoir recours à un adjoint ? .....	61
57. FCM – Prorogation des critères permettant la délivrance d'une licence de remplacement aux internes : .....	62
58. FCM – Validation du semestre novembre2019-avril2020 pour les internes et délivrance des licences de remplacement : .....	62
59. ED – Pouvons-nous délivrer des licences de remplacement même s'il manque des documents : ...	62
60. ED – Le service des demandes de casier judiciaire est fermé, pouvons-nous accorder des licences de remplacement sans ce document : .....	63
61. 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 ? .....	63
62. 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 : .....	64
63. FCM – Délivrance d'une licence de remplacement aux internes inscrits au DES de l'une des 5 nouvelles spécialités : .....	64

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



64.	ED – Est-ce qu'un étudiant en médecine peut être l'adjoint d'un médecin et remplacer un autre médecin ? .....	64
<b>TELESANTE.....</b>		<b>65</b>
<b>Prise en charge / Mise en place / Interne en médecine / Plateformes de téléconsultation /</b>		
<b>Télésuivi par des infirmiers / Téléconsultation par téléphone .....</b>		<b>65</b>
65.	EP – Organisation de la Télésanté en réponse à l'épidémie de Covid-19 : .....	65
66.	EP – Quand le médecin peut-il avoir recours à la téléconsultation dans le cadre de la prise en charge du coronavirus ? .....	65
67.	EP – Quelles sont les conditions de prise en charge des téléconsultations dans le cadre du coronavirus ? .....	66
68.	EP – Internes en médecine souhaitant réaliser des téléconsultations de manière autonome, en dehors de tout remplacement ou adjuvat : .....	66
69.	EP – Prise en charge à titre dérogatoire des actes de téléconsultations réalisés uniquement par téléphone : .....	67
70.	SP – Possibilité de « télésuivi » des patients assuré par des infirmiers : .....	68
71.	EP – Possibilité de « télésoin » des patients par des pharmaciens : .....	68
<b>RESERVE SANITAIRE ET RENFORT COVID.....</b>		<b>70</b>
<b>Renfort Covid / Inscription / Conditions / Vérification / Contrôle des CDOM / Inscription au</b>		
<b>Tableau / Caducée / Arrêt d'activité / Refus de mission / Médecins Covid-19 / Médecine</b>		
<b>ambulatoire.....</b>		<b>70</b>
72.	SP – Plateforme de renfort Covid-19 : .....	70
73.	SP – Arrêt des inscriptions à la Réserve Sanitaire : .....	70
74.	SP – Contrôle des restrictions des médecins s'inscrivant à la réserve sanitaire : .....	71
75.	SP – Durée des périodes d'emploi et de formation à la Réserve Sanitaire : .....	71
76.	SP – Réserve sanitaire et renfort de l'offre ambulatoire en cas de médecin atteint Covid-19 : .....	71
77.	TAB – Attribution de caducée pour les médecins retraités participant à la réserve sanitaire : .....	72
78.	SP – Les CD peuvent-ils connaître la liste des médecins réservistes de leurs département : .....	72
79.	SP – Question sur l'arrêt de l'activité depuis de nombreuses années et de la possibilité de faire partie de la réserve sanitaire : .....	73
80.	SP – Possibilité de refuser une mission de réserve sanitaire : .....	73
<b>LES REQUISITIONS DES MEDECINS.....</b>		<b>74</b>
<b>Modalités de réquisition / Régime de responsabilité / Médecins de prévention / Médecins de</b>		
<b>contrôle / Refus / Inscription au Tableau .....</b>		<b>74</b>
81.	EP – Quelles sont les modalités de réquisition des médecins : .....	74
82.	EP – Quel est le montant de l'indemnisation des médecins réquisitionnés ? .....	75
83.	EP – La réquisition des médecins de prévention et de contrôle et actes curatifs : .....	76
84.	EP – Quel est le régime de responsabilité du médecin qui fait l'objet d'une réquisition du Préfet dans le cadre du coronavirus ? .....	77
85.	EP – Le médecin qui fait l'objet d'une réquisition par le Préfet peut-il refuser de se rendre à la réquisition? .....	77

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



86.	EP – Un médecin non inscrit au Tableau de l'Ordre des médecins peut-il faire l'objet d'une réquisition par le Préfet ? .....	78
<b>PRISE EN CHARGE DES PATIENTS .....</b>		<b>79</b>
<b>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 / AME.....</b>		<b>79</b>
87.	ED – Fichier SIVIC : .....	79
88.	EP – Critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 : ..	80
89.	SP – Système « Contact Covid » : .....	81
90.	EP – Prise en charge des frais de santé pour les personnes non couvertes par la protection universelle maladie et Covid-19 : .....	82
91.	SP – Prise en charge de patients en ville par les médecins de ville : .....	82
92.	ED – Attestation ou certificat de non contre-indication à l'accueil en collectivité pour les enfants : 84	
93.	EP – L'accueil des enfants à l'école (école maternelle, primaire, collège et lycée) : .....	85
94.	ED – Adaptation des modalités de l'IVG pratiquée par voie médicamenteuse : .....	85
95.	SP – Prise en charge des maladies chroniques et Covid-19 : .....	86
96.	SP – Société française d'Hygiène hospitalière et recommandations sur les soins en période de Covid-19 : .....	87
97.	SP – Consignes d'hygiène du cabinet médical et Covid-19 : .....	88
98.	SP – Covid-19 et vaccinations obligatoires : .....	89
99.	SP – Vaccination antigrippale : .....	89
100.	EP – Le renouvellement des prescriptions de soins infirmiers : .....	91
101.	EP – HAD pendant la crise sanitaire : .....	92
102.	SP – Mesures et conditions de mise en quarantaine des personnes ayant séjourné dans une zone de circulation de l'infection : .....	93
103.	SP – Durée d'isolement et de quarantaine des cas confirmés de Covid-19 et des personnes contact à risque : .....	94
104.	SP – Covid-19 et Académie Nationale de Médecine : .....	94
<b>LES CERTIFICATS DE DECES .....</b>		<b>96</b>
<b>Certificat de décès / Constat / Contenu / Explantation de prothèse / Prise en charge du corps..</b>		<b>96</b>
105.	EP – Qui peut rédiger les certificats de décès : .....	96
106.	ED – Contenu du constat de décès : .....	96
107.	EP – Certificats de décès et téléconsultation : .....	97
108.	SP – Prise en charge du corps d'un patient probable ou confirmé Covid-19 et soins du corps : .....	98
<b>MEDECINE DU TRAVAIL.....</b>		<b>99</b>
<b>Santé au travail / Arrêts de travail / Déclaration d'interruption / Téléconsultation / Dépistage Covid-19 .....</b>		<b>99</b>
109.	EP – Santé au travail et téléconsultations : .....	99

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



110.	EP – Santé au travail, arrêts de travail, déclaration d'interruption de travail et autres certificats	:100
111.	EP – Santé au travail, dépistage de Covid-19 et recherche de sujets contacts	: 101
<b>ARRETS DE TRAVAIL ET CERTIFICATS D'ISOLEMENT.....</b>		<b>102</b>
<b>Critères de vulnérabilité / Indemnisation / Arrêts de travail / Salariés / Travailleurs indépendants / Agents publics .....</b>		<b>102</b>
112.	EP – Covid-19 et critères de vulnérabilité	: 102
113.	EP – Dispositif d'indemnisation des interruptions de travail des salariés	: 103
114.	EP – Dispositif d'indemnisation des interruptions de travail des travailleurs indépendants	: 106
115.	EP – Agents publics et autorisation spéciale d'absence	: 108
<b>HYDROXYCHLOROQUINE – PLAQUENIL.....</b>		<b>110</b>
<b>Hydroxychloroquine / Plaquenil® / Prescription / Dispensation / Pharmacovigilance.....</b>		<b>110</b>
116.	SP – Prescription d'hydroxychloroquine	: 110
117.	SP – Hydroxychloroquine et Pharmacovigilance	: 111
<b>MEDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTE .....</b>		<b>112</b>
<b>Rivotril / Renouvellement de prescription / Substitution aux opiacées / Paracétamol / Hypnotique / Anxiolytiques / Traitement chronique / Médicaments vétérinaires / MEOPA / Oxygène médical / Pholcodine / Plasma .....</b>		<b>112</b>
118.	ED – SP – Soins palliatifs et conditions dérogatoires de prescriptions, de dispensation dans le cadre du Covid-19	: 112
119.	SP – Prescription et dispensation de la spécialité Rivotril®	: 113
120.	SP – Prescription et dispensation de spécialités pharmaceutiques à base de Paracétamol	: 113
121.	SP – Disponibilité des médicaments hypnotiques et curares	: 114
122.	SP – Prescription de traitement de substitution aux opiacés	: 115
123.	SP – Prescription de contraceptifs oraux	: 115
124.	SP – Prescription de soins infirmiers	: 116
125.	SP – Prescription d'un traitement chronique	: 117
126.	SP – Difficultés d'approvisionnement en médicaments disposant d'une AMM	: 118
127.	SP – Oxygénothérapie et prise en charge à domicile de patients atteints de la Covid-19	: 119
128.	SP – Oxygénothérapie et Modalités de prise en charge : l'équipe pluriprofessionnelle	: 120
129.	SP – Information sécurité sur l'utilisation des MEOPA	: 121
130.	SP – Gestion de l'oxygène médical en EHPAD et à domicile	: 121
131.	SP – Médicaments antitussifs à base de pholcodine et risque de réaction allergique aux curares et Covid-19	: 122
132.	SP – Mise à disposition de médicaments importés	: 123
133.	SP – Utilisation de plasma et Covid-19	: 124
134.	SP – Dispensation de médicaments et impossibilité de déplacement du patient	: 125
135.	SP – Prescription d'antibiotiques dans le contexte Covid-19	: 125
136.	SP – Utilisation du médicament Remdesivir et patients Covid-19	: 126
137.	SP – Utilisation du médicament Tocilizumab et patients Covid-19	: 127
138.	SP – Veille des études cliniques pour certains médicaments du Covid-19	: 128

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



<b>DISPOSITIFS MEDICAUX .....</b>	<b>129</b>
<b>Dispositifs médicaux / Ruptures / Solutions innovantes .....</b>	<b>129</b>
139. SP – Déclaration de défaut de qualité d'un équipement de protection : .....	129
<b>ESSAIS CLINIQUES .....</b>	<b>130</b>
<b>Essais cliniques / Procédures accélérées .....</b>	<b>130</b>
140. SP – Essais cliniques dans la prise en charge des patients atteints du Covid-19 : .....	130
141. SP – Recherches non interventionnelles et questionnaire d'auto-évaluation : .....	131
142. SP – Recherche clinique et Covid-19 – Position de l'Académie de Médecine : .....	132
143. SP – Recherche clinique et Covid-19 – Position du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) : 132	
<b>TESTS COVID-19 .....</b>	<b>133</b>
<b>Laboratoire de biologie / Analyse / Rupture de stock .....</b>	<b>133</b>
144. SP – Liste des tests Covid-19 : .....	133
145. SP – Matéiovigilance et Dépistage Covid-19 : Retrait des tests antigéniques VivaDiag : .....	133
146. SP – Consignes de dépistage et nouveaux variants du SARS-CoV-2 : .....	134
147. EP – Possibilité de réaliser l'analyse des Tests RT PCR analysés en dehors des laboratoires de biologie médicale : .....	135
148. SP – Accès aux tests de détection d'anticorps dirigés contre le virus SARS-CoV-2 : .....	136
149. SP – Rupture d'approvisionnement des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro nécessaires et absence de marquage CE : .....	137
150. SP – Tests salivaires chez les personnes symptomatiques : .....	139
151. SP – Tests RT LAMP salivaires intégrés : .....	139
152. SP – Tests RT LAMP salivaires non intégrés : .....	140
153. SP – Tests rapides nasopharyngés d'orientation diagnostique antigénique (TROD Antigéniques) : 141	
154. SP – Conditions de recours aux tests antigéniques : .....	142
155. SP – Conditions d'utilisation des tests antigéniques en dehors du lieu d'exercice habituel : .....	145
156. SP – Conditions de réalisation matérielle des tests antigéniques : .....	146
157. SP – Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie Covid-19 : ...	147
158. 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 : .....	148
159. EP – Régime de prise en charge de l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR et des tests sérologiques : .....	150
160. SP – Evaluation des performances spécifique des DM-DIV détectant les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 par un examen sérologique : .....	151
161. SP – TRODS Covid-19 et pharmaciens d'officine : .....	152
<b>MASQUES .....</b>	<b>155</b>
<b>Masques / Disponibilité / Accessibilité .....</b>	<b>155</b>
162. SP – Délivrance gratuite des masques sanitaires jusqu'à épuisement des stocks Etat – Professionnels de santé : .....	155

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



163.	SP – Délivrance gratuite des masques sanitaires par l'Etat – Patients :.....	156
164.	EP – Déconfinement – Prescription de masques par le médecin traitant pour les personnes à très haut risque médical :.....	157
165.	SP – Port du masque de protection dans les établissements de santé :.....	157
166.	SP – Communiqué CNOM-CNOP sur la disponibilité des masques :.....	158
167.	SP – Recommandations d'usage des masques par le personnel soignant :.....	159
<b>DIVERS.....</b>		<b>161</b>
<b>Fakenews / Dérives sectaires / OMS / Voyages .....</b>		<b>161</b>
168.	SP – Proposition de traitements / Charlatans / Fakenews :.....	161
169.	ED – Demande de certificat médical pour annuler un voyage :.....	162
<b>ANNEXE 1 Circulaires et Courriers CNOM.....</b>		<b>163</b>
170.	Circulaire n°2020-013 du 20 mars 2020 : Mesures prises dans le cadre de l'épidémie Coronavirus Covid-19 : .....	163
171.	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 .....	167
<b>ANNEXE 2 Modèles – Inscription.....</b>		<b>185</b>
172.	Attestation sur l'honneur – Réserve et renfort sanitaire : .....	185
173.	Attestation sur l'honneur – Autorisation ministérielle d'exercice : .....	186



## STRATEGIE VACCINALE CONTRE LA COVID-19

Campagne de Vaccination / Stratégie nationale / Délivrance / Priorisation / Pharmacovigilance /  
Recommandations d'utilisation

### 1. SP – Stratégie vaccinale et priorisation des populations à vacciner contre la Covid-19 :

*Mis à jour le 28/12/2020*

La HAS rappelle, dans ses recommandations sur la stratégie vaccinale contre le SARS-CoV-2 du 10 décembre 2020 ([lien](#)), que « les professionnels de santé joueront un rôle central dans l'orientation, l'information, la vaccination et le suivi des personnes. Leur conviction quant à l'intérêt de la vaccination et leur mobilisation seront cruciales pour permettre la réussite de la campagne de vaccination contre la Covid-19. A ce titre, une information claire, précise et mise à jour dès que nécessaire devra leur être délivrée au sujet de l'évolution de l'épidémie, de la stratégie vaccinale, des connaissances sur les bénéfices et les risques de la vaccination et de chaque vaccin, etc. »

La HAS établit un ordre de priorité : les personnes les plus à risque de forme grave et les plus exposées au virus.

Elle identifie 5 phases de priorisation dans sa stratégie vaccinale, compte-tenu de l'arrivée progressive des doses de vaccins au fil de l'année 2021 ([lien](#)) :

Première phase à l'arrivée des premières doses : deux populations apparaissent comme toutes premières prioritaires en raison de leur vulnérabilité (âge et/ou comorbidités) et de leur exposition accrue au virus Sars-Cov-2 :

- Les résidents d'établissements accueillant des personnes âgées et résidents en services de longs séjours (EHPAD, USLD ...)
- Les professionnels exerçant dans les établissements accueillant des personnes âgées (en premier lieu en EHPAD, USLD) présentant eux-mêmes un risque accru de forme grave/de décès (plus de 65 ans et/ou présence de comorbidité(s))

La HAS a publié ses Réponses Rapides dans le Cadre de la Covid-19 – Consultation de prévacination contre la Covid-19 en soins de premier recours – Phase 1 ([lien](#)).

- Réponse rapide n°1 : la décision partagée de vaccination repose sur un colloque singulier du patient avec le médecin. Elle est fondée sur les éléments suivants :
  - o évaluation de la situation clinique du patient ,
  - o information du patient sur les bénéfices et les risques du vaccin ,
  - o préférences, questionnements et craintes du patient.
- Réponse rapide n°2 : la vaccination n'est pas obligatoire. L'expression du consentement du patient doit être recueillie au préalable et tracée dans le dossier médical.
- Réponse rapide n°3 : le vaccin est efficace sur la réduction du nombre de cas de Covid-19 symptomatiques. Après deux doses, il permet une diminution de 95% sur le risque relatif de

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



survenue d'une Covid symptomatique. La durée de protection apportée par le vaccin n'est pas établie à ce jour.

- Réponse rapide n°4 : le vaccin est contre-indiqué chez les personnes ayant présenté des manifestations allergiques graves telles des réactions anaphylactiques.
- Réponse rapide n°5 : les effets indésirables incluent des réactions locales (des réactions systémiques légères ou modérées qui disparaissent rapidement après la vaccination. Quatre paralysies faciales a frigore ont été décrites chez les vaccinés avec une incidence comparable à celle de la population générale.
- Réponse rapide n°6 : il n'y a pas lieu de vacciner systématiquement les personnes ayant déjà développé une forme symptomatique de la Covid-19. Toutefois, ces personnes doivent pouvoir être vaccinées si elles le souhaitent à l'issue d'une décision partagée avec le médecin. Dans ce cas il est recommandé de respecter un délai minimal de 3 mois à partir du début des symptômes et de ne pas vacciner en présence de symptômes persistants.
- Réponse rapide n°7 : l'efficacité de la vaccination sur la transmission n'étant pas à ce jour connue, elle ne permet pas pour l'instant de s'affranchir des gestes barrières.
- Réponse rapide n°8 : dans les suites de la vaccination, le médecin reste disponible pour le suivi du patient. L'un et l'autre contribuent au signalement des éventuels effets indésirables.

Deuxième phase critique d'approvisionnement : le cumul de facteurs de risque associant l'âge élevé et la présence de pathologies/comorbidités pour lesquels le risque de formes graves ou décès attribuables à la Covid-19 est établi :

- Les personnes âgées de plus de 75 ans, en commençant par les plus âgées/présentant une ou plusieurs comorbidité(s)
- Puis les personnes âgées de 65-74 ans, en priorisant celles présentant une ou plusieurs comorbidité(s)
- Puis les professionnels des secteurs de la santé et du médico-social âgés de 50 ans et plus et/ou présentant une ou plusieurs comorbidité(s) (quel que soit le mode d'exercice)

Troisième phase :

- Les personnes à risque du fait de leur âge (50-65 ans) ou de leur(s) comorbidité(s) non vaccinées antérieurement
- Les professionnels des secteurs de la santé et du médico-social non vaccinés antérieurement
- Les opérateurs/professionnels des secteurs « essentiels »

Quatrième phase :

- Les personnes vulnérables et précaires (sans domicile fixe...), vivant en collectivité (prisons, établissements psychiatriques, foyers...) non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité
- Les professionnels prenant en charge les personnes vulnérables dont les travailleurs sociaux, non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité(s)
- Les personnes vivant dans des hébergements confinés ou encore travaillant dans des lieux clos favorisant l'acquisition de l'infection (ouvriers du bâtiment, abattoirs, etc) non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité(s)

Cinquième phase :

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- la vaccination des personnes de plus de 18 ans et sans comorbidité pourrait alors être initiée.

La HAS, dans sa décision n°2020.0308 ([lien](#)) prise à la suite d'une saisine complémentaire de la DGS, apporte des précisions sur la priorité à donner à certaines populations :

- les personnes en situation de handicap hébergées dans les établissements sociaux et médico-sociaux ne présentant pas de comorbidités et/ou d'âge élevé augmentant le risque de forme grave ne sont pas – à ce stade – identifiées comme population prioritaire ;
- la HAS confirme que les personnes atteintes de trisomie 21 sont considérées comme prioritaires pour la vaccination de la même manière que les autres patients ayant des comorbidités à risque ;
- la HAS n'a pas inclus les femmes enceintes dans les populations à vacciner en priorité dans ses recommandations ;
- la HAS estime à ce stade qu'il n'y a pas lieu de vacciner systématiquement les personnes ayant déjà développé une forme symptomatique de la Covid-19.

## 2. SP – Organisation de la campagne de vaccination contre la Covid-19 : EPHAD / USLD :

*Mis à jour le 11/01/2021*

Le Décret n°~~2021-10 du 7 janvier 2021~~ ~~2021-16 du 9 janvier 2021~~ ([lien](#)) modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 (article 55-1) et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 (53-1) prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et précise :

« I. – Une campagne de vaccination contre la covid-19 est organisée dans les conditions prévues au présent article.

Les vaccins susceptibles d'être utilisés sont ceux dont la liste figure en annexe 6. Par dérogation à la procédure prévue à l'article L. 5132-7 du code de la santé publique, ils sont classés sur la liste I définie à l'article L. 5132-6 du code de la santé publique.

Les vaccins sont achetés par l'Agence nationale de santé publique. Leur mise à disposition est assurée dans les conditions prévues au présent article, à titre gratuit. [...]

VI. – Tout professionnel de santé, exerçant ses fonctions à titre libéral ou non, ou tout étudiant en santé, peut participer à la campagne vaccinale dans la limite de ses compétences en matière de vaccination telles qu'elles résultent des dispositions des quatrième et sixième partie du code de la santé publique.

VII. – Le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes peut prescrire et administrer les vaccins aux résidents et aux personnels de l'établissement dans lequel il exerce. Les médecins traitants des résidents concernés sont informés des prescriptions réalisées.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



VIII. – Par dérogation aux dispositions du premier alinéa et du 2° de l'article R. 4311-7 du code de la santé publique, les injections des vaccins par un infirmier sont pratiquées à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment.

VIII bis – La vaccination peut être assurée dans des centres désignés à cet effet par le représentant de l'Etat dans le département, après avis du directeur général de l'ARS. Ces centres peuvent être approvisionnés en vaccins par les pharmaciens d'officine et, par dérogation aux dispositions du I de l'article L.5126-1 du code de la santé publique, par les pharmacies à usage intérieur. »

Un guide de la vaccination contre la Covid-19 en EPHAD et USLD ([lien](#)) est destiné aux acteurs concernés (ARS, fédérations du secteur du grand âge, fédérations hospitalières, représentants des professionnels de santé et des associations de patients). Y sont détaillées :

- la préparation de la campagne
- la consultation pré-vaccinale et le recueil du consentement
- les moyens nécessaires pour les séances de vaccination avec le vaccin Pfizer
- l'organisation d'une séance de vaccination
- la pharmacovigilance et le suivi post-vaccinal

### 3. SP – Conditions de vaccination des professionnels de santé :

*Mis à jour le 13/01/2021*

Plusieurs cas de figures sont envisagés :

- 1) Les médecins souhaitant se faire vacciner et ayant plus de 50 ans ou présentant des comorbidités avec risque de forme grave de Covid-19 :

La vaccination leur est ouverte et la liste des centres de vaccination pour les professionnels de santé concernés est accessible sur le site du Ministère de la santé :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/la-vaccination-contre-la-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-ou-du-medico-social/article/liste-des-centres-de-vaccination-pour-les-professionnels-concernes>

- 2) Les médecins retraités sans activité :

La stratégie vaccinale s'applique pour ces médecins :

- Les personnes âgées de plus de 75 ans et vivant à domicile pourront se faire vacciner à partir du 18 janvier
- Les personnes âgées de 65 à 75 ans pourront se faire vacciner à partir de mars 2021 (ce qui correspond à la Phase 2)

<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/la-vaccination-contre-la-covid-19/article/la-strategie-vaccinale>

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### 3) Les autres médecins :

La stratégie vaccinale s'applique pour ces médecins :

- Les autres tranches de la population susceptibles d'être infectées et non ciblées antérieurement pourront se faire vacciner à partir de mars lors de l'ouverture de la Phase 3 ;
- Les phases 4 et 5 permettront d'ouvrir largement la vaccination aux plus de 18 ans sans comorbidités

## 4. SP – Protection des données et campagne de vaccination contre la Covid-19 :

*Mis à jour le 28/12/2020*

Le Décret n°2020-1690 du 25 décembre 2020 ([lien](#)) autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la Covid-19 prévoit la mise en œuvre du traitement dénommé « SI Vaccin Covid ».

Le traitement susmentionné a pour finalité :

- L'identification des personnes éligibles à la vaccination au regard des recommandations énoncées par le ministre chargé de la santé, l'envoi des bons de vaccination à ces personnes, l'enregistrement des informations relatives à la consultations préalables à la vaccination et l'organisation de la vaccination de ces personnes ;
- Le suivi de l'approvisionnement des lieux de vaccinations en vaccins et consommables ;
- L'envoi à la personne vaccinées d'un récapitulatif des informations relatives à la vaccination, établi par le professionnel de santé réalisant la vaccination ou par le personnel placé sous sa responsabilité ;
- La mise à disposition de données permettant la présentation de l'offre de vaccination, la surveillance de la couverture vaccinale, la mesure de l'efficacité et de la sécurité vaccinales, la pharmacovigilance, le suivi statistique de la campagne de vaccination, l'appui à l'évaluation de la politique publique de vaccination et la réalisation d'études et de recherches ;
- La délivrance, en cas d'apparition d'un risque nouveau, de l'information prévue à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, aux personnes vaccinées et, le cas échéant, leur orientation vers un parcours de soins adaptés ;
- La prise en charge financière des actes liés à la vaccination.



## 5. SP – Vaccination contre la Covid-19 : sécurité et surveillance des vaccins :

*Mis à jour le 11/01/2021*

Le Ministère de la santé dans son dossier « Vaccin Covid : le téléservice pour la traçabilité et le suivi de la vaccination » ([lien](#)) rappelle l'utilisation obligatoire de la plateforme Ameli « Vaccin Covid » afin d'assurer le bon déroulement et le bon suivi de la campagne de vaccination. Ce téléservice prévoit des fonctionnalités facilitant la déclaration des effets indésirables éventuels observés après l'injection du vaccin avec un lien vers le portail de signalement de l'ANSM.

L'ANSM a publié un point d'information ([lien](#)) rappelant que la surveillance des vaccins contre la Covid-19 est un enjeu majeur pour identifier les éventuels effets indésirables qui n'auraient pas été observés lors des essais cliniques. Ainsi, l'ANSM s'engage à renforcer son dispositif de surveillance partout en France avec les Centres Régionaux de Pharmacovigilance pour évaluer la sécurité d'emploi des vaccins et assurer une surveillance continue et en temps réel des effets indésirables prévisibles ou inattendus.

Les professionnels de santé ainsi que les personnes vaccinées et leur entourage pourront déclarer les effets indésirables, soit directement auprès du centre de pharmacovigilance de leur région, soit sur le portail des signalements ([lien](#)).

Pour améliorer la déclaration des effets indésirables dans le cadre de la campagne de vaccination, en particulier les effets indésirables graves et/ou inattendus, l'ANSM met à leur disposition des guides pour rappeler le principe et la marche à suivre ([lien](#)) ainsi qu'un guide de déclaration à l'attention des patients ([lien](#)).

Une fiche récapitulant les effets indésirables pouvant survenir après la vaccination avec le vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech est également disponible pour les professionnels de santé ([lien](#)).

Liens utiles :

- [Ameli \(28/12/2020\) « Vaccination contre la Covid-10 : le point sur le téléservice Vaccin Covid »](#) ([lien](#))
- [ANSM \(31/12/2020\) « Premier point de situation sur la surveillance des vaccins contre la Covid-19](#) ([lien](#)) : « *aucun effet indésirable grave et/ou inattendu n'a été observé après ces premiers jours de vaccination. Des douleurs au site d'injection et de la fatigue ont été signifiées par les établissements lors des contacts avec les CRPV* »
- [ANSM \(14/02/2021\) « Point de situation sur la surveillance des vaccins contre la Covid-19 »](#) ([lien](#)) : « *Six effets indésirables graves avec une évolution favorable ont été observés en France avec le vaccin Comirnaty de Pfizer/BioNTech lors de cette troisième semaine de vaccination : 4 cas de réactions allergiques et 2 cas de tachycardie* »

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### 6. SP – Vaccin COMIRNATY dans la stratégie vaccinale :

*Mis à jour le 08/01/2021*

La HAS a actualisé ses recommandations sur la stratégie vaccinale à l'arrivée du premier vaccin Comirnaty (BNT162b2) et détermine sa place dans la stratégie vaccinale ([lien](#)).

Concernant la stratégie vaccinale, la HAS confirme :

- Les objectifs initiaux du programme de vaccination i) de réduction de la morbi-mortalité attribuable à la maladie (hospitalisations, admissions en soins intensifs et décès) et ii) de maintien des activités du pays, et particulièrement le système de santé en période d'épidémie.
- La stratégie de priorisation établie dans le rapport du 30 novembre 2020 et précisée dans l'avis publié le 18 décembre pour les premières phases du programme 1,2, et 3.

La HAS recommande que la vaccination contre le SARS-CoV-2 soit proposée prioritairement aux populations les plus à risque de formes graves et les plus exposées au risque d'infection, c'est-à-dire les populations associant notamment un âge élevé, des comorbidités et des conditions d'hébergement collectifs.

Concernant la place du vaccin dans la stratégie vaccinale, la HAS estime que le vaccin COMIRNATY (BNT162b2) peut être utilisé chez les personnes de 16 ans et plus, y compris chez les plus âgées du fait de son efficacité et de son profil de tolérance satisfaisant.

La HAS note, toutefois, qu'à ce stade :

- l'efficacité vaccinale n'a pu être évaluée chez les sujets les plus jeunes (<18 ans);
- l'efficacité vaccinale sur la transmission virale n'a pas été évaluée ;
- la tolérance du vaccin chez les sujets ayant un antécédent de Covid-19 (documenté par sérologie positive ou test PCR positif) était bonne.

La HAS rappelle que :

- Il n'y a pas lieu, à ce stade, de vacciner systématiquement les personnes ayant déjà développé une forme symptomatique de la Covid-19 sauf si elles le souhaitent à l'issue d'une décision partagée avec le médecin et dans un délai minimal de 3 mois à partir du début des symptômes.
- La stratégie de priorisation définie n'exclut pas pour autant - sur la base d'une appréciation du rapport bénéfice/risque individuel au cas par cas, une vaccination de sous-populations non âgées mais particulièrement vulnérables[1] et exposées au COVID-19 (déficits immunitaires sévères, hémopathies malignes, insuffisants rénaux dialysés, greffés d'organe solide...), dès lors que les doses de vaccins seront disponibles et que la DGS sera en mesure d'organiser localement les circuits logistiques en lien avec les ARS et les structures de soins.

La HAS précise également les situations de la grossesse, de l'allaitement et des antécédents d'allergie.

Ce vaccin ne peut pas être coadministré avec d'autres vaccins à ce jour.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



Par ailleurs, la HAS insiste sur la nécessité de maintenir l'ensemble des gestes barrières et des mesures de distanciation sociale à ce stade.

Les objectifs du programme et la stratégie de priorisation seront susceptibles d'évoluer selon les connaissances acquises sur l'efficacité des vaccins sur les formes asymptomatiques et sur la transmission.

Liens utiles :

- HAS (24/12/2020) « Vaccination contre la Covid-19 : la HAS définit la stratégie d'utilisation du vaccin COMIRNATY ([lien](#))

L'ANSM a publié un avis le 7 janvier 2021 concernant la seconde dose du Vaccin COMIRNATY de Pfizer-BioNtech ([lien](#)). Il est précisé que :

- Il est nécessaire de maintenir l'administration de deux doses de vaccins aux personnes vaccinées
- Le délai d'administration de la 2<sup>nd</sup>e dose peut être envisagée entre 21 et 42 jours au vu des circonstances actuelles spécifique, afin d'élargir la couverture vaccinale des personnes prioritaires.

## 7. SP – Place du Vaccin Moderna dans la stratégie vaccinale :

*Mis à jour le 11/01/2021*

La HAS a publié le 8 janvier de nouvelles recommandations vaccinales ([lien](#)) en intégrant dans la stratégie vaccinale le vaccin Moderna Covid-19 mRNA.

Ce nouveau vaccin a une place équivalente au vaccin COMIRNATY mais les contraintes logistiques son différentes pour ce vaccin.

Le vaccin de Moderna se distingue du vaccin Pfizer/BioNtech sur différents points.

- Ses conditions de conservation sont moins contraignantes que celles du vaccin Comirnaty® : il peut être stocké dans des congélateurs classiques et non dans des super congélateurs et être utilisé pendant 30 jours après décongélation s'il est conservé entre 2° et 8°C quand cette durée est de 5 jours pour Comirnaty®.
- Il se présente en flacon multidoses prêt à l'emploi et ne nécessite pas de dilution.
- Le vaccin de Moderna dispose d'une AMM pour les personnes de plus de 18 ans (16 ans pour Pfizer/BioNtech), du fait de l'âge des personnes incluses dans chacun des essais cliniques.

Pour le vaccin de Moderna, comme pour le vaccin de Pfizer/BioNtech, faute de données robustes sur la sécurité de la vaccination chez les femmes enceintes, la HAS recommande de ne l'envisager que si les bénéfices potentiels l'emportent sur les risques potentiels pour la mère et le fœtus. Et il est conseillé de ne pas vacciner durant l'allaitement.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### Liens utiles :

- HAS (08/01/2021) « Stratégie vaccinale contre la Covid-19 – Place du Vaccin Moderna Covid-19 mRNA (nucleoside modified) dans la stratégie – Recommandation vaccinale ([lien](#))

## 8. SP – Position du CCNE et vaccination contre la Covid-19 :

*Mis à jour le 21/12/2020*

Le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) a publié, le 18 décembre 2020, sa réponse à la saisine du Ministre de la Santé sur les « Enjeux éthiques d'une politiques vaccinale contre le SARS-CoV-2 » ([lien](#)).

Le CCNE suggère le respect de quelques règles pour la mise en place de ce cadre éthique :

- délivrer une information transparente, compréhensible pour le public, sur le développement et l'évaluation des vaccins dans un contexte d'urgence, ainsi que sur les processus délibératifs ayant conduit à leur allocation ;
- faire preuve de vigilance dans le processus de recueil du consentement à la vaccination des personnes vulnérables ; le temps imparti à la délivrance de l'information et à son appropriation par la personne dans l'élaboration de son choix d'accepter ou non la vaccination doit être respecté quel que soit le contexte d'urgence, et l'effectivité de ce processus doit pouvoir être tracée ;
- Inciter les établissements à recourir à la réflexion éthique, animée en régions par les ERER, pour soutenir l'ensemble des acteurs dans la mise en œuvre de la politique vaccinale sur le terrain ;
- prendre en compte la diversité des points de vue sur la vaccination, en favorisant une délibération collective sur la valeur du geste vaccinal comme outil collectif de santé publique ;
- réexaminer constamment les choix au vu des nouvelles connaissances et expériences afin de vérifier que les décisions prises, même dans l'urgence, respectent toujours les principes éthiques ;
- veiller au respect des règles de protection des données, de la vie privée et du secret médical, dans la collecte des données nécessaires à la traçabilité des événements associés à la vaccination, et leur partage à des fins de pharmacovigilance, de recherche épidémiologique ou en santé publique.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



## 9. ED – Communiqué de presse vaccination contre la Covid-19 et consentement :

Mis à jour le 23/12/2020



Communiqué de presse - 23 décembre 2020

### **La vaccination anti-covid : un acte médical qui doit s'inscrire dans le cadre habituel de la relation patient-médecin**

Avant le déploiement du plan vaccinal anti-covid, France Assos Santé et le Conseil national de l'Ordre des médecins rappellent que la vaccination anti-covid, non obligatoire, qu'ils soutiennent, doit respecter les principes habituels de toute prise en charge, en matière de soins et de prévention, dans la délivrance de l'information et le recueil du consentement de la personne.

En EHPAD comme à l'hôpital ou en ville, il s'agit de respecter le droit de toute personne d'être informée et de prendre les décisions concernant sa santé, afin que la décision d'être vaccinée soit prise en toute connaissance et pour un double bénéfice : celui de la personne vaccinée et celui de la société, pour un retour à la vie normale plus rapide.

Le Comité consultatif national d'éthique préconise de « faire preuve de vigilance dans le processus de recueil du consentement à la vaccination des personnes vulnérables. Le temps imparti à la délivrance de l'information et à son appropriation par la personne doit être respecté, quel que soit le contexte d'urgence. L'effectivité de ce processus doit pouvoir être tracée ».

Le consentement finalise la démarche, qui sera tracée comme habituellement dans le dossier médical de la personne, sans obligation de formalisation dans un document par lequel le patient attesterait qu'il a bien été informé et a donné son consentement à la vaccination.

Chaque personne chemine dans l'expression de son consentement à son rythme, le médecin apprécie avec son patient le temps dont ce dernier peut avoir besoin pour prendre sa décision. Il doit être tenu compte des capacités de compréhension et d'expression de la personne.

L'avis de la personne est systématiquement recherché et pris en compte, que celle-ci fasse ou non l'objet d'une mesure de protection juridique. Lorsque la personne est dans l'incapacité de donner son consentement, il sera nécessaire, si une personne chargée de la mesure de protection avec représentation à la personne est nommée, de se rapprocher de cette dernière. En l'absence de mesure de protection ou s'il existe une mesure de protection sans représentation à la personne, la personne de confiance, à défaut les membres de la famille ou les proches de la personne, sont consultés.

Ces principes doivent être respectés quelles que soient les contraintes logistiques qui s'imposent à nous dans la mise en œuvre de la vaccination anti-covid, contraintes dont la personne doit être informée. Ces conditions sont le principe porteur de notre engagement commun pour la vaccination contre la Covid-19.

Contact presse France Assos Santé : Sophie BANCET - 06 18 13 66 95 -  
[communication@france-assos-sante.org](mailto:communication@france-assos-sante.org)

Contact presse Conseil national de l'Ordre des médecins : Marjorie BOUCHARD - 06 89 61 87 54 -  
[marjorie.bouchard@elabe.fr](mailto:marjorie.bouchard@elabe.fr)

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



## PROFESSIONNELS DE SANTE ET VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Organisation de l'exercice / Téléservice « Vaccin Covid » / e-CPS

### 10. EP – Exercice professionnel et vaccination contre la Covid-19 :

*Mis à jour le 13/01/2021*

La vaccination est une activité médicale qui va de la consultation pré-vaccinale aux injections du vaccin. Les règles spécifiques mises en œuvre par les pouvoirs publics (Article 55-1 du décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 – [lien](#) – modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) n'ont pas modifié les règles habituelles d'exercice.

Le Conseil national entend poursuivre son rôle facilitateur dans le cadre de cette campagne.

### 11. SP – Professionnels de santé et vaccination contre la Covid-19 :

*Mis à jour le 11/01/2021*

L'arrêté du 30 décembre 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'urgence sanitaire, insère un nouvel article 18-1 :

« I. - Les médecins libéraux et les médecins des centres de santé bénéficient d'une rémunération de 5,40 euros pour le renseignement des données pertinentes dans le système d'information, créé par le décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19, lors de la réalisation ou de la supervision de l'injection du vaccin contre la covid-19 à un patient. Cette rémunération forfaitaire est versée mensuellement par l'assurance maladie.

La consultation ou l'injection liées à la vaccination contre la covid-19 pour lesquelles les données ne seraient pas renseignées dans le système d'information mentionné au précédent alinéa ne peuvent pas être facturées à l'assurance maladie. »

Le Ministère de la santé a publié un dossier « Vaccination contre la Covid-19 » qui fait une présentation de la stratégie vaccinale ([lien](#)), répond aux questions récurrentes des patients ([lien](#)) et propose des orientations pour l'activité des professionnels de santé ou du médico-social.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



En effet, un Guide de la vaccination pour les médecins, infirmiers et pharmaciens » ([lien](#)) a été publié :

Il est rappelé que la vaccination est un acte médical. Elle repose sur deux piliers :

- Le respect des dispositions générales du code de la santé publique concernant l'information des usagers et l'expression de leur consentement ;
- L'estimation au cas par cas des bénéfices et des risques pour le patient.

Il est indispensable d'assurer la traçabilité du recueil du consentement. L'ensemble de la procédure (consultation pré-vaccinale, consentement, vaccination, suivi) est inscrit dans le dossier médical du patient et retracé dans le système d'information de suivi de la vaccination (VACCIN-COVID).

Un lien vers le « Portfolio – Vaccination anti-Covid – à destination des professionnels de santé » : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/portfolio\\_vaccination\\_anticoVID\\_professionnels\\_de\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/portfolio_vaccination_anticoVID_professionnels_de_sante.pdf) et qui est composé de **12 10** fiches techniques à l'attention des professionnels de santé pour les guider dans la campagne de vaccination contre la Covid-19 :

- Fiche 1 : ~~recueil du consentement~~ Informations à destination des résidents en établissements pour personnes âgées et leurs familles
- Fiche 2 : ~~Informations à destination des résidents en établissements pour personnes âgées et leurs familles~~ Recueil du consentement
- ~~Fiche 3 : Consultation pré-vaccinale~~
- Fiche ~~4~~ 3 : Préparation et modalités d'injection du vaccin
- Fiche ~~5~~ 4 : Conduite à tenir en cas d'anaphylaxie
- Fiche ~~6~~ 5 : Check-list USLD/EHPAD soignants étape de lancement des vaccinations
- Fiche ~~7~~ 6 : Check-list Pharmacies d'officine vaccination Covid – Phase I / Comirnaty
- Fiche ~~8~~ 7 : Check-list Pharmacies à usage intérieur livrées en congèlevaccination Covid-19 – Phase / Comirnaty
- Fiche ~~9~~ 8 : Mise au point – Responsabilité
- Fiche ~~10~~ 9 : Identification électronique pour vaccin Covid
- Fiche ~~11~~ 10 : Mention d'informations RGPD – Si vaccin Covid
- ~~Fiche 12 : Textes réglementaires de références~~

Le Ministère de la santé a publié la liste des centres de vaccination pour les professionnels de santé concernés ([lien](#)).

## 12. EP –Quels médecins peuvent participer à la vaccination contre la Covid-19 :

*Mis à jour le 13/01/2021*

- 1) Tout médecin inscrit au Tableau de l'Ordre peut y participer, quel que soit son code de situation d'exercice renseigné sur Ordinal.

Ce principe ne connaît que deux exceptions :

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- Les médecins qui font l'objet d'une interdiction ou d'une suspension d'exercice.
- Les médecins qui ne bénéficient pas d'une couverture assurantielle (RCP) à leur nom propre ou au nom de l'organisme auquel ils prêtent leur concours.

### 2) Les internes et les docteurs juniors :

Indépendamment de leur capacité à participer à la vaccination dans le cadre de leurs activités statutaires, ils pourront participer à la campagne de vaccination dans le cadre de contrats d'adjoint ou de remplaçant.

### 3) La situation particulière des médecins inscrits sans activité au Tableau :

Ces médecins pourront, après information préalable de leur Conseil départemental, participer aux activités des centres de vaccination sans modification de leur situation « d'exercice » sur Ordinal. C'est déjà la solution mise en œuvre pour la réserve sanitaire. Ils ne doivent pratiquer ces vaccinations que dans des centres où ils seront accompagnés par un médecin en activité responsable de la sécurité des patients.

Dans la situation exceptionnelle que nous traversons tous les médecins volontaires à une reprise d'activité liée à la vaccination pour contribuer à la vaccination pourront se manifester, indépendamment de la durée de leur cessation d'activité.

Il paraît utile d'indiquer ici que tous les médecins volontaires peuvent obtenir des informations utiles dans un Portefolio « vaccination anti-covid-19 à destination des professionnels de santé » qui comporte 12 fiches techniques sur la vaccination, à destination des médecins, infirmiers et pharmaciens ([https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/portfolio\\_vaccination\\_anticovid\\_professionnels\\_de\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/portfolio_vaccination_anticovid_professionnels_de_sante.pdf)).

## 13. EP – Responsabilité et vaccination contre la Covid-19 :

*Mis à jour le 13/01/2021*

Tout médecin assuré en nom propre en responsabilité civile professionnelle, y compris comme médecin retraité peut avoir une activité de vaccination dans le contexte de la pandémie.

Tout médecin qui n'est pas assuré en nom propre et qui va participer à l'activité vaccinale pour le compte d'un organisme (établissement de santé, MSP, centre de santé, centre dédié...) doit disposer d'un contrat, lettre de mission ou tout autre document attestant que l'organisme a contracté une assurance en RCP qui couvre son activité.

Pour mémoire le CNOM a obtenu du Ministre de la Santé d'importantes garanties de protection juridique pour les médecins participant à la campagne vaccinale.

Dans un courrier adressé au Conseil national de l'Ordre des médecins en date du 23 décembre, le Ministre de la Santé, M. Olivier VERAN, rappelait que « *Les dispositions protectrices des article L.3131-*

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



3 et L.3131-4 permettent, d'une part, aux personnes vaccinées de voir réparés leurs dommages sur le fondement de la solidarité nationale sans avoir à prouver de faute ou de défaut du produit, d'autre part, aux professionnels de santé de pratiquer en urgence des actes sans risquer de voir leur responsabilité recherchée, sauf faute caractérisée

En conséquence, la réparation intégrale des accidents médicaux imputables à des activités de soins réalisés à l'occasion de la campagne sera donc assurée par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale

La responsabilité des médecins ne pourra être engagée au motifs qu'ils auraient délivré une information insuffisante aux patients sur les effets indésirables méconnus à la date de la vaccination. En outre, pour qualifier une éventuelle faute caractérisée, le juge tiendrait compte de l'urgence qui préside au déploiement des vaccins ainsi que des circonstances (complexité, charge de travail, ...) » ([lien](#)).

La réparation intégrale des accidents médicaux imputables à des activités de soins réalisés à l'occasion de la campagne vaccinale anti-Covid 19 sera assurée par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale, comme elle l'a été pour la campagne de vaccination H1N1 ou comme elle l'est pour les vaccins obligatoires.

Le décret n°2020-1691 du 25 décembre 2020 ([lien](#)) prévoit que tout professionnel de santé peut participer à la campagne vaccinale dans la limite de ses compétences en matière de vaccination telles que prévues par le code de la santé.

Source : Fiche 9 « Mise au point Responsabilité » - Portfolio « Vaccination anti-Covid » à destination des professionnels de santé ([lien](#)).

### 14. TAB – Tous les médecins et étudiants vont-ils pouvoir accéder au téléservice « Vaccination Covid » :

Mis à jour le 13/01/2021

La réponse est oui.

Afin d'assurer la traçabilité des vaccins et des étapes de la vaccination, de la consultation pré-vaccinale aux injections du vaccin, l'utilisation de ce téléservice est obligatoire,

Ce téléservice sera accessible via une e-CPS.

Le téléservice Vaccin Covid prévoit des fonctionnalités facilitant le suivi de la vaccination :

- La déclaration des effets indésirables ([lien](#)) éventuellement observés après l'injection du vaccin avec un lien vers le Portail des signalements des effets indésirables de l'ANSM ([lien](#))
- La possibilité de créer, enregistrer et éditer un document après chaque étape (consultation pré-vaccinale, première et deuxième injection). En fin de vaccination, le bilan de la vaccination peut être imprimé, signé et remis au patient à qui il servira de certificat de vaccination

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- L'accès à l'application « Vaccin Covid » se fait par une authentification basée sur une CPS dans un lecteur de carte, ou une e-CPS préalablement activée.

Actuellement, seuls les médecins exerçant en établissement sanitaire ou médico-social peuvent accéder à l'application. Ces médecins doivent impérativement être enregistrés dans Ordinal avec une activité rattaché au FINESS de l'établissement.

Cette contrainte devrait disparaître le 14/01, et tous les médecins et internes auront alors accès à l'application (sous réserve de disposer d'une CPS ou e-CPS).

### 15. TAB – Vaccination contre la Covid-19 et e-CPS :

*Mis à jour le 13/01/2021*

#### 1) Conditions pour activer une e-CPS :

Tous les médecins inscrits à l'Ordre peuvent activer une e-CPS, même s'ils ne disposent pas d'une CPS (ce qui est le cas de certains médecins retraités sans activité).

Pour pouvoir activer sa e-CPS, un professionnel doit :

- soit disposer d'un ordinateur équipé d'un lecteur de carte à puce ;
- soit avoir un numéro de portable et une adresse email renseignée dans ses coordonnées au RPPS

Les procédures, très simples, pour chaque situation sont disponibles sur le site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr/securite/e-cps>

#### 2) E-CPS pour les internes :

Les internes en médecine et les docteurs juniors, qui disposent d'une CPF, peuvent également activer une e-CPS, selon les mêmes modalités que les médecins (cf. question ci-dessus).

#### 3) Délai de prise en compte des coordonnées de correspondance au RPPS :

Lorsque les coordonnées d'un médecin ou d'un interne sont mises à jour dans Ordinal, que ce soit par une saisie manuelle d'un gestionnaire, ou parce que le professionnel a effectué la mise à jour en ligne en se connectant à son espace, il faut prévoir un délai de 72h avant prise en compte pour l'activation de la e-CPS.

Cela prend en considération la transmission au RPPS le lendemain de l'enregistrement dans Ordinal, puis 48H pour que les informations circulent dans les bases de données de l'ANS.

#### 4) Malgré la mise à jour de ses coordonnées et l'attente du délai de 72h, le médecin ne peut pas activer sa e-CPS :

La première chose à indiquer au médecin est qu'il contacte l'ANS :

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



- par mail : [monserviceclient.e-cps@asipsante.fr](mailto:monserviceclient.e-cps@asipsante.fr)
- par téléphone au 0 809 40 00 82 (appel gratuit)

Si l'ANS renvoie le médecin vers l'Ordre, il convient alors de faire un signalement au Conseil national (<https://tickets.ordre.medecin.fr>) pour que le cas puisse être étudié plus en détail et éventuellement remonté à des interlocuteurs dédiés à l'ANS.

- 5) Le SMS d'activation de la e-CPS est envoyé sur le numéro de téléphone fixe :

Ce problème a été remonté à l'ANS. Nous sommes dans l'attente d'une réponse.



## CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Centre de vaccination / Statut du médecin / Site distinct / Remplacement

### 16. EP – Présentation des centres de vaccination contre la Covid-19 :

*Mis à jour le 13/01/2020*

Le déploiement de la vaccination nécessite une organisation pour laquelle le ministère de la santé a donné des orientations (Message ARS N°2020-124 du 31 décembre 2020) :

- Les modalités d'organisation des phases de vaccination et la mise en place de centres de vaccination « adossés ou approvisionnés par les établissements pivots, relèvent de chaque territoire, établissements pivots naturellement mais aussi unions locales des professionnels de santé libéraux et l'ensemble des acteurs impliqués, sous l'égide des ARS » ;
- Le principe doit en effet être d'intégrer au maximum les professionnels de santé libéraux dans les équipes chargées de la vaccination et de constituer ainsi des équipes mixtes dans les centres de vaccination ;
- Pour ce faire, des concertations doivent s'engager notamment dans le cadre des cellules territoriales vaccination sous le pilotage des ARS et en présence des préfets et des directeurs de CPAM, associant notamment les représentants des établissements, des URPS, des Ordres et des collectivités territoriales ; des échanges avec les communautés professionnelles territoriales de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé doivent également être engagés.
- La liberté locale d'organisation sera un élément essentiel.

Cette liberté n'est pas incompatible avec une formalisation juridique de ces centres, apportée par le décret n° 2021-10 du 7 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Il est désormais prévu à l'article 55-1 VIII bis du décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 modifié ([lien](#)) :

« La vaccination peut être assurée dans des centres désignés à cet effet par le représentant de l'Etat dans le département, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé. Ces centres peuvent être approvisionnés en vaccins par les pharmaciens d'officine et, par dérogation aux dispositions du I de l'article L. 5126-1 de ce même code, par les pharmacies à usage intérieur. »

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### 17. EP – Statut du médecin intervenant dans un Centre de vaccination contre la Covid-19 :

*Mis à jour le 14/01/2021*

Plusieurs cadres d'intervention de ces médecins sont possibles.

Quel que soit le cadre le médecin intervenant doit pour sa sécurité juridique, disposer, au préalable, d'un document écrit et signé du centre de vaccination (contrat, lettre de mission...) actant de son intervention et le conseil départemental doit recevoir préalablement communication.

Les médecins retraités sans activité ne doivent pratiquer ces vaccinations que dans des centres où ils seront accompagnés par un médecin en activité responsable de la sécurité des patients.

A ce stade il est difficile d'apporter beaucoup de précisions sans connaître la nature du centre de vaccination.

Pour cette même raison, il est difficile d'indiquer si les indications fournies par le CNOM pour les centres de dépistage du COVID restent valable ici (recours à l'assistantat ou à l'adjuvat) mais on peut le penser si le centre regroupe initialement des médecins libéraux installés auxquels s'agrègent, par exemple, des médecins salariés ou encore des médecins retraités sans activité

On relèvera simplement qu'à ce stade les pouvoirs publics n'évoquent ni l'intervention de la réserve sanitaire ni la réquisition préfectorale.

### 18. ED – Activité du médecin installé en Centre de vaccination et exercice en site distinct :

*Mis à jour le 13/01/2021*

C'est l'article R.4127-85 du code de la santé publique prévoit :

L'absence d'opposition du conseil départemental est acquise dès lors que les centres de vaccination répondent à une urgence impérieuse et fonctionnent sous l'égide du Préfet.

La déclaration préalable de l'activité au conseil départemental d'implantation du centre de vaccination sera adressée par le médecin installé selon une procédure simplifiée : un courriel indiquant le lieu et l'adresse du centre de vaccination et s'engageant à informer le CDOM de son arrêt d'activité dans le centre de vaccination.

Le conseil départemental communique sans délai la déclaration au conseil départemental du lieu d'inscription du médecin s'il est différent.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



Le Président du conseil départemental notifiera par courriel et sans délai sa non-opposition

On peut admettre que les déclarations soient adressées, au nom des médecins intervenants, par l'administration du centre de vaccination au conseil départemental du lieu d'implantation et on doit inviter les CDOM à se rapprocher de ces centres pour faciliter et sécuriser l'intervention des praticiens.

## 19. ED – Remplacement du médecin installé qui intervient en Centre de vaccination :

*Mis à jour le 13/01/2021*

L'article R.4127-65 du code de la santé publique prévoit une dérogation selon laquelle le conseil départemental peut, dans l'intérêt de la population en cas de carence ou d'insuffisance de l'offre de soins, autoriser le médecin remplacé à avoir une activité libérale.

Le médecin installé qui souhaite se faire remplacer à son cabinet pendant qu'il prête main-forte dans un centre de vaccination peut adresser par tout moyen, notamment par simple courriel, au conseil départemental d'implantation du centre de vaccination une demande d'autorisation d'exercice d'une activité médicale libérale pendant une période de remplacement.

Cette autorisation aura une durée limitée.

# 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

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

*Mis à jour le 16/10/2020*

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.

### 21. 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 au plus tard jusqu'au 1er avril 2021.

### 22. 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<sup>er</sup> avril 2021.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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>

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

*Mis à jour le 06/01/2021*

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 en lien 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](#)).

La définition de cas PES/COVID19 retenue pour l'enquête, est la suivante depuis le 9 novembre 2020 :

- tout professionnel en établissement de santé (ES), symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par RT-PCR, ou par sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la HAS, ou par un test antigénique (TROD ou TDR)
- tout professionnel en établissement de santé probablement infecté par SARS-CoV-2, (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices), reconnu comme infecté par la cellule « covid19 » ou le référent infectiologue de l'ES.

Concernant les décès, il s'agit de décès liés à Covid-19.

- 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



## 24. 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 :

<b>3 situations</b>	<b>Modalités de prise en charge</b>
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



### 25. 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



## 26. ED – Organisation des réunions de conciliation :

*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

### 27. 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



## 28. 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](#))

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

*Mis à jour le 06/01/2021*

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. »

Lien : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dechets\\_d\\_activites\\_de\\_soins\\_a\\_risques\\_infectieux.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dechets_d_activites_de_soins_a_risques_infectieux.pdf)

# 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) a actualisé ses recommandations ([lien](#)) :

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).

Le Haut Conseil de la Santé Publique a publié des recommandations concernant la gestion des déchets dans le cadre des tests antigéniques ([lien](#)) et recommande :

- D'éliminer par la filière des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) les déchets biologiques (écouvillon, tube d'extraction, cassette) produits lors de la réalisation de ces tests ;
- D'éliminer par la filière des ordures ménagères les équipements de protection individuels portés par les professionnels lors de ces tests. Ces déchets, à faible contamination, sont placés dans un sac plastique pour ordures ménagères dédié, opaque, disposant d'un système de fermeture fonctionnel et d'un volume adapté (30 L au maximum). Quand le sac est presque plein, il est fermé et placé dans un 2e sac pour ordures ménagères de mêmes caractéristiques qui sera également fermé. Les déchets sont stockés durant 24 heures à température ambiante au lieu d'exercice du professionnel de santé avant leur élimination via les ordures ménagères.

## 30. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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.

### 31. 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*

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.

### 32. 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 ?

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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 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.

### 33. FCM – Médecins à diplômes hors UE :

*Mis à jour le 09/11/2020*

Fiche en cours de modification.

### 34. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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

### 35. 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.

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

*Mis à jour le 27/11/2020*

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.

En outre, il a été décidé de ne pas procéder au recouvrement des cotisations dues au titre des régimes de retraite de base, complémentaire et allocations supplémentaires de vieillesse (ASV) jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire des médecins retraités en cumul emploi-retraite effectuant volontairement des remplacements jusqu'à la fin de l'état d'urgence.

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.

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

*Mis à jour le 27/11/2020*

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 modifié \(lien\)](#) énumère les conditions à remplir :

- Avoir débuté son activité avant le 30 septembre 2020 ;
- Disposer d'un effectif inférieur ou égal à cinquante 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 et 166 666 euros entre la date de création de l'entreprise et le 29 février 2020 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 (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 60000€ par associé et conjoint collaborateur) ;
- Les personnes titulaires d'un contrat de travail à temps complet au 1<sup>er</sup> novembre 2020 sont exclues du dispositif.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



Ce dispositif est étendu aux associations lorsqu'elles sont assujetties aux impôts commerciaux ou emploient au moins un salarié.

Par ailleurs, il convient d'avoir subi une perte de chiffre d'affaires d'au moins 50 % durant la période comprise entre le 1<sup>er</sup> et 30 novembre 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 entre le 1<sup>er</sup> juin 2019 et le 31 janvier 2020, 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
- OU pour les entreprises créées après le 1<sup>er</sup> mars 2020, le chiffre d'affaires mensuel moyen réalisé entre le 1<sup>er</sup> juillet 2020, ou à défaut la date de création de l'entreprise, et le 30 septembre 2020.

Les bénéficiaires percevront sur demande une subvention égale au montant de la perte de chiffre d'affaire dans la limite de 1500€.

La demande d'aide devra être réalisée par voie dématérialisée, au plus tard le 31 janvier 2021.

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 estimation du montant de la perte de chiffre d'affaires ;
- le cas échéant, l'indication du montant des pensions de retraite ou des indemnités journalières de sécurité sociale perçues ou à percevoir au titre du mois de novembre 2020 ;
- les coordonnées bancaires de l'entreprise.

Les entreprises domiciliées en Guyane et à Mayotte peuvent bénéficier d'une aide financière destinée à compenser la perte de chiffre d'affaire au cours de la période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 2020 :

- si elles ont débuté leur activité avant le 10 mars 2020 ;
- si elles ont fait l'objet d'une interdiction d'accueil du public ou si elles ont subi une perte de chiffres d'affaires d'au moins 50%.

La demande d'aide est à faire par voie dématérialisée dans un délai de deux mois après la fin de la période mensuelle au titre de laquelle l'aide financière est demandée.

Par ailleurs, aux termes de l'article 1<sup>er</sup> 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.

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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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<sup>er</sup> 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 octobre 2020, il a jusqu'au 20 novembre 2020 pour effectuer sa demande.
- Les services de l'État (DIRECCTE) répondent sous 48h.
- 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 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>

### 38. 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 financements reçus par le professionnel au cours des dernières semaines, qu'il s'agisse d'autres dispositifs existants mis en place

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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 simulation du montant théorique de l'aide à laquelle ils peuvent bénéficier et demander 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



## 39. EP – Covid-19 et mesures d'accompagnement de l'URSSAF :

*Mis à jour le 24/11/2020*

Dans le cadre de la relance de l'activité économique permise par l'évolution de la situation sanitaire, l'encaissement des cotisations URSSAF a repris depuis l'échéance du 20 juillet 2020.

Les échéances à compter du 20 juillet et jusqu'à fin 2020 comprennent les montants correspondant à :

- la régularisation de vos cotisations 2019 ;
- vos cotisations provisionnelles 2020 ajustées sur vos revenus 2019 ou sur vos revenus estimés 2020 ;
- la part du lissage des échéances reportées du 20 mars au 5 juillet 2020 (les échéances du 20 mars, 5 avril, 20 avril, 5 mai, 20 mai, 5 juin, 20 juin et 5 juillet 2020 n'ayant pas été prélevées).

Les échéances du mois de novembre 2020 sont maintenues et les cotisations sociales sont à régler selon les modalités de paiement habituel.

Pour consulter votre échéancier, rendez-vous dans votre espace en ligne [urssaf.fr](https://www.urssaf.fr) (Compte > Situation de compte > Echancier).

Si vous n'êtes pas en capacité de régler votre prochaine échéance, aucune démarche n'est à effectuer auprès de votre URSSAF.

En cas de non-paiement, l'URSSAF proposera automatiquement un délai de paiement sans majoration de retard.

Si vous êtes en prélèvement automatique, vous pouvez également contester le prélèvement auprès de votre organisme bancaire.

<https://www.urssaf.fr/portail/home/praticien-et-auxiliaire-medical/actualites/reconfinement-et-nouvelles-mesur.html>

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

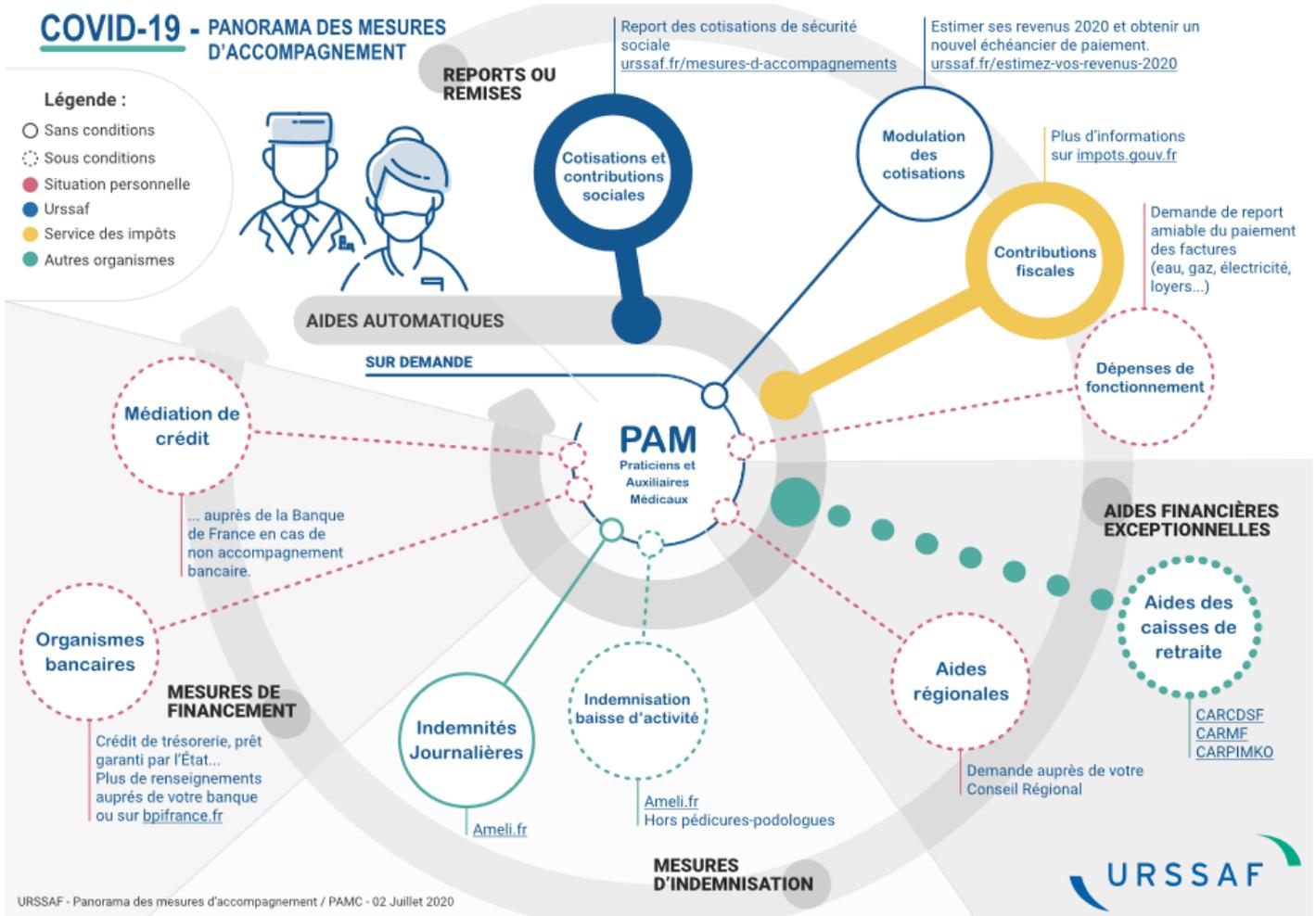
## COVID-19 THESAURUS



### COVID-19 - PANORAMA DES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

#### Légende :

- Sans conditions
- ⊖ Sous conditions
- Situation personnelle
- Urssaf
- Service des impôts
- Autres organismes



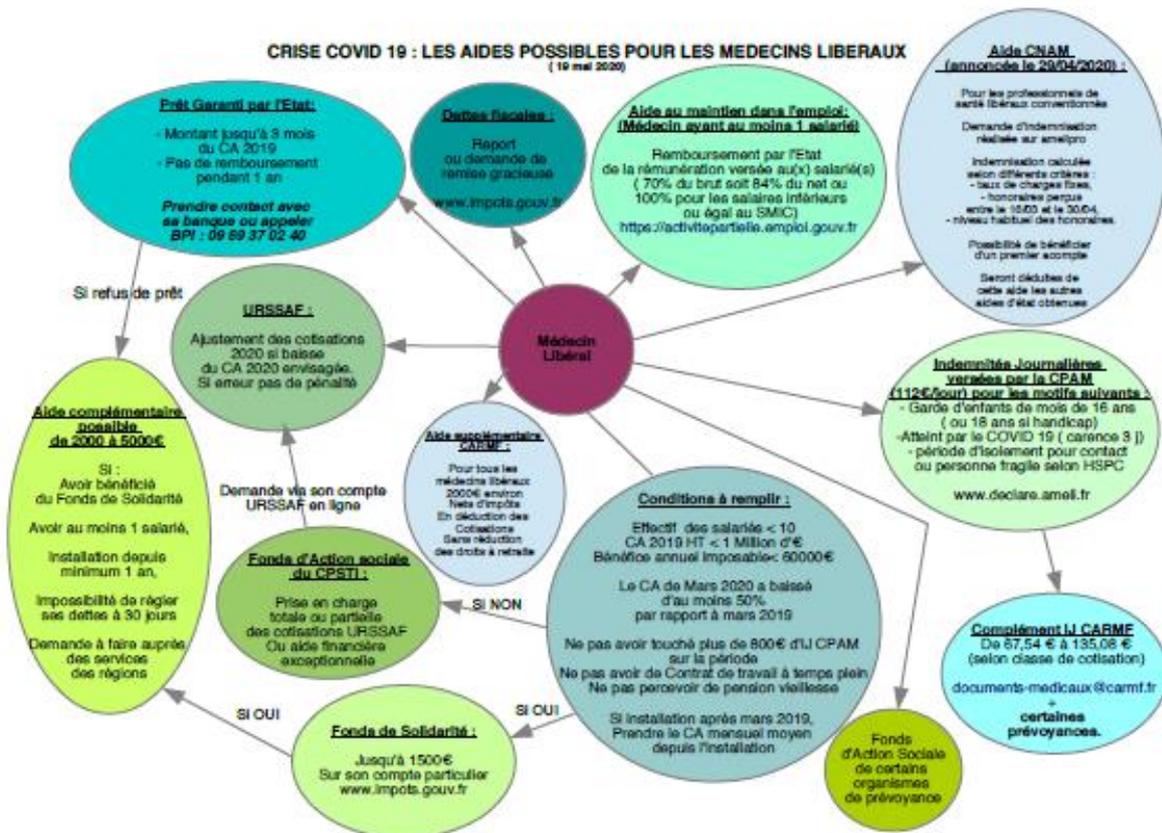
# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



## 40. 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

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

*Mis à jour le 07/12/2020*

Il appartient au Conseil départemental 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. §44 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 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 Conseil départemental 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.



## CENTRES COVID

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

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

*Mis à jour le 01/12/2020*

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.*

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

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### ➤ 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).

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 :

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 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](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche_pratique/y5ko8l/cnomechange partageinfos.pdf)

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

*Mis à jour le 25/11/2020*

#### ➤ 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. §44– 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. §81 – Quelles sont les modalités de réquisition des médecins et §84 – 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 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 conformément à l'article 88 du code de déontologie médicale (cf. §49).

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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](mailto: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'adjoind.

- L'adjuvat doit faire l'objet d'une autorisation du Conseil départemental conformément à l'article 88 du code de déontologie médicale.

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

Durant toute la période d'urgence sanitaire, l'extension de garantie RCP est automatiquement acquise aux médecins adhérents à la MACSF, sans déclaration préalable et sans surcoût en cas de volontariat, réquisition ou réserve sanitaire et quel que soit le lieu d'exercice.

Tout médecin détenteur un contrat en RCP-PJ auprès de la MACSF, s'il est réquisitionné, réserviste ou volontaire pour lutter contre l'épidémie, bénéficie d'une garantie complète sans surcoût même s'il est amené à sortir du cadre de son exercice habituel

Pour tout médecin 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

De même la garantie RCP de la Médicale de France est acquise pour les professionnels sollicités par leur établissement de rattachement pour participer à un service de médecine Covid, en lien ou non avec leur spécialité.

Les professionnels volontaires et les médecins retraités assurés en RCP sont couverts s'ils sont amenés à exercer au-delà de leur sphère de compétences habituelles ou dans le cadre des réglementations d'exception dans leur lutte contre l'épidémie.

La couverture de la carte Médicale Plus est étendue dans le cadre des réglementations d'exception :

- -aux internes réquisitionnés
- aux internes volontaires
- aux internes pratiquant la télé-médecine
- aux Docteurs Juniors

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### ➤ 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 vacances 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.

#### 44. 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

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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.

### 45. 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.

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

### 46. 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](mailto: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.

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

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### 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

48. 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

49. 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



50. 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.

51. ED – Est-ce que qu'un médecin peut 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.

52. CTS – 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



53. 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'assistantat 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 le cadre de l'état d'urgence sanitaire, si des médecins se font assister 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'assistantat ou l'adjuvat.

54. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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 renseignés de cette manière afin de pouvoir corriger ces situations ultérieurement.

### 55. 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 [Erreur ! Source du renvoi introuvable.1](#).

### 56. 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](#)).

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



57. 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.

58. 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.

59. 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 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 ».*

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



60. 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](mailto:cjn.permanence@justice.gouv.fr) permet au secteur santé de demander et obtenir des bulletins n°2* ».

61. 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 ».*

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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



62. 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.

63. 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.

64. ED – Est-ce qu'un étudiant en médecine peut être l'adjoint 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'adjoint d'un autre médecin.



## TELESANTE

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

### 65. 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](#))

### 66. 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.

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

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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>

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

*Mis à jour le 21/12/2020*

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 télémedecine sans avoir de médecin traitant pratiquant la téléconsultation, sans être orientées par lui et sans être connues du médecin téléconsultant, et ce jusqu'au 16 février 2021.

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.

### 68. 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 :

- qu'à titre de remplaçant d'un médecin, à titre libéral ou hospitalier

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 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.

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

*Mis à jour le 21/12/2020*

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 vidéotransmission 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>).

Ces consultations peuvent être mises en œuvre à compter du 17 octobre 2020 jusqu'au 16 février 2021 inclus (article 3 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).



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

*Mis à jour le 06/01/2021*

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. »*

Liens utiles :

- 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>)
- Ameli « Covid-19 : le point sur les mesures dérogatoires pour les infirmiers » ([lien](#))

## 71. 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.

Ils peuvent également réaliser des bilans partagés de médication.

Ces actions de télésoin sont réalisées par vidéo transmission et sont conditionnées à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier entretien de bilan de médication ou entretien

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



---

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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



## RESERVE SANITAIRE ET RENFORT COVID

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

### 72. 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". »*

### 73. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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. [§Erreur ! Source du renvoi introuvable.](#) – SP – Plateforme de renfort Covid-19.

### 74. 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.

### 75. 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<sup>er</sup> 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.

### 76. 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*

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



*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.

### 77. 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.

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.

### 78. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### 79. 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.

### 80. 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. 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

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

*Mis à jour le 25/11/2020*

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 48 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 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.

L'arrêté du 28 mars 2020 portant diverses dispositions relatives à l'indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie covid-19, toujours en vigueur, complète le dispositif (cf. question suivante).

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

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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



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

*Mis à jour le 25/11/2020*

L'arrêté du 28 mars 2020 (toujours en vigueur) fixe cette indemnisation par catégorie de personnels :

- 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.

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 :

- 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

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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.

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.

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

*Mis à jour le 25/11/2020*

L'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) modifié prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans l'état d'urgence sanitaire et l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié 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 précisent que :

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



« 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 notwithstanding 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.

84. 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.

85. 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.

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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



86. 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.



## 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 / AME

### 87. 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 de 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



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

*Mis à jour le 25/11/2020*

Dans son avis N°9 en date du 3 septembre 2020, le Conseil scientifique Covid-19 établit la stratégie et les modalités d'isolement :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_3\\_septembre\\_2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_3_septembre_2020.pdf)

Les recommandations du Conseil scientifique sont les suivantes :

- 1. Pour tous les cas de contamination ou de suspicion de contamination, la durée de l'isolement doit être égale à 7 jours pleins. Durant la semaine qui suit la levée de l'isolement, le risque résiduel peut être parfaitement maîtrisé par le port rigoureux du masque chirurgical, et le suivi scrupuleux des mesures d'hygiène et de la distanciation physique.
- 2. Le Conseil scientifique recommande une stratégie d'auto-isolement alliant la promotion du devoir de solidarité à des mesures de compensations présentées comme des droits visant à faciliter l'adhésion.
- 3. Des données recueillies de manière systématique et détaillée représentent un enjeu important pour mesurer le suivi du respect, ou non, de l'isolement. Pour ce faire, un système d'information adapté doit être mis en place au niveau territorial et national.
- 4. Il est nécessaire que les recommandations en matière d'isolement soient davantage relayées au grand public par les acteurs locaux de manière à ce que chaque français comprenne et puisse appliquer le protocole à suivre en cas de contamination ou de suspicion de contamination. Le Conseil scientifique insiste sur la nécessité d'associer des membres de la société civile au processus de décision en particulier au niveau des territoires. Le Conseil scientifique réitère cette demande.

Le Conseil scientifique, s'agissant de la durée de l'isolement, apporte les précisions suivantes :

Pour toutes ces situations, le Conseil scientifique recommande un isolement de 7 jours. Cet isolement s'applique :

- 7 jours après le début des symptômes pour les cas confirmés, sans attendre les résultats du test
- 7 jours après un prélèvement positif pour les cas asymptomatiques
- 7 jours après un contact avec un cas confirmé pour les personnes-contacts suivi d'un test diagnostique réalisé au 7<sup>ème</sup> jour d'isolement, isolement qui sera poursuivi si le résultat du test est positif

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



## 89. 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](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 » : [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/683656/document/affiche\\_donnees\\_contact\\_covid\\_-\\_assurance\\_maladie\\_0.pdf](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](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/684775/document/contact_covid_-_mention_dinformation_-_assurance_maladie.pdf)

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### 90. EP – Prise en charge des frais de santé pour les personnes non couvertes par la protection universelle maladie et Covid-19 :

*Mis à jour le 07/01/2021*

Une note d'information interministérielle ([lien](#)) en date du 30 novembre 2020 prévoit que :

- Bénéficiaires de l'aide médicale d'état (AME)

Par dérogation à l'article L.252-3 du Code de l'action sociale et des familles ([lien](#)), les personnes, dont le droit à l'aide médicale d'état (AME) arrive à expiration entre le 30 octobre 2020 et la fin de l'état d'urgence sanitaire, bénéficient d'une prolongation de leur droit de trois mois à compter de sa date d'échéance.

En conséquence, les cartes qui arrivent à expiration à partir du 30/10/2020 doivent être considérées comme valides pour trois mois supplémentaires.

- Frais de santé liés au COVID19 pour les personnes ne disposant pas de droits au titre de l'AME ou de la protection universelle maladie

L'ensemble des soins dispensés par les établissements de santé aux étrangers en situation irrégulière en France, non bénéficiaires de l'AME, ou aux demandeurs d'asile majeurs résidant en France depuis plus de trois mois, et destinés à limiter la propagation de l'épidémie de COVID19, sont pris en charge au titre des « soins urgents » (article L. .254-1 du CASF – [lien](#)).

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

*Mis à jour le 07/12/2020*

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 »

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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. §127)
- 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](#))
- 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](#))
- « Mesures de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 pour la prise en charge des patients en milieu de soins (hors établissements de santé et médico-sociaux) » ([lien](#))
- « Prévention en soins primaires des situations à risques pour les personnes vulnérables » ([lien](#))



## 92. 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 le l'attestation ou le certificat médical indiquant une absence de contre-indication à l'accueil de l'enfant.

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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



## 93. 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.

## 94. 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](#)).

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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.

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

*Mis à jour le 26/11/2020*

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](#)) ;
- 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 ambulatoires 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](#)) ;

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 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](#))
- Prise en charge ambulatoire des patients souffrant de troubles psychiques ([lien](#))

### 96. SP – Société française d'Hygiène hospitalière et recommandations sur les soins en période de Covid-19 :

*Mis à jour le 16/12/2020*

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 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 RT-PCR des patients et personnels ayant des symptômes évocateurs de COVID-19, même pauci-symptomatiques.
- 12. Dépistage par RT-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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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

La Société française d'Hygiène Hospitalière a publié, le 30 novembre, un avis relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de la pandémie Covid-19 dans tous les secteurs de soins ([lien](#)).

Cet avis met l'accent sur des mesures additionnelles de protection telles que :

- Le port du masque à usage médical systématique et continu
- Le port du masque FFP2 quel que soit le statut Covid-19 du patient pour tous gestes invasifs ou de manœuvres à risque de générer des aérosols
- Privilégier autant que possible les chambres individuelles
- Désinfection pluriquotidienne des surfaces,
- Etc.

### 97. 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

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### 98. SP – Covid-19 et vaccinations obligatoires :

*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](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<sup>er</sup> avril 2020 – Report de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à la Réunion ([lien](#)) ;
- Avis du 1<sup>er</sup> avril 2020 – Maintien de l'ensemble des vaccinations obligatoires des nourrissons ([lien](#)).

### 99. SP – Vaccination antigrippale :

*Mis à jour le 16/12/2020*

L'arrêté du 3 décembre ([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, crée un chapitre 2 Bis « Dispositions concernant les vaccinations » (article 12-1) ([lien](#)) :

« [...] II. – Les vaccins mentionnés au I sont délivrés gratuitement par les pharmacies d'officine aux catégories de personnes pour lesquelles la vaccination antigrippale est recommandée dans le calendrier des vaccinations en vigueur.

[...] Dans le cadre de la dispensation d'une unité nécessaire à la vaccination de la personne, le pharmacien est tenu de respecter les conditions prévues à l'article R. 5125-33-9 du code de la santé publique, à l'exception de la mention de la date d'administration et des autres dispositions relatives à l'acte vaccinal dans le cas où il n'effectue pas lui-même la vaccination. Il fournit, si nécessaire, l'aiguille

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



permettant l'injection de cette unité et, le cas échéant, un conditionnement secondaire adapté permettant d'en assurer le transport et la conservation.

Dans le cas où une notice en français n'est pas fournie avec le vaccin, le pharmacien qui l'administre ou le délivre en remet une au patient.

III. – La délivrance d'une unité de vaccin à un patient dans les conditions prévues au II est facturée 1,99 euro toutes taxes comprises à l'assurance maladie montant auquel s'ajoutent les honoraires de dispensation correspondants. Les coefficients de majoration prévus au tableau 2 annexé au présent article s'appliquent le cas échéant. [...]

La vaccination est prise en charge au taux de 70 % par la sécurité sociale, sauf pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée qui bénéficient d'une prise en charge à 100 %.

IV. – Le présent article est applicable jusqu'au 31 janvier 2021. »

Un DGS-Urgent n°2020\_60 ([lien](#)) du 9 décembre 2020 précise à nouveaux les différentes phases de mise à disposition des doses de vaccins en ville :

- 1<sup>ère</sup> phase : mobilisation du Stock Etat pour les EHPAD ne disposant pas de PUI
- 2<sup>ème</sup> phase : mobilisation du Stock Etat à destination des établissements de santé et EHPAD avec PUI
- 3<sup>ème</sup> phase : mobilisation du Stock Etat permettant de remettre à disposition des vaccins dans le circuit officinal afin de poursuivre la vaccination des publics cibles durant tout le mois de décembre

A partir du lundi 14 Décembre 2020, les officines ayant identifié un besoin d'approvisionnement pour des personnes de 65 ans et plus (listes d'attente par exemple), pourra passer une commande d'une boîte de 10 vaccins Fluzone®HD (Sanofi® ; CIP 34009 2809986 0) auprès de son agence de répartition habituelle. Dans le contexte sanitaire actuel, et au vu des objectifs de meilleure couverture vaccinale des populations les plus fragiles, ces commandes doivent répondre à un réel besoin, et ne doivent pas conduire à des stocks dormants. Un suivi sera effectué et des contrôles pourront être opérés. Pour rappel, des approvisionnements complémentaires sont prévus.

Un DGS-Urgent n°2020\_63 ([lien](#)) du 15 décembre 2020 précise la mise à disposition des doses de vaccins en ville :

A partir du mercredi 16 décembre 2020, l'officine ayant identifiée un besoin d'approvisionnement pour les publics ciblés par les recommandations vaccinales et faisant l'objet de la priorisation mentionnée dans la lettre ministérielle, pourra passer commande auprès de son agence de répartition habituelle des produits suivants :

- Fluzone®HD (Sanofi® ; CIP 34009 2809986 0, vaccin grippal tétravalent hautement dosé indiqué chez les personnes âgées de 65 ans et plus) dans la limite de deux boîtes de 10 vaccins par jour.
- VaxigripTetra® du stock état qui ne pourra être commandé qu'à épuisement du stock propre pharmacien de VaxigripTetra® unitaire

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



Le DGS-Urgent n°2020\_65 du 17 décembre 2020 « Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021 : Mise à disposition de Fluenz Tetra » apporte des précisions quant à sa mise à disposition en ville (prescription en ville et dispensation en officines) et en établissements de santé ([lien](#)). Un fiche explicative est attachée au DGS-Urgent ([lien](#)).

### 100. 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 ;

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. »

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### 101. 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.

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](#)).

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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

*Mis à jour le 21/12/2020*

Le décret n°2020-1624 du 19 décembre 2020 ([lien](#)) modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant 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 :

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 l'embarquement ne concluant pas à une contamination par le covid-19 ;

b) Des personnes de retour sur le territoire national en provenance d'une zone accueillant des stations de ski énumérées à l'annexe 2 quater du présent décret, ne pouvant justifier à leur arrivée ni du motif professionnel de leur séjour dans cette zone ni du résultat d'un test ou d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures plus tôt ne concluant pas à une contamination par le covid-19 ;

c) 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.



## 103. 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<sup>e</sup> 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).

## 104. 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](#))
- 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](#))

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 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

### 105. EP – Qui peut rédiger les certificats de décès :

*Mis à jour le 03/12/2020*

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

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 prévoit que :

- Les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne sont autorisés à établir des certificats de décès à partir de la deuxième année de leur parcours de consolidation des compétences, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent ;
- Les 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.
- Les médecins retraités sans activité, 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, de la part du Ministère de la Santé depuis avril 2020 et malgré plusieurs relance, sur la rémunération, la protection sociale et la couverture assurantielle de ces médecins retraités.

### 106. ED – Contenu du constat de décès :

*Mis à jour le 25/11/2020*

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 (...).

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



*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.

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

*« 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 ».*

### 107. 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

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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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

*Mis à jour le 11/12/2020*

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. »

La question de la mise en bière immédiate a fait débat, la DGS a alors saisi, le 18 novembre, le Haut Conseil de Santé Publique de cette question afin qu'une actualisation des recommandations soit faite.

Le 30 novembre 2020, le HCSP rend ainsi l'avis suivant relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2 ([lien](#)).

*« Parmi l'ensemble des recommandations proposées ci-dessous, le HCSP ne peut se prononcer sur le caractère immédiat de la mise en bière dans le cadre de la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2. Le caractère « immédiat » est complexe à évaluer, tant en termes de risque infectieux qu'en termes psycho-sociaux. En effet, la transmission du SARSCoV-2 à partir d'un cadavre n'est pas avérée et n'a pas fait l'objet de publications scientifiques ou de cas rapportés depuis le début de la pandémie. Le respect des précautions standard et complémentaires et les mesures organisationnelles décrites ci-dessous sont à même de maîtriser le risque infectieux, tout professionnel en charge de la manipulation du corps d'un défunt pouvant être équipé d'EPI adaptés (ce qui n'était pas forcément le cas au printemps dernier du fait des tensions d'approvisionnement en équipements). Par ailleurs, l'impossibilité de voir le corps du défunt dans un délai de 24h pourrait avoir de graves conséquences psycho-sociales sur le deuil des proches, en fonction de leur désir de voir le corps et des liens avec le défunt ».*

Compte tenu de cet avis du HCSP, la réglementation va sûrement être amenée à évoluer.



## MEDECINE DU TRAVAIL

Santé au travail / Arrêts de travail / Déclaration d'interruption / Téléconsultation / Dépistage Covid-19

### 109. EP – Santé au travail et téléconsultations :

*Mis à jour le 17/12/2020*

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.

Sur la question du recours à la téléconsultation en médecine du travail, voir aussi FAQ – Services de santé au travail – coronavirus sur le site du Ministère du travail.

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.

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

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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>

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

*Mis à jour le 17/12/2020*

#### 1) Les arrêts de travail :

L'ordonnance n° 2020-1502 du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire, et plus particulièrement son article 2, prévoit que : « ...  
*I. Par dérogation à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, le médecin du travail peut prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail en cas d'infection ou de suspicion d'infection à la covid-19... ».*

Cette mesure temporaire et dérogatoire est liée à l'état d'urgence sanitaire.

ATTENTION : un décret doit cependant être pris pour la mise en œuvre de cette disposition, décret non encore publié à ce jour.

#### 2) Les déclarations d'interruption de travail

Aux termes de l'article 2 de l'ordonnance du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire, le médecin du travail pourra également établir un certificat médical pour les salariés vulnérables en vue de leur placement en activité partielle en application du deuxième alinéa du I de l'article 20 de la loi du 25 avril 2020 susvisée.

ATTENTION : là encore, la mise en œuvre de cette disposition est subordonnée à la publication d'un décret

#### 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



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

*Mis à jour le 17/12/2020*

Aux termes de l'ordonnance n° 2020-1502 du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire :

- Dans le cadre de leurs missions et prérogatives définies par le code du travail et le code rural et de la pêche maritime, les services de santé au travail participeront aux actions de dépistage et de vaccination définies par l'Etat (article1).
- Le médecin du travail et, sous sa supervision, d'autres professionnels de santé des services de santé au travail pourront prescrire et réaliser, des tests de détection du SARS-CoV-2 (article 2).

ATTENTION : là encore, les conditions et modalités de mise en œuvre de ces dispositions devront être précisées par décret.

L'Ordre sera attentif au respect de quelques principes fondamentaux ; ces actions de dépistage collectif :

- Ne devraient intervenir qu'en cas de cluster ou de circulation particulièrement active du virus,
- Ne devraient relever que de la seule initiative des médecins du travail (et non d'une décision unilatérale de l'employeur),
- Devraient reposer sur la libre participation et le volontariat du salarié ainsi qu'une claire information de celui-ci sur les suites du dépistage (isolement...).

Les résultats des tests ne doivent en aucun cas être communiqués à l'employeur mais au seul médecin du travail.



## ARRETS DE TRAVAIL ET CERTIFICATS D'ISOLEMENT

Critères de vulnérabilité / Indemnisation / Arrêts de travail / Salariés / Travailleurs indépendants  
/ Agents publics

### 112. 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 kgm<sup>2</sup>) ;
- 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/mm<sup>3</sup> ;
  - 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 ;

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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 ;

### 113. 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 ;

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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/m<sup>2</sup>) ;

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/mm<sup>3</sup> ;
- 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 ;

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 ;

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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.

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 :

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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.

### 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](http://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/arret-de-travail/covid-19-dispositif-dindemnisation-des-interruptions-de-travail>
- [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arret-travail-covid-19\\_2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arret-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>

## 114. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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.

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](http://www.declare.ameli.fr) ou [www.declare.msa.fr](http://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 évolue au 1er septembre 2020.

Il n'est plus possible d'utiliser le site [declare.ameli.fr](http://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. [§112](#)).

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](http://declare.ameli.fr) à partir du 3 octobre.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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 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/arret-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>

### 115. 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 :

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 
- les personnes identifiées comme cas contact à risque;
  - les personnes considérées comme vulnérables;
  - 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](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/cir_45072/CIRC)



## HYDROXYCHLOROQUINE – PLAQUENIL

Hydroxychloroquine / Plaquenil® / Prescription / Dispensation / Pharmacovigilance

### 116. SP – Prescription d'hydroxychloroquine :

*Mis à jour le 08/12/2020*

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). »*

Le Haut Conseil de la Santé Publique a publié un avis ([lien](#)) relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans le Covid-19 en date du 25 novembre et recommande :

- S'agissant de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine seule ou associée à l'azythromycine, de ne pas prescrire ce médicament quelle que soit la situation (ni en ambulatoire, ni en hospitalisation, ni en prophylaxie pré exposition, ni en curatif, ni en prophylaxie post exposition) ;

Le HCSP conclut qu'à ce jour, et en complément des analyses figurant dans les avis antérieurs, ni les données pré-cliniques et en particulier les études sur modèle de primates non humain, ni l'analyse des études randomisées contrôlées y compris celles récemment publiées, ne permettent de conclure l'identification d'étude méthodologiquement robuste pour étayer la possible utilisation d'hydroxychloroquine pour le traitement du Covid-19.



## 117. 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).

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](http://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 que : « 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

### 118. 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](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



### 119. 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. »

### 120. 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. »

### 121. 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 :

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



- Autres : Noradrénaline, Tocilizumab

## 122. 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. »

## 123. 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 :

« 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

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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. »

### 124. 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.

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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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. »

### 125. 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



### 126. 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.



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. »

## 127. 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.

### 128. SP – Oxygénothérapie et Modalités 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](#))

### 129. 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](http://www.signalement-sante.gouv.fr) ».

### 130. 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](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'O<sub>2</sub> doivent être essentiellement réservées pour assurer la mobilité des patients oxygéno-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.

### 131. 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)

### 132. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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)

### 133. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### 134. 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. 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.

### 135. 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 :

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 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](#)).

### 136. SP – Utilisation du médicament Remdesivir et patients Covid-19 :

*Mis à jour le 08/12/2020*

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.* »



Le Haut Conseil de la Santé Publique a publié un avis ([lien](#)) relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans le Covid-19 en date du 25 novembre et recommande :

- S'agissant du Remdesivir : de ne pas prescrire ce médicament quelles que soient la situation clinique et les modalités de prise en charge des patients en dehors des essais cliniques randomisés.

À ce jour, il n'existe aucune donnée permettant d'évaluer l'efficacité du remdesivir sur la cinétique d'excrétion virale SARS-CoV-2, évaluée par RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé ou respiratoire bas dans l'ensemble des essais ayant inclus des milliers de patients, y compris les essais randomisés.

### 137. SP – Utilisation du médicament Tocilizumab et patients Covid-19 :

*Mis à jour le 08/12/2020*

Le Haut Conseil de la Santé Publique a publié un avis ([lien](#)) relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans le Covid-19 en date du 25 novembre et recommande :

- De ne pas prescrire de Tocilizumab en dehors du cadre d'essai clinique,
- De réaliser de nouveaux essais ou d'adapter les essais existants pour identifier les cibles éventuelles
- Toutefois, en cas d'aggravation incontrôlée en dépit d'un traitement standard (SOC) incluant la dexaméthasone, en situation de sauvetage chez les patients présentant un état hyper-inflammatoire persistant (fièvre, CRP élevée, ferritine élevée), en l'absence de surinfection bactérienne ou fongique, l'utilisation du Tocilizumab pourrait être laissée à la responsabilité du prescripteur après discussion collégiale du rapport bénéfice/risque avec une équipe extérieure disposant de l'expertise (ESR, RCP régionale, ...).

Le HCSP précise que les données relatives à l'utilisation du Tocilizumab chez les patients atteints de Covid-19 sont actuellement très limitées, qu'au vu de l'analyse des publications et des essais cliniques, il n'est pas possible de recommander l'utilisation du Tocilizumab dans le traitement de la pneumonie à SARS-CoV-2.

Les effets observés sur la nécessité de recours à la ventilation mécanique invasive chez les patients atteints de covid-19 de gravité modérée (c'est-à-dire avec une oxygénothérapie de plus de 6l/min et à haut débit hospitalisés ou non en réanimation) sont trop hétérogènes d'une étude à l'autre pour conclure ou pouvoir formuler une recommandation.

Il n'est pas non plus possible au vu des critères d'inclusion et de jugement hétérogènes d'identifier des populations cibles pour lesquelles un bénéfice existerait.



## 138. SP – Veille des études cliniques pour certains médicaments du Covid-19 :

*Mis à jour le 08/12/2020*

- La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié une nouvelle fiche « Veille des études cliniques publiées pour certains médicaments du Covid-19 » ([lien](#)) et concerne les médicaments suivants :
- REMDESIVIR : En date du 20 novembre 2020, l'OMS recommande de ne plus administrer le remdesivir en plus des soins standards chez les patients hospitalisés et atteints de la COVID-19, quelle que soit la gravité de la maladie. Sur la base des résultats des quatre essais cliniques (ACTT-1, SIMPLE modérée, SOLIDARITY, étude chinoise) regroupant 7 333 patients hospitalisés et atteints de la COVID-19, l'OMS conclut sur le manque de preuves du remdesivir en termes de réduction de la mortalité, du besoin de la ventilation mécanique et de la réduction du délai d'amélioration clinique. Les données disponibles n'ont pas mis en évidence un risque de survenue d'effets indésirables graves plus élevé chez les patients traités par remdesivir, cependant davantage de données de pharmacovigilance sont nécessaires pour le confirmer ;
- LOPINAVIR/RITONAVIR : Les résultats annoncés le 15 octobre 2020 en pre-print de l'essai SOLIDARITY n'ont pas mis en évidence d'effet de cette association par rapport aux soins standards sur la mortalité chez les patients hospitalisés pour la COVID-19. A ce jour, la preuve d'efficacité du lopinavir/ritonavir dans le traitement de la COVID-19 n'est pas établie dans des études de phase III contrôlées, randomisées. Aucune recommandation ne préconise son utilisation en dehors d'un encadrement dans un essai clinique ;
- HYDROXYCHLOROQUINE : Le 21 octobre 2020, l'ANSM a rendu un avis défavorable à la mise en place d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) pour l'hydroxychloroquine sollicitée par l'IHU de Marseille, au regard des données disponibles, très hétérogènes et inégales, qui 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 ». A ce jour, la preuve d'efficacité de l'hydroxychloroquine +/-azithromycine dans le traitement de la COVID-19 n'est pas établie dans des études de phase III contrôlées, randomisées. Aucune recommandation internationale ou nationale ne préconise son utilisation en dehors d'un encadrement dans un essai clinique.



## DISPOSITIFS MEDICAUX

Dispositifs médicaux / Ruptures / Solutions innovantes

### 139. 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](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.



## ESSAIS CLINIQUES

### Essais cliniques / Procédures accélérées

#### 140. SP – Essais cliniques dans la prise en charge des patients atteints du Covid-19 :

*Mis à jour le 07/12/2020*

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 minimes 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
- ou sur des anticorps monoclonaux (immunomodulateurs).

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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.

Le décret n°2020-1517 ([lien](#)) du 3 décembre 2020 met fin à la désignation par le Ministre chargé de la santé des comités de protection des personnes (CPP) compétents pour examiner les projets de recherches impliquant la personne humaine visant à lutter contre l'épidémie de Covid-19. En effet, il est mis fin à la procédure dérogatoire de désignation des CPP.

### 141. 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<sup>er</sup> aout.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



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.

## 142. 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-medicine.fr/communiquede-lacademie-nationale-de-medicine-recherche-clinique-et-covid-19-la-science-nest-pas-une-option/>

## 143. 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

### 144. 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 §160– 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>

### 145. SP – Matéiovigilance et Dépistage Covid-19 : Retrait des tests antigéniques VivaDiag :

*Mis à jour le 31/12/2020*

L'ANSM a publié une alerte sur l'utilisation des tests rapides VivaDiag ayant donné des résultats faussement positifs ([lien](#)).

L'ANSM, après avoir mené ses investigations, confirme que les performances et la sécurité d'utilisation de ce dispositif ne sont pas garanties. Elle demande à l'ensemble des pharmacies d'officine de ne plus les utiliser et de mettre en quarantaine tous les lots en leur possession.

Un DGS-Urgent n°2020\_64 ([lien](#)), publié le 16 décembre 2020, relatif à la « Mise en quarantaine des Tests rapides antigéniques VivaDiag en raison de faux positifs Covid-19 » prévoit de ne plus utiliser ces tests et de mettre en quarantaine les lots restant.

Le DGS-Urgent demande également que les professionnels de santé, ciblés par le DGS-Urgent, contactent les personnes tester positives avec ces dispositifs dans les 7 derniers jour et de :

- Les informer du risque du faux positif
- Les orienter vers la réalisation d'un tests moléculaire (RT-PCR) pour confirmation
- En présence d'un contexte clinique évocateur, leur recommander de consulter un médecin.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



Par une décision du 22 décembre 2020, l'ANSM suspend l'importation, la mise sur le marché, la distribution, la publicité et l'utilisation des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro VivaDiag Test rapide SARS-CoV-2 ([lien](#)).

DGS Urgent 30 décembre 2020 ([lien](#)) : A la suite de la décision de police sanitaire prise par l'ANSM de suspendre la mise sur le marché, la distribution, la publicité et l'utilisation des dispositifs dénommés VIVADIAG Test Rapid SARS CoV 2 Ag il est demandé ainsi :

- aux pharmaciens d'officine d'organiser le rappel des dispositifs qu'ils ont délivrés aux professionnels de santé ;
- aux autres professionnels de santé de contacter l'officine qui les a approvisionnés avec ce dispositif afin de procéder à leur retour.

### 146. SP – Consignes de dépistage et nouveaux variants du SARS-CoV-2 :

*Mis à jour le 07/01/2021*

Les DGS-Urgent n°2020\_67 et n°2020\_69 des 23 et 24 décembre 2020 :

- « Adaptation des consignes de dépistage en lien avec le nouveau variant du SARS-CoV-2 détecté au Royaume-Uni » ([lien](#)) et
- « Adaptation des consignes de dépistage en lien avec les nouveaux variants du SARS-CoV-2 détectés » ([lien](#)),

précisent la conduite à tenir s'agissant de la circulation de plusieurs variants du SARS-CoV-2 et il est rappelé l'importance de questionner systématiquement, pour toute personne se présentant pour un test de dépistage du SARS-CoV-2, un séjour à l'étranger dans les 14 jours précédant ou un contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger dans les 14 jours suivant son retour, et de renseigner le cas échéant le champ « pays de provenance » dans SI-DEP.

Par ailleurs, il est important de rappeler la conduite à tenir pour les cas possibles et confirmés du nouveau variant et leurs personnes contact à risque. Toute personne susceptible d'être infectée par le nouveau variant, toute personne testée positive pour ce nouveau variant et toute personne contact à risque d'un cas confirmé par ce nouveau variant devra respecter strictement l'isolement/ la quarantaine. Il n'y a pas de conduite à tenir particulière s'agissant de l'isolement pour les personnes infectées par ce variant, il convient toutefois de rappeler aux personnes concernées que toute infection ou contact à risque doit conduire à un isolement strict.

S'agissant spécifiquement des personnes ayant séjourné en Afrique du Sud ou ayant été en contact avec une personne y ayant séjourné, il est demandé d'orienter ces personnes vers un test RT-PCR, et d'adresser tout test positif au CNR pour génotypage.

Du fait des variations de la protéine S (1 variation pour le VUI -VOC désormais-202012/01 et 4 variations pour le 501.V2), l'utilisation des tests antigéniques ciblant uniquement la protéine S, dans le cadre de



diagnostics individuels ou d'opérations de dépistage, est actuellement fortement déconseillée au regard du risque de faux négatifs pour ces variants.

Les tests antigéniques ciblant d'autres protéines, notamment la protéine N, ne sont pas concernés et peuvent continuer à être mobilisés.

La liste des tests antigéniques avec les cibles visées par chaque test est disponible sur le site Internet <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>.

## 147. 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 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 ;

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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.

### 148. 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 bénéficier, 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. »



## 149. 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.

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.

[...]

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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. »



## 150. 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](#)).

## 151. SP – Tests RT LAMP salivaires intégrés :

*Mis à jour le 07/12/2020*

La HAS a publié le 27 novembre 2020 un avis favorable à l'utilisation et au remboursement des tests salivaires rapides intégrés en cas de symptômes ([lien](#)) :

*« Un autre type de tests RT-LAMP sur prélèvement salivaire a été développé, nommé EasyCov®. Il s'agit d'un système « intégré ».*

*La sensibilité du test EasyCov® est satisfaisante pour les patients symptomatiques (84 %). En revanche, la spécificité, elle, ne l'est pas : avec 92 %, il est en dessous des performances minimales requises par la HAS.*

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



*Par conséquent, la HAS est favorable à son utilisation et à son remboursement chez les patients symptomatiques pour lesquels le prélèvement nasopharyngé est impossible ou difficilement réalisable. En effet, même si ce test est moins performant que le test RT-PCR nasopharyngé – qui reste le test de référence – cette baisse de sensibilité et de spécificité est compensée par l'acceptabilité et la rapidité de réalisation, avec un résultat en 40 minutes contre plusieurs heures au minimum pour la RT-PCR. Cependant, la moins bonne spécificité impose de réaliser un contrôle par un test RT-PCR sur prélèvement salivaire en cas de test positif » ([lien](#)).*

L'arrêté du 3 décembre 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, prévoit à l'article 22 ([lien](#)) :

« IV. – Lorsque le résultat d'un test RT LAMP intégré sur prélèvement salivaire est positif, il doit faire l'objet d'un contrôle par un test RT-PCR sur prélèvement salivaire. »

### 152. SP – Tests RT LAMP salivaires non intégrés :

*Mis à jour le 07/12/2020*

La HAS a rendu le 27 novembre dernier un avis défavorable à l'inscription sur la liste des actes et prestation de l'acte de détection du génome du virus SARS-CoV-2 par technique RT LAMP sur prélèvement salivaire (hors système intégré) ([lien](#)).

Un travail a été mené pour savoir si l'analyse de ces échantillons salivaires pourrait se faire par RT-LAMP, cette technique d'analyse moléculaire plus rapide étant déjà validée et utilisée pour des échantillons nasopharyngés.

Mais l'analyse des études scientifiques n'a pas révélé de données robustes sur leur efficacité en dépistage des personnes asymptomatiques. Et concernant les personnes symptomatiques, les données sont limitées et révèlent des performances insuffisantes par rapport aux performances minimales requises par la HAS : sensibilité clinique de 75% et spécificité clinique de 94%, contre les 80% et 99% recommandés.

La HAS considère donc à ce jour que les tests RT-LAMP non intégrés sur prélèvement salivaire ne peuvent être inclus dans la stratégie de dépistage et de diagnostic de la Covid-19.



## 153. SP – Tests rapides nasopharyngés d'orientation diagnostique antigénique (TROD Antigéniques) :

*Mis à jour le 09/12/2020*

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 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 :

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



[...] « 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.

« 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. »

Un DGS-Urgent n°2020\_61 ([lien](#)) prévoit la sécurisation de l'approvisionnement en tests antigéniques rapides en officines pour la période des fêtes de fin d'année.

Les médecins, infirmiers, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes vont être destinataires d'une information actualisée concernant l'approvisionnement auprès de leur pharmacie d'officine sans avance de frais. Les pharmaciens factureront ainsi directement à l'Assurance maladie cette délivrance en mentionnant les coordonnées du professionnel ayant reçu cette dotation. La délivrance des tests doit se faire sans déconditionnement dans les limites quotidiennes suivantes : une boîte par professionnel et par jour lorsque la boîte contient plus de 15 tests et 2 boîtes si elle en contient moins de 15.

Le DGS-Urgent rappelle que les seuls dispositifs inscrits sur la liste officielle ([lien](#)) peuvent être utilisés sur le territoire national. Ainsi, il est demandé aux utilisateurs et acheteurs potentiels de vérifier que le test figure bien sur cette liste.

### 154. SP – Conditions de recours aux tests antigéniques :

*Mis à jour le 28/12/2020*

L'arrêté du 24 décembre 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 insère un nouvel article 25-1 qui prévoit la possibilité pour les « médiateurs de lutte anti-covid-19 » de procéder aux actes de prévention et de limitation des conséquences de l'épidémie de Covid-19 :

« Des médiateurs de lutte anti-covid-19 concourent, sous la responsabilité d'un professionnel de santé mentionné au 1° du V de l'article 25 et sous réserve d'avoir validé une formation préalable, aux actions

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



de prévention et de limitation des conséquences de l'épidémie de covid-19, notamment le risque infectieux lié à la transmission du virus, suivantes :

1° Le prélèvement, l'analyse et la communication du résultat des tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques nasopharyngés pour la détection du SARS-Cov 2 ;

2° La délivrance de messages de sensibilisation individuelle portant sur les mesures de prévention et la promotion des gestes barrières, la conduite à tenir en fonction des résultats du test, l'information sur l'accompagnement sanitaire et social dont les personnes sont susceptibles de bénéficier et les méthodes d'identification des contacts des personnes infectées ;

3° La collecte des informations relatives aux contacts des personnes infectées, l'enregistrement des données permettant l'identification des personnes infectées et des personnes présentant un risque d'infection et la contribution aux enquêtes sanitaires ;

Par dérogation à l'article 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur, les instituts de formation préparant au diplôme d'Etat d'infirmier sont autorisés à participer à la formation à ces missions. »

L'arrêté du 24 décembre 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 modifie 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 le cadre de l'un ou l'autre des régimes suivants :

1° Soit dans le cadre d'un diagnostic individuel réalisé par un médecin, un pharmacien d'officine l'infirmier, un masseur-kinésithérapeute, la sage-femme ou un chirurgien-dentiste dans son lieu d'exercice habituel.

Les diagnostics individuels réalisés au sein de services de santé au travail ou de médecine de prévention peuvent l'être, sous la responsabilité d'un professionnel de santé exerçant l'une des professions mentionnées au 1° du V de l'article 25, par un médiateur de lutte anti-covid-19 mentionné à l'article 25-1.

Les diagnostics mentionnés au présent 1° sont réalisés dans le respect des conditions suivantes :

a. Le test est prioritairement destiné :

- Aux personnes symptomatiques pour lesquelles il doit être utilisé dans un délai inférieur ou égal à 4 jours après l'apparition des symptômes ;
- Aux personnes asymptomatiques lorsqu'elles sont personnes contacts détectées isolément ou au sein d'un cluster

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- b. Les test peut être utilisé subsidiairement, lorsque les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du présent 1° l'estiment nécessaire dans le cadre d'un diagnostic pour les autres personnes asymptomatiques.

2° Soit, en période de circulation active du virus, dans le cadre d'opérations de dépistage collectif organisées au sein de populations ciblées, de cluster ou de suspicion de cluster, ou de tests à large échelle à visée épidémiologique sur un territoire déterminé.

Ces opérations peuvent être organisées notamment par un employeur public ou privé, par un établissement d'enseignement ou par une collectivité territoriale. Elles font l'objet d'une déclaration préalable au représentant de l'Etat dans le département.

Les opérations réalisées à l'initiative des préfetures, des agences régionales de santé ou effectuées, en leur sein, par des établissements de santé ou des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, sont dispensées de la déclaration mentionnée à l'alinéa précédent.

Les tests réalisés dans le cadre du présent 2° sont effectués par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un masseur-kinésithérapeute, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste ou, sous la responsabilité de l'un de ces professionnels, par l'une des personnes mentionnées aux IV et V de l'article 25 ou par un médiateur de lutte anti-covid-19 mentionné à l'article 25-1.

La réalisation matérielle des tests antigéniques est soumise aux obligations précisées en annexe. 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 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. »

Plusieurs documents sont à la dispositions des professionnels de santé :

- 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](#)) :

La HAS a émis un avis favorable (Avis n°2020\_0080 – [lien](#)) à l'extension des indications des tests antigéniques, afin de les utiliser non seulement chez les personnes présentant des symptômes, mais également chez les personnes contact détectées isolément ou au sein de clusters.

Le délai de réalisation du test antigéniques est le même que celui recommandé pour la RT-PCR, à savoir :

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- le plus tôt possible puis à 7 jours pour les personnes contacts à haut risque (au sein du même foyer qu'un patient contaminé) ;
- à 7 jours après exposition pour les autres personnes contact (faible risque).

Leur utilisation n'est en revanche toujours pas recommandée pour le dépistage de personnes asymptomatiques isolées, faute de données.

### 155. SP – Conditions d'utilisation des tests antigéniques en dehors du lieu d'exercice habituel :

*Mis à jour le 22/12/2020*

Le DGS-Urgent n°2020\_66 ([lien](#)) « Utilisation des tests antigéniques rapides par les médecins, pharmaciens, infirmiers diplômés d'Etat, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes » permet la réalisation de ces tests dans tout lieu autre que ceux dans lesquels ils exercent habituellement à condition qu'ils présentent des garanties suffisantes de qualité et de sécurité sanitaire, ainsi que le travail en interprofessionnalité.

Cet exercice délocalisé doit faire l'objet d'une télédéclaration préalable à l'ARS et au représentant de l'Etat dans le département au moins deux jours ouvrés avant le début de l'opération.

Le médecin doit également déclarer cette activité au conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel elle se situe, selon la même procédure simplifiée que celle mise en place pour une activité en centre COVID (cf. §26– Activités en Centre COVID et application de l'article 85 du code de déontologie médicale sur l'exercice en site distinct).

Le formulaire de télédéclaration est accessible sur la page suivante : <http://invite.contacts-demarches.interieur.gouv.fr/Tests-antigeniques-et-examens-de-biologie-medicale>

Pour accéder au bon formulaire, il convient de cliquer sur le lien : « Je suis professionnels de santé à l'initiative d'une opération visant à réaliser, seul ou avec d'autres professionnels de santé, des tests antigéniques rapides (TROD) en dehors du lieu habituel d'exercice ».

Une fois le formulaire validé et complété, le télédéclarant recevra automatiquement un accusé de réception par mail.

Les prélèvements nasopharyngés sont réalisables par les professions précitées sans ordonnances.

La doctrine d'utilisation est celle fixée par l'arrêté du 10 juillet modifié (cf. §140) mais le DGS-Urgent rappelle que « *Si les médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes sont habilités à réaliser des tests antigéniques rapides aussi bien au profit de personnes symptomatiques qu'au profit de personnes asymptomatiques, la priorité doit néanmoins être donnée aux personnes symptomatiques et aux personnes contacts à risque. Le respect de cette priorisation est indispensable pour un déploiement réussi* ».



Le DGS-Urgent prévoit par ailleurs :

- Les cas de positivité d'un test et l'orientation du patient vers son médecin traitant,
- Les cas de négativité d'un test et la nécessité d'une confirmation RT-PCR dans certains cas
- La communication des résultats via le portail web « SI-DEP IV »

## 156. SP – Conditions de réalisation matérielle des tests antigéniques :

*Mis à jour le 07/12/2020*

L'arrêté du 3 décembre 2020 ([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 l'article 22 ([lien](#)) :

« Après déclaration au représentant de l'Etat dans le département, la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique antigénique nasopharyngé de détection du SARS-CoV-2 peut être effectuée dans tout lieu autre que ceux dans lesquels exercent habituellement les professionnels de santé et présentant des garanties suffisantes de qualité et de sécurité sanitaire pour répondre aux exigences de l'annexe à l'article 26-1 du présent arrêté. Les 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'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 ;

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 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.

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. »

## 157. 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>

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 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](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](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](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](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-evaluation-des-performances-des-tests-serologiques-detectant-les-anticorps-diriges-contre-le-sars-cov-2](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/cahier-des-charges-definissant-les-modalites-d-evaluation-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.

### 158. 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 ;

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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.

« [...] 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 autorisés, 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, outre 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 ;

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 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 :

- 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.

### 159. 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

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



sur le fondement d'une unique prescription, établie par tout médecin de l'agence régionale de santé compétente ou désigné par elle.

## 160. 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 07/12/2020*

L'arrêté du 3 décembre 2020 ([lien](#)) modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 ([lien](#)) 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, remplace à l'article 26 par :

« 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 font l'objet, à compter du 4 décembre 2020, d'une procédure d'évaluation des performances par le fabricant selon le protocole établi par le Centre national de référence des virus des infections respiratoires (dont la grippe), mis en ligne sur le site internet de ce centre, conformément au cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé, et sont conformes aux exigences du présent arrêté.

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 déclare son activité auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé selon le formulaire mis en ligne sur son site internet et joint la déclaration de conformité CE du dispositif médical de diagnostic in vitro, la notice en français du produit et la fiche de synthèse des résultats de l'évaluation des performances réalisée par le fabricant conformément au protocole mentionné au précédent alinéa.

Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ayant fait l'objet d'une évaluation de performance par le Centre national de référence des virus des infections respiratoires entre le 21 mai et le 3 décembre 2020, et publiés sur le site du ministère chargé de la santé, sont réputés répondre aux exigences d'évaluation de performances énoncées aux deux premiers alinéas du présent I. Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ayant fait l'objet d'une évaluation de performance par le même centre entre le 21 mai et le 3 décembre 2020 dont les résultats n'ont pas permis une publication sur le site du ministère chargé de la santé ne peuvent faire l'objet de la procédure d'évaluation des performances par le fabricant définie au présent arrêté, à l'exception de ceux ayant fait l'objet d'une modification de conception substantielle.

Au regard des documents mentionnés au deuxième alinéa du présent I, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé informe le ministère chargé de la santé des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro marqués CE conformes aux exigences du présent I en vue de leur inscription sur la liste publiée sur le site internet du ministère chargé de la santé. Cette liste comporte, en outre, les dispositifs évalués avant le 4 décembre 2020 par le Centre national de référence des virus des infections respiratoires (dont la grippe), conformément au cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



Les dispositifs inscrits sur cette liste sont soumis aux dispositions prévues à l'article L. 5222-3 du code de la santé publique.

Les rapports d'études correspondants sont tenus à disposition des autorités compétentes.

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.

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.

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. »

### 161. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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 :

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 SIDEP, 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



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

### 162. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



## 163. 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 dénommée "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. »

### 164. 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.

### 165. 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. »

### 166. 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>

## 167. 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 :

- Dans la vie civile, de porter un masque chirurgical de type I ou un masque grand public

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



- 
- 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

### 168. 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.

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

## COVID-19 THESAURUS



### 169. 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



## ANNEXE 1 Circulaires et Courriers CNOM

170. 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](mailto: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<sup>e</sup> 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<sup>ème</sup> 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'interna 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.

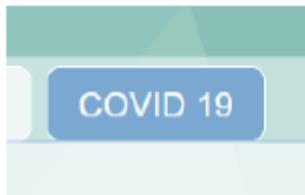
- Pour les confrères qui seraient dans une situation de grande difficulté matérielle et financière liée à la crise sanitaire que nous traversons, la commission nationale d'entraide pourra étudier, au cas par cas, les dossiers que les conseils départementaux lui adresseront aux fins d'envisager l'octroi 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<sup>er</sup> 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 souhaiter<sup>1</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Hotline : 0806 800 338

# Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19  
THESAURUS



171. 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](mailto:ethique-deontologie@cn.medecin.fr)

[exercice-professionnel@cn.medecin.fr](mailto:exercice-professionnel@cn.medecin.fr)

[service.inscription@cn.medecin.fr](mailto:service.inscription@cn.medecin.fr)

[fcm@cn.medecin.fr](mailto:fcm@cn.medecin.fr)

[contrats@cn.medecin.fr](mailto:contrats@cn.medecin.fr)

[appels-administratifs@cn.medecin.fr](mailto:appels-administratifs@cn.medecin.fr)

Paris, le 15 janvier 2021

**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.

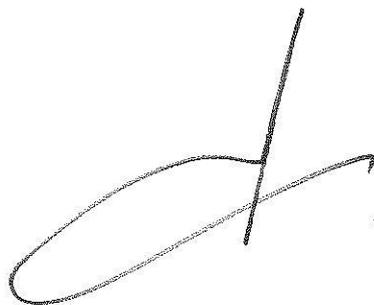
3 **La situation actuelle est temporaire et les dispositions dérogatoires, auxquelles cette situation a conduit, prendront fin le 23 juin 2020. Pour mémoire la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 a prorogé l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 10 juillet 2020 inclus.**

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

<b>1. Le traitement des mesures à prendre en urgence, conformément à l'article 4 de la délibération du CNOM du 3 avril 2020.....</b>	<b>4</b>
<b>1.0 Observations communes à toutes les mesures urgentes.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Les décisions des CDOM.....</b>	<b>4</b>
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
<b>1.2 Les décisions des Formations restreintes.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Le traitement des situations non urgentes au regard de l'état d'urgence sanitaire.....</b>	<b>11</b>
<b>2.0 Observations communes aux situations non urgentes.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Les décisions pour lesquelles un refus est acquis à l'expiration du délai prévu pour prendre une décision.....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Les qualifications.....	11
2.1.2 Les transferts.....	12
2.1.3 Les inscriptions et refus d'inscription des SPFPL.....	12
<b>2.2 Les décisions pour lesquelles un accord est acquis à l'expiration du délai prévu pour prendre une décision.....</b>	<b>13</b>
2.2.0 Observations communes à ces décisions (autorisations, 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
<b>2.3 Les avis des CDOM sur les contrats.....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 Les activités des CDOM en lien avec les plaintes.....</b>	<b>16</b>
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
<b>3. Les recours.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 3.1 Les recours formés devant le Conseil national.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 3.2 Les recours formés devant une formation restreinte.....</b>	<b>18</b>

# 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](mailto: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 étayée 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<sup>1</sup> 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 :**

<sup>1</sup> 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](mailto: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 requises<sup>2</sup>, 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](mailto: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.

<sup>2</sup> 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 saisi, 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](mailto: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 remplacement<sup>3</sup> 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 mobile<sup>4</sup> 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 cabinet<sup>5</sup> 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.

<sup>3</sup> Formulaire disponible sur le site de l'Ordre des médecins : <https://sve.ordre.medecin.fr/>

<sup>4</sup> Formulaire disponible sur le site de l'Ordre des médecins : <https://sve.ordre.medecin.fr/>

<sup>5</sup> 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 distinct<sup>6</sup> 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

<sup>6</sup> 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](mailto: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 au demeurant le très grand 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](mailto:fcm@cn.medecin.fr)

#### 2.1.1 Les qualifications

Demande de qualification de spécialiste via les commissions nationales de 1<sup>ère</sup> 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<sup>ère</sup> 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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 2 Modèles – Inscription

172. 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



## 173. 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.