

## Réponses au questionnaire du CNOM sur la téléconsultation et la protection du personnel soignant dans le contexte du COVID-19

Au nom du Conseil national de l'Ordre des Médecins français (CNOM), le CEOM a mené une enquête sur la pratique de la téléconsultation et la protection du personnel soignant dans les pays européens, dans le cadre de la pandémie du COVID-19. L'objectif est de mettre en place les mesures nécessaires pour faciliter le travail vital des médecins, tout en protégeant leur santé, pendant la situation sanitaire.

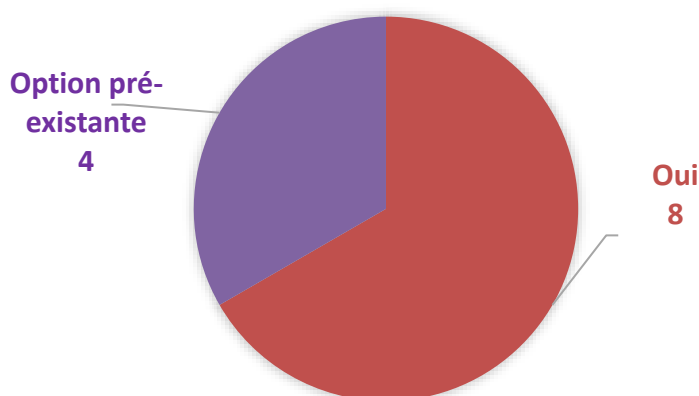
### **11 réponses au total (65%) :**

Allemagne ; Chypre ; Espagne ; Estonie ; Grèce ; Italie ; Luxembourg ; Pays-Bas ; Portugal ; Royaume-Uni ; Suède ; Suisse.

## I- PREMIÈRE PARTIE : LA TELECONSULTATION

**a) Avez-vous mis en place au niveau national des dérogations pour une utilisation de la téléconsultation à plus grande échelle suite au COVID-19 ?**

### Dérogations



OUI	
<b>Chypre</b>	Les directives nationales sont en constante évolution, c'est pourquoi le médecin peut faire une consultation, prescrire des médicaments ou demander des diagnostics en présentiel après la téléconsultation.
<b>Espagne</b>	Les consultations en face à face non-urgentes ont été suspendues et la priorité est donnée aux soins d'urgence en face-à-face aux patients urgents du COVID-19. D'autre part, l'utilisation de la téléconsultation a été étendue en cas de possibilité de COVID-19.

<b>Estonie</b>	Avant l'épidémie, il a été décidé que la téléconsultation n'est possible qu'en cas de consultation de suivi (le médecin a déjà vu un patient). Maintenant, la première consultation est également autorisée si le médecin le décide.
<b>Italie</b>	La distanciation sociale a favorisé l'utilisation d'outils numériques
<b>Luxembourg</b>	La téléconsultation a été mise en place de manière dérogatoire comme règle générale de consultation pendant la pandémie sous réserve pour le médecin de décider de l'opportunité d'une consultation physique avec le patient. Il s'agit d'une nouveauté alors que le système de santé, en particulier la nomenclature des actes, n'envisageait à ce jour pas de téléconsultation. Entretemps, une plateforme sécurisée qui a été créée dans ce contexte permet au patient d'avoir une consultation en ligne avec son médecin, son dentiste ou sa sage-femme, soit par audio, soit par vidéo.
<b>Pays-Bas</b>	<p>Comme un certain nombre d'autres organisations de soins de santé et l'autorité néerlandaise de protection des données, l'Ordre néerlandais (KNMG) a publié un guide sur les consultations vidéo qui peuvent être menées pour éviter les consultations physiques avec les patients.</p> <p>Ils conseillent les médecins d'utiliser des applications mobiles sécurisées lorsque cela est possible. Ils ont informé les médecins qu'il existe 3 catégories d'applications mobiles pour les consultations vidéo : 1) spécialement développées pour les soins de santé ; 2) applications commerciales (par exemple ZOOM, MS Teams) ; 3) les applications grand public (par exemple Skype, WhatsApp). Les applications spécialement développées pour les soins de santé sont supposées être développées pour se conformer aux règles et réglementations légales et professionnelles relatives à l'échange sécurisé de données.</p>
<b>Portugal</b>	Tous les secteurs publics et privés ont opté pour la consultation vidéo et la consultation téléphonique. Pour la pandémie de COVID-19, un numéro national et un service appelé – SANTÉ 24 - ont été mis en place, pour poser des questions et orienter les patients soupçonnés de COVID-19, vers des centres hospitaliers spécifiques préalablement préparés pour les recevoir.

### OPTION PRE-EXISTANTE

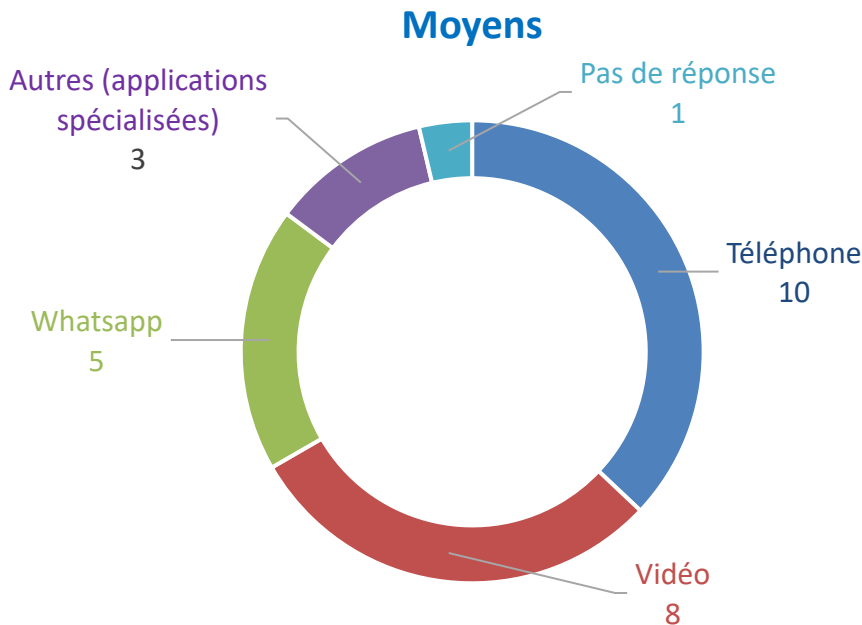
<b>Allemagne</b>	La téléconsultation était déjà autorisée
<b>Royaume - Uni</b>	Des questions-réponses ont été ajoutés sur le site du GMC pour mieux orienter les patients : <a href="https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-hub/covid-19-questions-and-answers#Remote_consultations">https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-hub/covid-19-questions-and-answers#Remote consultations</a>
<b>Suède</b>	Il existe 21 systèmes des santé régionaux différents avec chacun ses propres modes de fonctionnement.

### NON

<b>Suisse</b>	La téléconsultation peut être proposée aux patients sans modification de la loi. Les
---------------	--

infrastructures existent, ou se diversifient avec des solutions spécifiques au domaine de la santé. Par contre, les questions de remboursement par les assurances ne sont pas encore clairement définies, en tenant compte de l'augmentation du volume des prestations en rapport avec la téléconsultation.

## b) Par quels moyens ?



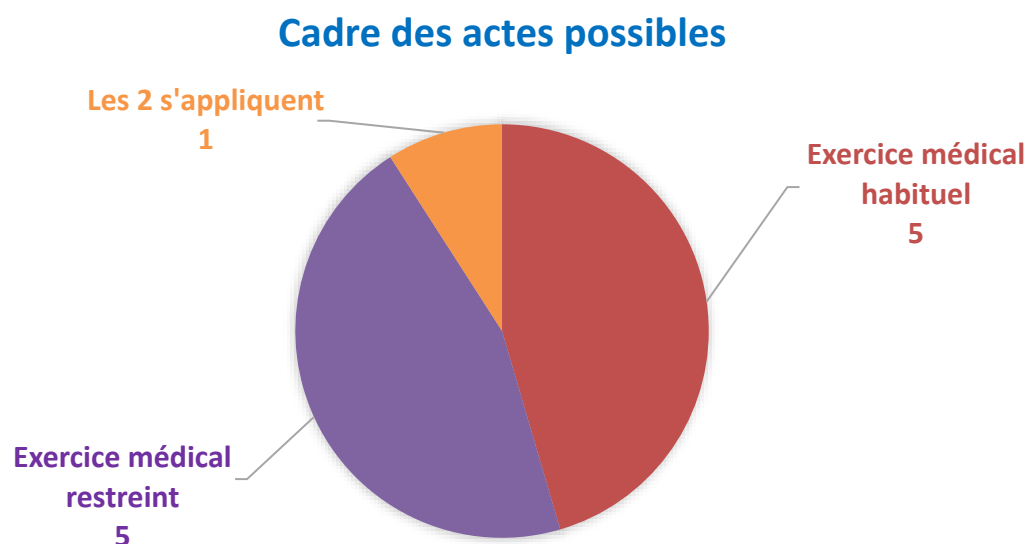
- **Par téléphone :**  
Allemagne ; Chypre ; Estonie ; Pays-Bas ; Suisse ; Suède ; Portugal ; Luxembourg ; Espagne
- **Par vidéo :**  
Allemagne ; Espagne ; Luxembourg ; Pays-Bas ; Portugal ; Suisse ; Suède
- **Par WhatsApp :**  
Pays-Bas ; Luxembourg ; Espagne ; Suisse
- **Autres applications spécialisées pour les médecins**  
Pays-Bas : applications pour la eSanté  
Suisse : *Hin Talk Vidéo* soutenue par la Fédération des Médecins helvétiques FMH  
Luxembourg
- **Pas de réponse :** Royaume-Uni

### c) Comment la confidentialité est-elle respectée ?

Pays	Modalités
<b>Allemagne</b>	Le Code déontologique des médecins, permettant également la pratique de la télémédecine, oblige le médecin à respecter le secret médical. Cependant, il n'y a pas de lois spécifiques sur la manière dont le secret médical doit être respecté lors de la télémédecine. Les mêmes règles s'appliquent que ce soit en face à face ou à distance.
<b>Chypre</b>	L'appel téléphonique a lieu uniquement entre le médecin et le patient
<b>Espagne</b>	La clause de confidentialité est respectée car le patient interagit directement avec le médecin par téléphone ; et celui-ci, en plus de mener la consultation comme en temps normal, ne partage que les données statistiques nécessaires qui sont des données génériques sans à aucun moment partager des données personnelles (nom, adresse, numéro de sécurité sociale, etc.)
<b>Estonie</b>	Les téléconsultations par téléphones ont déjà été autorisées avant la pandémie. Les mêmes pratiques continuent de s'appliquer.
<b>Italie</b>	Dans la relation entre le médecin généraliste et le patient, le contact se produit entre deux personnes qui se connaissent depuis longtemps et où existe une relation de confiance.
<b>Luxembourg</b>	<p>La téléconsultation étant un acte médical à part entière, les devoirs traditionnels en matière de confidentialité demeurent comme lors d'une consultation physique en cabinet où le médecin est seul à seul avec son patient.</p> <p>Le professionnel a toutefois le devoir supplémentaire de garantir la fiabilité du dispositif de téléconsultation, en ayant recours aux moyens techniques respectant les exigences de sécurité, de traçabilité et de protection des données privées.</p> <p>De même il revient au professionnel de veiller à la bonne transmission des documents liés à la téléconsultation (mémoires d'honoraires, certificat d'incapacité, prescriptions médicales, etc.).</p> <p>A ce titre, les autorités ont mandaté une agence pour mettre en place gratuitement une plateforme sécurisée de téléconsultation accessible aux patients et professionnels. Cette plateforme garanti les conditions d'une téléconsultation en toute confidentialité.</p>
<b>Pays-Bas</b>	<p>Les applications spécialisées en eSanté sont censées respectées le RGPD européen et les critères nationaux néerlandais en matière de protection de données. Les médecins peuvent avoir recours aux applications basiques comme WhatsApp etc. uniquement si les autres moyens ne sont pas à disposition.</p> <p>Les médecins sont tenus de :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Informer les patients sur le fonctionnement de la téléconsultation</li> <li>2) Être sûr d'avoir suffisamment de données pertinentes et fiables sur les patients</li> </ol>

	<p>3) Suivre les règles déontologiques pour la bonne qualité et la sécurité des soins de santé</p> <p>4) Bien identifier les patients</p> <p>5) Expliquer aux patients que les conseils médicaux donnés sont basés sur les informations qu'ils ont données</p> <p>6) Informer le médecin généraliste du patient des conseils donnés.</p>
<b>Portugal</b>	Le centre d'appels de l'hôpital maintient la même procédure de prise de rendez-vous, pour que les médecins puissent avoir accès aux dossiers médicaux des patients. Lors de l'appel vidéo et/ou téléphonique, la confidentialité médicale est respectée.
<b>Royaume-Uni</b>	Le guide de confidentialité en temps normal s'applique : <a href="https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/confidentiality">https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/confidentiality</a>
<b>Suède</b>	Il existe 21 systèmes des santé régionaux différents avec chacun ses propres modes de fonctionnement
<b>Suisse</b>	Différents systèmes sont proposés à partir d'initiatives privées (médecins, startup, FMH, société de spécialistes etc.), avec des critères de confidentialité clairs. Il faudra encore voir quels systèmes vont s'imposer. Certains proposent des solutions pour l'envoi des ordonnances, certificats et factures, d'autres pas.

#### d) Quel est le cadre des actes possibles par la téléconsultation ?



## **S'agissant de l'exercice médical habituel, les Ordres ayant choisi cette réponse expliquent (Allemagne, Estonie, Pays-Bas, Royaume-Uni)**

- Qu'il existe une continuité des actes de consultations physiques habituelles mais qui se font désormais à distance. Cela est dû au fait que dans la plupart de ces pays, la consultation était déjà une pratique généralisée et les outils numériques existent (Pays-Bas, Luxembourg, Suisse, UK).
- Que cela est couplé de quelques conditions selon les pays, par exemple : que le médecin ait déjà consulté le patient physiquement une première fois (Luxembourg) ; que la téléconsultation soit suivie d'une consultation physique (Suisse).
- Suite au COVID-19, l'Estonie a permis que même la première consultation puisse se faire à distance, et non pas uniquement le suivi comme c'était le cas avant la pandémie.

## **S'agissant de l'exercice médical restreint, les Ordres ayant choisi cette réponse expliquent que la téléconsultation (Chypre, Espagne, Italie, Luxembourg, Portugal)**

- Ne peut pas être généralisée, notamment dans le cas des maladies graves (Portugal, Italie)
- Est limitée à la fourniture de certificats pour les arrêts de travail ou arrêts maladie, les ordonnances, les diagnostics simples, le suivi des patients etc. (Chypre, Italie, Espagne).
- Est obligatoire en cas de suspicion de COVID-19 (Espagne, Italie), par contre cette pratique nécessaire est critiquée puisqu'elle ne permet pas d'être sûr à 100%.

### **Le cas où les 2 options s'appliquent :**

- La Suisse : Pour certaines situations, un examen clinique est indispensable, et peut être fourni dans le cabinet médical appelé, par exemple avec un second rendez-vous, ou une prise de sang ou autre examen complémentaire. Si le cabinet en question est « à risque », le médecin peut déléguer cet aspect à un collègue.

## **e) Comment l'acte de téléconsultation est-il rémunéré en pratique libérale?**

<b>Pays</b>	<b>Modalités de rémunération</b>
<b>Allemagne</b>	La rémunération s'effectue selon le barème des honoraires du médecin (s'appliquant à la fois aux patients inscrits à l'assurance maladie publique et à ceux inscrits à l'assurance maladie privée).
<b>Chypre</b>	Les médecins généralistes sont rémunérés en fonction du nombre de patients inscrits sur leur registre. Donc même en cas de téléconsultation, ils continuent d'être payés de la même manière. Les spécialistes sont payés selon des honoraires spécifiques. La téléconsultation n'est donc pas payante.
<b>Espagne</b>	Tous les hôpitaux et centres médicaux privés - où seuls les médecins peuvent travailler de manière indépendante - travaillent actuellement pour l'intérêt général et fournissent des ressources humaines et matérielles en faveur du système national de sécurité nationale. Par conséquent, la téléconsultation ne serait couverte que pour les patients bénéficiant d'une assurance privée en cas d'urgence. Ils ne disposent pas de données concernant la rémunération et les relations entre les médecins libéraux et les assurances privées (Mapfre, etc.).

<b>Estonie</b>	Selon les modalités du système national de sécurité sociale
<b>Italie</b>	Aucune rémunération n'est actuellement prévue.
<b>Luxembourg</b>	La rémunération de l'acte de téléconsultation est alignée sur le tarif habituel d'une consultation de la spécialité concernée.
<b>Pays-Bas</b>	L'Autorité néerlandaise de Santé ( <i>Dutch Healthcare Authority - NZa</i> ) a élargi les possibilités pour les prestataires de soins de santé de facturer les coûts des actes de téléconsultation. À partir du 1er mars 2020, une rémunération est possible pour des conseils médicaux fournis par téléconsultation sans voir le patient physiquement. Par rapport à la procédure régulière, aucune autre condition n'est applicable pour la rémunération des actes de téléconsultation.
<b>Portugal</b>	La plupart des médecins travaillent dans le secteur public, le paiement de la consultation est donc pris en charge. En ce qui concerne le secteur privé, rien n'a été défini, les médecins doivent trouver des solutions individuelles et agir au cas par cas.
<b>Royaume-Uni</b>	La plupart des médecins travaillent pour le NHS qui les rémunère.
<b>Suède</b>	Il existe 21 systèmes des santé régionaux différents avec chacun ses propres modes de fonctionnement
<b>Suisse</b>	<p>Il existe un code spécifique pour la consultation téléphonique, mais avec des limitations qui n'ont plus lieu d'être.</p> <p>La société des psychiatres a recommandé par exemple à ses membres de facturer sur les positions de consultation habituelle, mais en indiquant que la consultation a eu lieu avec des moyens électroniques (téléphone ou vidéo).</p> <p>C'est aussi avec cet aménagement que d'autres sociétés médicales facturent, en attendant que les assureurs publient au niveau fédéral une modification de l'application actuelle du TarMed (tarification médicale).</p>

## II- DEUXIÈME PARTIE : LA PROTECTION DU PERSONNEL SOIGNANT

**Quelles mesures avez-vous mis en place pour protéger les professionnels de santé ? (Masques, équipements de protection etc.)**

Pays	Modalités
<b>Allemagne</b>	Le système de santé allemand n'était pas préparé pour faire face à la pandémie actuelle du COVID-19. L'EPI n'était donc pas disponible dans les quantités requises.
<b>Chypre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seuls les cas médicaux urgents sont examinés</li> <li>• Seulement la chirurgie d'urgence est possible</li> <li>• Libération des lits pour les cas urgents</li> <li>• Les rendez-vous pour la grippe ont été reportés</li> </ul>
<b>Espagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Équipements de protection individuelle : masques, gants, lunettes et blouses.</li> <li>• Dans de nombreux cas, ils ne sont pas suffisamment efficaces pour assurer la protection des professionnels de santé.</li> <li>• Le nombre total d'équipements de protection individuelle est inférieur au nombre total du personnel soignant impliqué dans le COVID-19.</li> </ul>
<b>Estonie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Équipements de protection complet pour les patients COVID-positifs / en cas de possibilité de contamination</li> <li>• Masques de protection pour en milieu hospitalier dans certains hôpitaux</li> <li>• Arrêt des consultations externes non-urgentes</li> <li>• Masques en option pour consultation ambulatoire sans symptômes</li> </ul>
<b>Italie</b>	Dans les hôpitaux, l'équipement de protection individuelle est encore rare et limité. En ce qui concerne la médecine territoriale, au cours du premier mois de la pandémie, les autorités sanitaires nationales et régionales n'ont fourni aucun EPI au personnel médical. Les masques, blouses, gants, lunettes et visières sont fournis depuis environ 15 jours, même en quantité limitée (20/25 masques par médecin).
<b>Luxembourg</b>	<p>En dehors des mesures habituelles de prévention, le personnel soignant bénéficie des protections additionnelles suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recours aux équipements de protection individuelle (EPI) sous condition d'utilisation correcte et du respect des règles d'élimination ;</li> <li>• Recours aux communications électroniques pour interagir avec les patients dans les situations où cela est possible ;</li> <li>• Utilisation des barrières physique (vitres en verre ou plastique) dans les zones d'arrivées des patients (p.ex. enregistrement des patients), guichets de pharmacie, aires de triage aux services d'urgence ;</li> <li>• Limitation du nombre de professionnels de santé en contact direct avec le patient ;</li> <li>• Si contact avec patient COVID-19 : Port de blouse, gants, protection oculaire et masque chirurgical (durée jusque 8 heures maximum si prise en charge de patients successifs si masque reste sec et que les gestes barrière sont respectés)</li> <li>• Si procédure pouvant générer des aérosols : intubation trachéale, ventilation non-</li> </ul>



	<p>invasive, trachéostomie, réanimation cardiopulmonaire, ventilation manuelle avant intubation, etc., remplacement du masque chirurgical par un masque FFP2 et utilisation d'une blouse étanche</p>
<b>Pays-Bas</b>	Pas de réponse
<b>Portugal</b>	<p>De nos jours, les hôpitaux publics se concentrent principalement sur la prise en charge des patients COVID-19. Les équipements de protection individuelle (EPI) sont nécessaires pour l'infirmier, les urgences et les soins intensifs. Au Portugal, ces équipements ne sont pas encore en nombre suffisant pour la protection du personnel soignant. Cependant, il convient de mentionner l'effort du gouvernement portugais pour acquérir cet équipement sur le marché, ce qui n'est pas une tâche facile, dans les conditions actuelles.</p>
<b>Royaume-Uni</b>	<p>Ce n'est pas la responsabilité de l'autorité compétente, mais celle des employeurs (généralement le NHS).</p> <p>Cependant, le GMC possède un document sur le sujet : « Les employeurs et les pouvoirs devraient prendre toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que le personnel est convenablement équipé (par exemple, avec des vêtements de protection). Les employeurs ont également la responsabilité de fournir au personnel les bonnes informations afin de minimiser le risque de transmission. Si l'équipement approprié n'est pas immédiatement disponible, il peut être nécessaire de prendre rapidement des décisions difficiles quant à la meilleure et la plus sûre ligne de conduite, en tenant compte des conseils cliniques.</p> <p>Les facteurs à considérer incluent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le traitement peut être retardé ou dispensé différemment (par exemple à distance) ;</li> <li>• Si des mesures supplémentaires peuvent être prises pour minimiser le risque de transmission ;</li> <li>• Si les médecins sont plus à risque d'infection que les autres collègues ;</li> <li>• Quelle ligne de conduite est susceptible de causer le moins de mal dans les circonstances.</li> </ul> <p>Les médecins devraient travailler avec leurs collègues pour fournir les soins les plus sûrs possible dans les circonstances. Gardez une trace de vos décisions et de la façon dont vous avez traité vos problèmes de sécurité. Si vous avez des préoccupations particulières concernant les risques pour votre santé, vous devriez en parler à votre employeur ou à votre organisme dès que possible. »</p> <p>En outre, le gouvernement britannique et les dirigeants du NHS, y compris les écoles de médecine et de soins infirmiers, ont publié cette semaine de nouvelles directives concernant l'EPI pour les équipes du NHS les plus susceptibles d'entrer en contact avec les patients de Covid-19. Les conseils complets peuvent <a href="#">être trouvés ici</a>.</p> <p>Le guide comprend les niveaux sûrs recommandés d'EPI et le type d'EPI qui doit être porté dans les différentes circonstances. Il est consultable ici : <a href="https://www.gmc-uk.org/news/news-archive/coronavirus-information-and-advice/our-guidance-for-doctors">https://www.gmc-uk.org/news/news-archive/coronavirus-information-and-advice/our-guidance-for-doctors</a></p> <p>Les conseils de protection sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout clinicien travaillant dans un hôpital, un établissement de soins primaires ou de</li> </ul>

	<p>soins communautaires à moins de 2 mètres d'un patient suspect ou confirmé de coronavirus COVID-19 doit porter un tablier, des gants, un masque chirurgical et une protection oculaire, en fonction du risque</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans certaines circonstances, les EPI, en particulier les masques et les lunettes de protection qui sont là pour protéger le personnel de santé, peuvent être portés pendant un temps de service entier et n'ont pas besoin d'être changés entre les patients</li> <li>• L'EPI doit être utilisé lors de différents scénarios cliniques ainsi que dans les maisons de soins et les soins aux personnes à domicile</li> <li>• Lors de la réalisation des procédures de ventilation, les cliniciens doivent porter un équipement de protection de plus haut niveau, ceux-ci sont énumérés dans le guide</li> <li>• L'OMS recommande l'utilisation de masques FFP2 mais le Royaume-Uni est allé plus loin et recommande l'utilisation de masques FFP3. Il y a un bon stock de masques FFP3 au Royaume-Uni.</li> </ul> <p>Récemment, le GMC a publié une mise à jour sur son site internet concernant les mesures de protection du personnel soignant : <a href="#">questions and answers on the topic of personal protective equipment (PPE)</a>. Ils ont développé davantage la rubrique "working safely" pour inclure plus de détails sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le guide du GMC pour l'utilisation des EPI ;</li> <li>• Ce que doivent faire les Médecins s'ils ne sont pas équipés proprement ;</li> <li>• Si un médecin peut refuser de traiter un patient en cas de manque d'EPI</li> </ul>
<p><b>Suède</b></p>	<p>Leurs recommandations pour les EPI sont une blouse, des gants, un masque médical et une protection oculaire (lunettes ou écran facial) et pour les procédures de ventilation.</p>
<p><b>Suisse</b></p>	<p>Sur Genève, les différents hôpitaux et cliniques se sont réparti les patients. Ceux qui sont COVID positifs sont pris en charge dans l'hôpital cantonal universitaires, et les autres patients non COVID ont été transférés dans les cliniques de la place. Les hôpitaux ont tous renoncé aux opérations non urgentes afin de libérer des lits et des soignants. L'hôpital cantonal universitaire a développé un grand nombre de lits de soins intensifs et de soins intermédiaires et des unités d'hospitalisation ont été détournées pour accueillir les patients COVID n'ayant pas besoin de soins intensifs ou intermédiaires. Le nombre de lits de soins intensifs a été maintenu à un nombre suffisant pour avoir toujours des lits disponibles pour les entrées si nécessaire. Les masques et sur-blouses ont donc été envoyés en priorité vers l'hôpital cantonal. Les cliniques ont aussi reçu de matériel quasi en suffisance.</p> <p>Ce sont les médecins installés en privé qui n'ont pas toujours eu suffisamment de matériel de protection. La plupart des médecins installés ont donc renoncé à faire des tests de dépistages, qui ont été repris par 4 centres, un HUG, 2 dans des cliniques privées et un dans un centre médical. Il y aussi une unité mobile qui intervient à domicile avec un médecin et un infirmier, afin de faire des tests de dépistage à domicile pour les patients qui ne peuvent pas se déplacer. Il y a eu une pénurie de réactifs pour les tests de dépistage, problème qui semble aujourd'hui résolu.</p> <p>Le suivi des ressources pour les professionnels de la santé est au cœur des préoccupations des autorités cantonales, et cela semble se mettre en place de façon régulière, en évitant trop de pénurie. La pénurie de gel désinfectant a été résolue par l'intervention d'une entreprise de parfums de la place, qui a réorienté sa production dans ce sens.</p>

	<p>L'association des médecins genevois est intervenue pour organiser une « bourse des médecins » disponibles, dans laquelle les hôpitaux peuvent puiser immédiatement en fonction de leurs besoins. L'association a aussi organisé des distributions de masques et de gel.</p>
--	--