

# Doctrines

## LA TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE ET L'ÉMISSION DE CERTIFICATS MÉDICAUX

SANDRA HERRMANN-STROHL

JURISTE

*Recommandée dans le cadre de la pandémie du Covid-19, la téléconsultation est rapidement devenue un outil indispensable pour assurer la continuité des soins de santé. Dans certains États, qui ne l'avaient pas encore intégrée dans leur paysage médical, des solutions de téléconsultation ont rapidement éclos ; dans les États, où la téléconsultation faisait déjà l'objet d'un encadrement législatif et réglementaire, des règles spécifiques ont très vite été adoptées pour y déroger. La transformation digitale d'une consultation médicale n'est toutefois pas sans conséquence.*

### INTRODUCTION

Face à la place grandissante du numérique dans les sociétés contemporaines, amplifiée par l'ingéniosité des concepteurs de solutions (qu'il s'agisse d'applications, d'objets connectés ou autres), les médecins, comme l'ensemble des professionnels de santé, ne peuvent plus se tenir à distance et ignorer les offres de services de santé numériques accessibles en tout temps et en tous lieux.

Dès les années 1950, la volonté de traiter des malades a trouvé un terrain privilégié de déploiement : dans un premier temps dans le domaine de l'aéronautique et l'espace où cette pratique médicale à distance devait permettre de garantir une surveillance médicale des astronautes ainsi que dans le domaine de la navigation, dans un second temps, dans le cadre d'une volonté de faciliter l'accès aux soins des habitants de régions isolées (par exemple en Scandinavie).

De nombreuses études internationales démontrent les bénéfices d'une téléconsultation programmée dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques, en alternance avec une consultation en face à face.

Au-delà, ce sera la lutte contre le développement de l'épidémie du COVID-19 en 2020 qui propulsera la téléconsultation au premier plan dans un grand nombre d'États.

« Le nombre de consultations à distance est en très forte hausse en France. Selon les chiffres de l'Assurance-maladie, 601 000 téléconsultations ont eu lieu entre le 1<sup>er</sup> et le

28 mars, contre 40 000 en février. À l'origine d'une telle explosion, l'épidémie de Covid-19 et le confinement, bien sûr, mais aussi l'assouplissement le 10 mars des règles à respecter pour une prise en charge par la « Sécu ». <sup>1</sup> »

La télémédecine semble incarner une solution idéale en vue de faciliter l'accès aux soins. Plus particulièrement, elle permet de réduire les contraintes liées aux déplacements des malades. Outre, le fait qu'elle puisse être particulièrement adaptée au suivi régulier de maladies chroniques et, globalement, aux pathologies spécifiques à une population vieillissante, la télémédecine contribue à résorber localement une certaine désertification médicale.

Au sens classique du terme, la télémédecine offre la possibilité « à plusieurs professionnels de santé de communiquer pour favoriser la prise en charge d'un patient donné dans le cadre d'une démarche diagnostique ou thérapeutique. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication en y ajoutant des fonctionnalités nouvelles permettant de s'affranchir partiellement du temps et de l'espace. » <sup>2</sup>

De son côté, l'Organisation mondiale de la santé définit la télémédecine comme la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes rendus, enregistrements, etc.) en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique.

Dans une communication <sup>3</sup>, la Commission a apporté une définition des actes de télémédecine : « La télémédecine

1. C. STROMBONI, « Face au coronavirus, l'essor de la télémédecine », *le Monde*, 30 mars 2020, m. j. 31 mars 2020.  
2. R. BEUSCART « Les enjeux de la société de l'information dans le domaine de la santé », Rapport remis au Premier Ministre français en mai 2000.

3. COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIALE ET AU COMITÉ DES RÉGIONS CONCERNANT LA TÉLÉMÉDECINE AU SERVICE DES PATIENTS, DES SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ ET DE LA SOCIÉTÉ, COM (2008)689 DU 4 NOVEMBRE 2008.

est la fourniture à distance de services de soins de santé par l'intermédiaire des technologies d'information et de communication dans des situations où le professionnel de la santé et le patient (ou deux professionnels de la santé) ne se trouvent pas physiquement au même endroit. Elle nécessite la transmission en toute sécurité de données et d'informations médicales par le texte, le son, l'image ou d'autres moyens rendus nécessaires pour assurer la prévention et le diagnostic ainsi que le traitement et le suivi des patients ». Plus particulièrement, la téléconsultation a pour objet de permettre à un médecin ou un professionnel de la santé de donner une consultation à distance à un patient.

Le périmètre de la télémédecine retenu peut considérablement varier d'un État membre à un autre et il y a lieu de se référer aux dispositions législatives en vigueur afin de déterminer les actes envisagés dans ce cadre. Il y a lieu de préciser que la télémédecine à proprement parler se distingue du domaine plus étendu de la télésanté et de l'« e-santé » qui peut englober le commerce électronique de produits et de matériels à usage médical.

Dans le cadre de cette contribution, il y a lieu d'entendre par télémédecine l'ensemble des pratiques médicales permises ou facilitées par les nouvelles technologies de l'information et de la communication en matière de santé. La télémédecine regroupe donc les pratiques médicales qui permettent aux patients d'être pris en charge à distance, telles la téléconsultation, la téléexpertise ou la télésurveillance médicale. Une attention particulière sera portée à l'acte de téléconsultation dans le cadre de cette contribution.

La transformation digitale d'une consultation médicale, qui conduit à établir un *distinguo* avec la consultation classique notamment par l'impossibilité physique d'ausculter le patient, permet-elle néanmoins au médecin d'émettre des certificats médicaux ?

La présente contribution vise, en premier lieu, à examiner si la mise en place d'un dispositif légal et réglementaire est requise pour encadrer la pratique de la téléconsultation sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

En second lieu, il y a lieu d'analyser si le médecin ou le professionnel de la santé est en mesure de formuler des constatations médicales dans des certificats médicaux dans le seul cadre d'une téléconsultation.

## I. DÉPLOIEMENT D'UN DISPOSITIF LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE POUR ENCADRER LA TÉLÉCONSULTATION

### A. Encadrement légal et réglementaire de la téléconsultation au niveau européen et au niveau des États membres de l'Union européenne

*Avant la lutte contre le développement de l'épidémie du COVID-19*

Conformément à l'article 6 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne en matière de protection et d'amélioration de la santé humaine, l'Union européenne dispose de compétences d'appui. L'Union européenne peut intervenir pour soutenir, coordonner ou compléter les actions des pays de l'Union européenne. Ainsi dans le cadre de la télémédecine et conformément au principe de subsidiarité, la Commission a-t-elle adressé dès 2008 une communication au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société<sup>4</sup>, en vue d'encourager le déploiement de la télémédecine dans les États membres dans un cadre juridique clair.

La téléconsultation doit permettre au professionnel de santé de donner une consultation médicale à distance à un patient. Or, en règle générale, l'acte de soins est fondé sur une relation humaine de confiance entre le médecin et son patient, qui implique la présence physique du médecin et du patient.

Si l'on considère que dans le cadre des services dans le marché intérieur, les activités qui, par leur nature, ne peuvent pas être réalisées à distance ou par voie électronique, ne soient pas des services de la société de l'information tombant dans le champ d'application de la Directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 et bien que le point f de l'article 2 de cette directive exclut expressément de son champ d'application les services de soins de santé<sup>5</sup>, par analogie il conviendrait de s'interroger si un médecin ou un professionnel de la santé serait en mesure de prester un service à caractère médical à distance. La réponse pourrait être affirmative que si aucun examen physique du patient ne serait requis.

Or, l'exclusion d'office, par le droit applicable au sein d'un État membre, de proposer à distance une consulta-

4. COM (2008)689 du 4 novembre 2008.

5. « Qu'ils soient ou non assurés dans le cadre d'établissements de soins et indépendamment de la manière dont ils sont organisés et financés au niveau

national ou de leur nature publique ou privée, et en l'absence de disposition propre au domaine de la téléconsultation au niveau européen ».

tion à portée médicale, ne pourrait être concevable que s'il est scientifiquement prouvé qu'un contact physique entre le praticien et le patient est requis. Il y a néanmoins lieu d'être attentif au fait que si le droit d'un autre État membre rendait non accessible la téléconsultation ou que cet accès était insuffisamment développé voire soumis à un cadre juridique trop restrictif, tout patient, libre de choisir son médecin, se prévaudrait de visites numériques auprès d'un médecin établi dans un autre État membre.

Le développement de la télémédecine, en plein essor depuis plusieurs années, ont conduit certains États à l'intégrer rapidement dans leur paysage médical. Faisant souvent office de précurseur en matière d'avancée sociale, la Suède a développé la télémédecine pour réduire les inégalités d'accès aux soins, en offrant, en particulier, la possibilité de soins de spécialistes à distance dans des zones où ce type de soins est difficilement accessible<sup>6</sup>. La téléconsultation, utilisée à la fois pour le diagnostic et le traitement d'une pathologie, a été à ce point généralisée que 95 % des prescriptions se font sous format électronique avec, entre 2012 et 2017, un taux de croissance de 80 % de la télémédecine, en termes de revenus du marché suédois.

Au Royaume-Uni, le système de santé publique interdit le libre choix du médecin, et les délais d'accès aux soins sont très longs, notamment pour les problèmes de santé considérés comme non vitaux. En vue de remédier à cet état de fait, a été mise au point en 2016, une application pour *smartphone*, tablette et Web permettant de fixer un rendez-vous vidéo avec un généraliste dans la journée ou les jours qui suivent, moyennant un tarif variable selon la durée de la téléconsultation. Cette initiative a permis au National Health Service de faire des économies de 90 millions d'euros sur la période 2012-2017.

En France, bien que la première définition de la télémédecine ait été inscrite la loi du 13 août 2004, la télémédecine n'est réglementée que depuis 2009 et ce sera l'année 2018 qui marquera un tournant dans ce domaine : dès ce moment, en effet, après une période d'expérimentation, la télémédecine entre dans le droit commun des pratiques médicales et son remboursement, au même titre que les

consultations classiques, devient effectif à compter du 15 septembre 2018<sup>7</sup>.

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie avait consacré le principe de la télémédecine dans son article 32 en la définissant comme un procédé permettant « d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie, mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical ». Puis, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, dite loi « HPST » abroge à cet article afin de fournir une nouvelle définition et de créer un chapitre entier consacré à la télémédecine, dont l'article unique<sup>8</sup> dispose que « la télémédecine est une forme de pratique médicale utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret (...) ». Le texte réglementaire<sup>9</sup>, y afférent, précise que la téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient, constitue un acte de télémédecine. Les articles R. 6316-2 à R. 6316-11 du Code de la santé publique régissent les conditions de mise en œuvre et l'organisation de la télémédecine. L'article L. 162-3 du Code de la sécurité sociale précise en outre, depuis la loi du 24 décembre 2009<sup>10</sup>, que les téléconsultations médicales sont données au cabinet du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état ou lorsqu'il s'agit d'une activité de télémédecine. Celles-ci doivent, selon l'article L. 162-14-1 du Code de la sécurité sociale, être effectuées par vidéotransmission pour bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie.

6. Chr. ASCHAN-LEVAGONIE, « Des solutions pour améliorer l'accessibilité aux soins : l'expérience suédoise », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, juin 2017.

7. Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, J.O., 10 août 2018 – avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, conclu le 14 juin 2018, entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération française

des médecins généralistes (MG), le syndicat « Le BLOC », la Fédération des médecins de France (FMF), le Syndicat des médecins libéraux (SML) et la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF).

8. Art. L. 6316-1 du Code de la santé publique.

9. Art. R. 6316-1 du Code de la santé publique, issu du décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 : la présence d'un tiers.

10. Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, J.O. 27 décembre, p. 22392.

Suivant accord conventionnel entre l'assurance maladie et les représentants des médecins libéraux, conclu en date du 14 juin 2018<sup>11</sup>, « la téléconsultation doit s'effectuer dans le respect du parcours de soins coordonné. Pour pouvoir ouvrir droit à facturation à l'assurance maladie, les patients bénéficiant d'une téléconsultation doivent être : – orientés initialement par leur médecin traitant quand la consultation n'est pas réalisée avec ce dernier, – connus du médecin consultant comme ayant bénéficié au moins d'une consultation avec lui "en présentiel" dans les douze mois précédents, avant toute facturation de téléconsultation, afin que celui-ci puisse disposer des informations nécessaires à la réalisation d'un suivi médical de qualité. Dans le cadre du suivi régulier des patients, le recours à la téléconsultation s'effectue en alternance avec des consultations en "en présentiel", au regard des besoins du patient et de l'appréciation du médecin. Des exceptions au parcours de soins concernent les patients âgés de moins de seize ans et les spécialités pour lesquelles il existe un accès direct spécifique des patients ainsi que les patients ne disposant pas de médecin traitant désigné ou disponible dans le délai compatible avec leur état de santé. Dans ces deux dernières situations, le médecin téléconsultant de premier recours n'a pas nécessairement à être connu du patient (exception au principe de connaissance préalable du patient par le médecin téléconsultant défini dans le présent article). »

La Haute Autorité de santé (HAS) complète ce dispositif en publiant un guide de bonnes pratiques en ce qui concerne la téléconsultation et la téléexpertise<sup>12</sup>.

En Allemagne, l'« E-Health Gesetz » de 2015 a établi une feuille de route pour le déploiement de la télémédecine et des textes réglementaires en ont encadré la pratique. Seuls quelques spécialistes<sup>13</sup> sont autorisés à mener et à facturer des consultations vidéo (*Online-Sprechstunde*) depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017. Les médecins de laboratoire, les spécialistes en médecine nucléaire, les pathologistes et les radiologues ne sont pas autorisés à proposer une téléconsultation. Pour pouvoir recourir à la téléconsultation, le patient devait avoir été examiné par ledit médecin et la maladie avoir été diagnostiquée au préalable.

Mais ce ne sera qu'à partir de mai 2018, avec la levée de l'interdiction de première prise en charge de nouveaux

patients par téléconsultation, que la télémédecine prend réellement son envol. Les ordres de médecins de chaque Land peuvent appliquer ou non cette réforme.

Les Länder les plus avancés sur le plan de la télémédecine sont le Bade-Wurtemberg et le Rhénanie-du-Nord – Westphalie. La primoconsultation n'y constitue plus un motif d'exclusion a priori et les patients peuvent également être traités par téléphone ou par chat vidéo sans visite préalable du médecin. Les médecins ne sont toutefois autorisés à traiter exclusivement par vidéo que 20 % de leurs patients.

Dans le cadre de la lutte contre le développement de l'épidémie du Covid-19, ces restrictions ont été temporairement levées le 1<sup>er</sup> avril 2020. Les traitements sont depuis lors provisoirement illimités. Les psychothérapeutes, en revanche, ne sont autorisés à proposer des consultations vidéo qu'aux patients qui ont déjà commencé une thérapie avec eux.

*Dans le cadre de la lutte contre le développement de l'épidémie du COVID-19*

Tandis qu'un certain nombre d'États membres tels que la France et l'Allemagne, disposant d'un cadre légal et réglementaire en matière de téléconsultation avant le début de la lutte contre le développement de l'épidémie du COVID-19, ont adopté un certain nombre de mesures visant à alléger leur dispositif de téléconsultation, d'autres États membres ont été amenés à mettre en place en urgence un dispositif de téléconsultation.

Les prémisses de la télémédecine au Grand-Duché de Luxembourg découlent de la loi modifiée du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé qui prévoyait la création de l'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé, dont l'une des missions, consistait à la réalisation, le déploiement, l'exploitation et la gestion administrative et technique d'une plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé, ainsi que d'applications et de systèmes informatiques de santé à l'échelle nationale et comportant notamment le dossier de soins partagé dont il est question à l'article 60<sup>quater</sup> du Code de la sécurité sociale.

Le dossier électronique d'échange et de partage de données de santé au niveau national, dit dossier de soins partagé (DSP)<sup>14</sup> constitue un outil collaboratif entre professionnels

11. Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, J.O., 10 août 2018, voy. note 3.

12. Guide pour la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de télé-expertise – Guide de bonnes pratiques, HAS, mai 2019.

13. Médecins généralistes ; pédiatres ; anesthésistes ; ophtalmologistes ; chirurgiens ; spécialistes de l'oreille, du nez et de la gorge ; chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux ; neurologues, neurologues et neurochirurgiens ; orthopé-

distes ; gynécologues ; dermatologues ; spécialistes en médecine interne ; psychiatres ; urologues ; phoniatres et audiologistes pédiatriques ; spécialistes en physique et rééducation ; radiothérapeutes.

14. Art. 60<sup>quater</sup> du Code de la sécurité sociale et son règlement grand-ducal d'exécution du 6 décembre 2019 précisant les modalités de gestion de l'identification des personnes et les catégories de données contenues dans les annuaires référentiels d'identification des patients et des prestataires.

de santé et à la disposition du patient visant notamment à stocker toutes les données médicales du patient telles que les antécédents, prescriptions, allergies ou encore radiographies, clichés IRM afin d'éviter les doubles analyses, mais surtout de permettre au professionnel de santé d'être mieux informé sur le passé du patient. La finalité primaire du dossier de soins partagés est de favoriser les échanges entre les différents acteurs de la santé pour faciliter une prise en charge coordonnée du patient et contribuer ainsi à la sécurité et à la qualité des soins. Le dossier de soins partagé ne se substitue pas aux dossiers patients des professionnels de santé, mais sert comme interface entre les prestataires participant à la prise en charge.

Puis la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient étendit son champ d'application notamment « à la relation qui se met en place quand un patient s'adresse à un prestataire de soins de santé pour bénéficier ou pouvoir bénéficier de soins de santé indépendamment de leur mode d'organisation, de prestation ou de financement, y compris les soins de santé transfrontaliers prestés dans le cas de la télé-médecine par un prestataire de soins établi au Luxembourg », sans que la téléconsultation ne soit davantage développée.

Le Grand-Duché de Luxembourg connaîtra un envol de la téléconsultation après que le gouvernement ait chargé l'Agence e-santé de mettre rapidement en place une solution de téléconsultation dans le courant des mois de février et mars 2020, pour permettre les consultations à distance entre médecins, médecins-dentistes ou sages-femmes et patients en vue de faciliter l'accès aux soins et d'éviter les risques de contamination dans les salles d'attente.

Dans ce cadre, la Direction de la santé a émis des recommandations et publié deux guides d'utilisation en matière de téléconsultation<sup>15</sup>. À l'heure actuelle, la pratique de la téléconsultation ne fait l'objet d'aucun encadrement légal et réglementaire spécifique, de sorte que sont essentiellement applicables les dispositions générales du Code de la santé.

Dans ce contexte particulier de pandémie, les médecins et professionnels de santé sont toutefois fortement encouragés dans le cadre de la pandémie à utiliser les modalités de téléconsultation (téléphone, applications

appel vidéo, par exemple). Ainsi, créée et lancée au Luxembourg en 2013, la plateforme Doctena, initialement conçue pour faciliter les prises de rendez-vous, s'est développée afin de permettre dorénavant aux médecins de consulter des patients par téléconsultation<sup>16</sup>.

Dès lors, tout patient, qu'il soit atteint d'une affection aiguë ou d'une maladie chronique, peut *a priori* se voir proposer une téléconsultation. Cependant, le recours à la téléconsultation relève de la seule décision du médecin, à l'exclusion des médecins-dentistes, qui doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en face à face<sup>17</sup>.

Les actes et services des médecins visés aux articles 35ter et 64, alinéa 2 des statuts de la Caisse nationale de santé, seront pris en charge au taux de cent pour cent dans le cadre de toute mesure relative à l'épidémie du coronavirus (Covid-19) édictée par le ministère de la Santé. Le tarif a été aligné sur celui de la consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie (acte C1), ce qui correspond à la pratique courante dans d'autres pays.

Au-delà est mis en place, dès le 30 mars 2020, l'outil de télésuivi de patients COVID-19 « Maela », opérationnel sur l'ensemble du territoire luxembourgeois. Via ce dispositif, tous les patients testés positifs au COVID-19, tant ceux qui sont en isolement à leur domicile que ceux qui sortent d'une hospitalisation, peuvent être suivis à distance. Ce dispositif vise ainsi à limiter la propagation du virus et à désengorger les structures de soins, tout en offrant aux patients un suivi par des professionnels qualifiés, en toute sécurité.

Le recours à une consultation médicale à distance est légitime à condition d'être motivée par l'amélioration du bien-être et de la prise en charge du patient. Dans le cadre de la pandémie actuelle, le recours à la téléconsultation est privilégié par les autorités sanitaires, notamment en cas de suspicion de Covid-19. Son recours doit relever d'une codécision entre le professionnel de santé et son patient. L'exercice de la médecine sous forme classique (face à face) ou via téléconsultation reste soumis aux règles éthiques, légales et déontologiques propres à l'exercice de la médecine.

15. « Les règles spécifiques relatives à la téléconsultation dans le cadre de la pandémie Covid-19 » disponibles sous le lien suivant : <https://sante.public.lu/fr/actualites/2020/04/digitalisation-au-service-lutte-contre-covid19/index.html> ; Guide d'utilisation pour le patient et Guide d'utilisation pour les prestataires – Plateforme de téléconsultation accessible à partir de <https://econsult.esante.lu>.

16. <https://www.doctena.com/doctena-videoconsultation-docteur/>.

17. Règles spécifiques relatives à la téléconsultation dans le cadre de la pandémie Covid-19 émises par la Direction de la santé, le collège médical et le Conseil supérieur de certaines professions de santé.

## B. La téléconsultation au regard du secret médical et de la protection des données à caractère personnel

### Téléconsultation et secret professionnel

Le secret professionnel interdit aux personnes qui y sont soumises de révéler à des tiers des informations sur leur patient. Le secret vise à garantir l'intimité et la vie privée du patient, qui doit pouvoir se confier sans crainte d'une révélation. Même un patient dans une situation irrégulière ou marginale, qui nécessite des soins, doit pouvoir se confier sans crainte.

La notion de secret médical couvre l'ensemble des informations portées à la connaissance d'un professionnel de santé dans le cadre de l'exercice de sa profession : les informations qui lui ont été confiées, mais aussi tout ce qu'il a vu, entendu ou compris tel que l'information qu'une personne soit hospitalisée, même sans indication des motifs d'hospitalisation, les déclarations d'un patient ou de sa famille, les diagnostics ou les conversations ou autres informations apprises par hasard au domicile lors d'une visite du médecin généraliste.

Le secret médical protège tant le patient individuel que la confiance générale dans le système de santé.

En France, le droit au respect de la vie privée et du secret des informations de toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins est posé par l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique. Cette disposition prévoit également une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende pour quiconque obtiendrait ou tenterait d'obtenir la communication de ces informations en violation de cet article.

Au Luxembourg, plus particulièrement, les médecins ont l'obligation de respecter le secret professionnel, également appelé secret médical. Ils doivent traiter de manière confidentielle toutes les informations reçues et ne peuvent pas les transmettre à des tiers sans l'accord de leur patient. La confidentialité garantie par le secret professionnel constitue un droit fondamental du patient protégé par l'article 458 du Code pénal, ainsi que par les règles déontologiques des différentes professions de santé.

L'article 458 du Code pénal luxembourgeois prévoit une peine d'emprisonnement de huit jours à six mois et une

amende de 500 euros à 5 000 euros à l'encontre des médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auraient révélés.

En vertu de l'article 15 du règlement grand-ducal modifié du 7 octobre 2010 établissant le Code de déontologie de certaines professions de santé, « le secret professionnel s'impose à chaque professionnel de santé dans les conditions fixées par la loi. Le secret professionnel est un droit dans le chef des personnes prises en charge. Le professionnel de santé doit garantir le secret total de tout ce dont il a pris connaissance dans l'exercice de sa profession ; non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. Le secret professionnel s'étend au-delà de la mort des personnes prises en charge. De même, l'obligation au secret professionnel face aux tiers ne peut être considérée comme éteinte par le simple consentement du client. » L'article 16 du règlement précité précise en outre que « le secret professionnel repose sur la conscience du détenteur du secret. Le professionnel de santé ne peut déroger au secret professionnel que dans les cas autorisés par la loi. Lorsque le professionnel de santé discerne au cours de l'exercice de sa profession qu'un mineur, une personne handicapée, une personne privée de liberté ou toute autre personne est exposé à un péril grave ou victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens adéquats pour protéger la personne concernée, et le cas échéant, alerter les autorités compétentes. »

Plus particulièrement, les articles 4 à 6 du Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical, approuvé par arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> mars 2013, régissent le secret professionnel des médecins et médecins-dentistes.

La règle du secret professionnel n'interdit pas au médecin, lorsqu'il est spécialement sollicité par le patient de lui délivrer des informations, des certificats, des attestations ou des documents destinés à exprimer des constatations<sup>18</sup>. Toutefois, il est interdit au médecin d'adresser directement ces documents au tiers qui les solliciterait, sauf s'il est en possession d'un accord exprès écrit du patient.

18. Art. 6 du Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical, approuvé par arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> mars 2013.

La déontologie médicale et la jurisprudence récente admettent que le respect du secret médical est un devoir du professionnel de santé et non un droit de ce dernier. Dans cet ordre d'idée, l'alinéa 2 du paragraphe 2 de l'article 16 de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient consacre expressément la possibilité pour le patient d'autoriser par écrit l'accès au dossier médical par un tiers qui ne participe pas à la prise en charge. Ainsi, le patient est-il en mesure de délier valablement un professionnel de santé du secret médical.

Mais au-delà du secret professionnel, le médecin est tenu de se conformer aux dispositions du Règlement général sur la protection des données<sup>19</sup> dite « RGDP », entré en application le 25 mai 2018.

#### *Téléconsultation et protection des données*

Dans le cadre de la télémédecine, de nombreuses données de santé sont collectées et traitées. Il s'agit d'informations sur l'état de santé d'une personne concernée<sup>20</sup> relevant de son état de santé physique ou mental passé, présent ou futur, comprenant les informations collectées lors de l'inscription de cette personne physique en vue de bénéficier de services de soins de santé ou lors de la prestation de ces services au sens de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et de du Conseil<sup>21</sup>. La collecte et le traitement de ces données relèvent d'une catégorie particulière de données à caractère personnel extrêmement sensible du point de vue des libertés et des droits fondamentaux, suivant l'article 9 du Règlement général sur la protection des données. Leur traitement requiert des mesures de protection renforcées.

Il y a lieu de préciser que les médecins et professionnels de la santé agissent en tant que responsable de traitement au sens de l'article 4 du Règlement général sur la protection des données y compris dans le cadre d'une téléconsultation. Avant l'entrée en application du Règlement général sur la protection des données, le responsable de traitement était soumis à un système de formalités préalables à la mise en œuvre des traitements qu'il envisageait de mettre en place auprès de l'autorité de contrôle compétente dudit État membre. Après l'entrée en application dudit règlement, il appartient à chaque responsable de traitement de documenter leur conformité et d'être capable de la démontrer à tout moment.

Figurent notamment, parmi les mesures de protection renforcées à prendre, un dispositif d'authentification fort des utilisateurs, un dispositif d'habilitation d'accès aux données strictement nécessaires, une messagerie sécurisée ou *a minima* un chiffrement des échanges si ces derniers portent sur les données de santé, ainsi qu'une obligation de garder une trace des incidents afin de pouvoir déterminer leur origine.

Dans le cadre d'une solution de téléconsultation, il est souvent fait appel à des prestataires externes. Le médecin ou professionnel de la santé, en sa qualité de responsable du traitement, et le prestataire de services, en sa qualité de sous-traitant<sup>22</sup>, doivent mettre en œuvre des mesures techniques et organisationnelles supplémentaires, afin d'assurer l'intégrité et la confidentialité des données de santé collectées et traitées dans le cadre de la téléconsultation et pallier toute faille éventuelle entraînant une violation de données à caractère personnel avec de très graves conséquences sur la vie privée des personnes concernées. La relation entre le responsable du traitement et le sous-traitant est régie par un contrat ou tout autre acte juridique conclut conformément au paragraphe 3 de l'article 27 du Règlement général sur la protection des données.

En France, en application de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique, un décret n° 2018-137 du 26 février 2018 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel précise l'obligation légale de faire appel à un prestataire certifié « hébergeur de données de santé ». Les articles R. 1111-9 à R. 1111-11 du Code de la santé publique définissent notamment l'activité d'hébergement de données de santé à caractère personnel et déterminent les clauses devant figurer dans un contrat d'hébergement.

Bien, qu'en droit luxembourgeois, il existe dans le Code de la sécurité sociale des dispositions spécifiques relatives au dossier de soins partagés<sup>23</sup>, aucune disposition spécifique à la pratique de la téléconsultation dans le domaine de la santé n'a été adoptée pour le moment. Il incombe donc au responsable de traitement de soigneusement veiller à ce que la solution de téléconsultation qu'il utilise soit conforme aux dispositions du Règlement général sur la protection des données.

19. Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

20. Numéro, symbole, élément spécifique attribué à une personne physique pour l'identifier de manière unique à des fins de santé; informations obtenues lors du test ou de l'examen d'une partie du corps ou d'une substance corporelle, y compris à partir de données génétiques et d'échantillons biologiques; information concernant par exemple une maladie, un handicap, un risque de maladie, les antécédents médicaux, un traitement clinique ou l'état phy-

siologique ou biomédical de la personne concernée, indépendamment de sa source.

21. Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (J.O.U.E., L. 88 du 4 avril 2011, p. 45).

22. Au sens de l'art. 4 du Règlement général sur la protection des données.

23. Notamment le paragraphe 6 de l'article 60<sup>quater</sup> du Code de la sécurité sociale et son règlement grand-ducal d'application du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé.

En outre, en tant qu'utilisateur de cette solution de téléconsultation et conformément au Règlement général sur la protection des données, le patient doit être en mesure de donner explicitement son consentement à l'utilisation d'un dispositif de télémédecine<sup>24</sup>. À cette fin, une note d'information et une politique de confidentialité doivent être mises au préalable à disposition du patient. Cette dernière doit figurer sur la plateforme<sup>25</sup> expliquant clairement la façon dont les données collectées sont sécurisées pendant les actes de téléconsultation. Suivant cette politique de confidentialité, il convient notamment de préciser pourquoi lesdites données sont collectées et à quelles fins ; quels sont les moyens de sécurité mis en place ; quels sont les droits de la personne concernée (dont, notamment, le droit d'accès à son dossier médical et le droit de s'opposer à ce que ses données soient utilisées par des tiers) ; le cas échéant, il faut aussi mentionner les destinataires, indiquer si des transferts de données vers un pays tiers ou vers une organisation internationale sont envisagés, expliquer comment contacter le délégué à la protection des données et comment introduire une réclamation auprès de l'autorité nationale compétente (au Luxembourg, la Commission nationale pour la protection des données)<sup>26</sup>.

Au-delà de la protection des données à caractère personnel elle-même, il ressort d'un arrêt rendu en date du 1<sup>er</sup> avril 2009 par la Cour d'appel luxembourgeoise que « le patient a droit à une information loyale, claire, et appropriée, notamment quant aux conséquences de l'intervention ou de l'acte projetés ou réalisés. » Un manquement à cette obligation est susceptible d'engager la responsabilité du professionnel de santé. La Cour d'appel précise en outre qu'« il pèse sur le médecin une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les matériels qu'il utilise pour l'exécution de l'acte médical. Le médecin n'est cependant tenu à indemnisation que dès lors que le patient établit que le matériel incriminé est à l'origine du dommage dont il sollicite réparation ». Se pose dès lors la question de savoir dans quelle mesure un « acte » entrant dans le champ de la télémédecine pourrait engager la responsabilité du médecin, à charge pour le patient de démontrer que le matériel utilisé est bien à l'origine du dommage subi.

À l'image de toute nouvelle technologie introduite dans le domaine des soins de santé<sup>27</sup>, la téléconsultation pourrait être susceptible d'alimenter un contentieux en matière de responsabilité médicale, en raison notamment de la dis-

tance inhérente à ce mode de consultation numérique, de sorte qu'il serait opportun de mettre en place un cadre juridique adéquat. Plus particulièrement, le médecin ou le professionnel de la santé est-il en mesure d'émettre un certificat de la même manière qu'il le ferait si la consultation avait lieu en présentiel ?

## II. ÉMISSION DE CERTIFICATS DANS LE CADRE D'UNE TÉLÉCONSULTATION

Dans le cadre d'une consultation classique, le médecin ou le professionnel de la santé est amené à examiner le patient, à établir un diagnostic, le cas échéant à prescrire des médicaments et/ou émettre un certificat. Qu'en est-il de l'émission de certificat dans le cadre d'une téléconsultation ?

### A. Nature et portée d'un certificat émis dans le cadre d'une téléconsultation

Par certificat, il y a lieu d'entendre tout document écrit, officiel ou dûment signé par une personne autorisée qui atteste un fait. Dans le cadre médical, un certificat est une attestation médicale remise par un médecin à la suite d'une consultation ou d'un examen de contrôle médical. Dans le cadre d'une consultation classique, après auscultation, le médecin peut à la demande du patient, délivrer un certificat que le patient peut utiliser à toutes fins utiles.

Au-delà de l'examen clinique, le diagnostic du médecin est souvent le fruit d'un échange verbal avec son patient. Dans le cadre de cet échange, le médecin interroge son patient afin de rassembler les données relatives à son identité, c'est-à-dire non seulement son âge et son sexe, mais aussi ses origines, son statut marital, le nombre d'enfants, entre autres. Il se renseigne ensuite sur les motifs de la consultation, la description de la maladie actuelle, la date d'apparition des symptômes, leur niveau de gravité et leur impact sur la vie quotidienne de son patient. Pour terminer, le médecin établit la liste des facteurs de prédisposition et des antécédents familiaux, ainsi que des éventuels comportements à risque, tels que la consommation d'alcool ou de drogue, par exemple. Il note également les allergies et les traitements médicaux en cours.

Que cet échange ait lieu par écrit, par téléphone ou par vidéo, la teneur des questions sera sensiblement

24. Voir également H. Bock, « la conformité RGPD des médecins exerçant sous statut libéral et quelques réflexions sur des traitements de données liés au Covid-19, *Droit et santé - Revue luxembourgeoise*, n° 2020/04.

25. Plateforme de téléconsultation et l'outil de télésuivi de patients MAELA au Luxembourg.

26. Art. 13 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

27. Par exemple, dans le cadre de l'émergence de l'imagerie médicale.

la même. En médecine, cet interrogatoire est appelé anamnèse. Elle consiste pour le médecin à retracer les antécédents médicaux et l'historique de la plainte, à cerner la douleur actuelle de son patient, et à évaluer les résultats des explorations déjà faites et des traitements entrepris.

L'anamnèse est la première étape pour aboutir au diagnostic. Elle est consignée dans le dossier médical. Le recueil d'informations sur les antécédents médicaux récents ou anciens de son patient est d'une importance cruciale dans le processus de diagnostic. Il permet au médecin d'éliminer rapidement certaines pistes et de privilégier plus vite un nombre restreint d'hypothèses pertinentes à tester.

Ainsi, une anamnèse bien conduite doit permettre de limiter le nombre d'examen complémentaires et d'accélérer le diagnostic formel. La combinaison des informations sur l'historique du patient, obtenues lors de cet entretien et de celles de la démarche sémiologique, c'est-à-dire de l'étude des symptômes et des signes cliniques permet de poser un diagnostic.

Il existe plusieurs types de certificats médicaux : certains attestent une aptitude ou une capacité, d'autres une contre-indication. Le certificat médical est utilisé dans divers cadres : comme préalable à une embauche, comme justificatif à une absence scolaire ou d'une absence au travail, comme certificat d'aptitude en vue de la participation à un événement sportif, ou encore, dans le cadre d'un contrat d'assurance pour activer une garantie. Le médecin peut également être amené à devoir émettre des certificats plus spécifiques tels qu'un certificat médical initial ou un certificat médical de consolidation.

La façon dont sont rédigés le certificat et les mentions qui y figureront dépend de la raison pour laquelle il est émis. Les informations essentielles pouvant être renseignées sur un certificat médical vierge sont :

- les constatations médicales du médecin à la suite de l'examen clinique ;
- les examens effectués sur le patient ;
- l'identité du praticien et du patient ;
- la date de la consultation ;
- les mentions « remise en main propre » et « à la demande du patient » ;
- une signature manuscrite ;
- les conséquences de l'auscultation, par exemple l'aptitude à la pratique sportive.

Le certificat doit présenter de manière claire et compréhensible les constatations faites par le médecin à la suite de l'examen médical et attester des éventuels soins reçus.

La téléconsultation, tel que le terme « consultation » l'exige, doit constituer un véritable acte médical pratiqué à distance, répondant à un certain nombre d'exigences qui ne saurait être assimilé à un simple conseil délivré par téléphone ou par courrier électronique. Comme toute consultation médicale, le professionnel de santé doit la mener de telle sorte qu'il soit en mesure de poser un diagnostic, de proposer un traitement et, le cas échéant, d'établir un diagnostic. Autrement dit, à l'issue de la téléconsultation le professionnel de santé doit être en mesure de prendre une décision médicale. Une décision médicale couvre autant l'établissement du diagnostic, que l'indication thérapeutique, prescription pharmaceutique, l'exécution du traitement et le suivi du traitement.

Au Royaume-Uni, par exemple, le généraliste dispose de la possibilité de diagnostiquer une vingtaine de pathologies telles que la grippe, les nausées, l'infection des sinus, etc. dans le cadre d'une téléconsultation. Moyennant des frais supplémentaires facturés au patient, le médecin peut délivrer une prescription, un arrêt maladie ou émettre une lettre dans le but de consulter un spécialiste.

Au Luxembourg, en vertu du Code de déontologie médicale de 2013, le médecin peut délivrer au patient qui le sollicite spécialement des informations, des certificats, des attestations ou des documents destinés à exprimer des constatations. Pour les mêmes raisons, le Code ne lui interdit pas de donner à ses certificats, ses attestations ou à ses documents la forme que demande le patient en vue de pouvoir bénéficier des prestations auxquelles il a légitimement droit.

Le Code de déontologie précise que ces certificats sont, en principe, à remettre en main propre au patient, à son ayant droit ou à son représentant légal qui leur donneront la destination de leur choix. Cette disposition n'exclut pas la possibilité pour le médecin de remettre via un canal informatisé sécurisé ledit certificat au patient qui le sollicite.

Selon la nature du certificat à émettre, le médecin peut être amené à devoir procéder à un examen clinique du patient lors d'une consultation et dans ce cas, la consultation doit avoir lieu en présentiel. Dans d'autres cas, il pourra émettre un certificat sur dossier, ce qui requiert toutefois que le patient ait déjà été ausculté au préalable par ledit médecin.

L'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 7 du Code de déontologie luxembourgeois de 2013<sup>28</sup> précise que « l'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes ». Il incombe donc au médecin de déterminer en vertu du certificat demandé s'il est ou non en mesure d'émettre un tel document. Mais, en aucun cas, il ne peut remettre de certificat par défaut. Le certificat médical doit être conforme à la réalité et ne contenir des constatations médicales que sur le patient lui-même.

Ainsi, à titre d'exemple, le médecin ne pourrait pas émettre un certificat médical initial (CMI), constat médico-légal attestant des violences volontaires, physiques ou psychiques, ou des blessures involontaires subies par une personne, sans que celle-ci ait fait l'objet d'un examen clinique. Un tel certificat fait partie des éléments qui permettraient d'attester devant la justice du préjudice subi, de sanctionner éventuellement l'auteur des faits et d'indemniser la victime. Dans ce cas de figure, une téléconsultation est insuffisante.

Dans le cadre de l'émission d'un certificat médical de consolidation, il appartient au médecin d'établir soit une guérison complète des lésions soit les séquelles qui demeurent après la stabilisation de l'état de santé du blessé. Il y a lieu d'entendre par « consolidation », le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique. La Cour de cassation française précise également qu'il s'agit de « la date de stabilisation des conséquences des lésions organiques et physiologiques, fixée le plus souvent par l'expert médical »<sup>29</sup>. La date de consolidation correspond au moment où les dommages cessent d'évoluer, sans que cette absence d'évolution soit synonyme de guérison. La détermination de la date de consolidation joue un rôle déterminant dans la réparation du préjudice de la victime qui ne peut être valablement quantifié que lorsqu'il est, avec certitude, consolidé, c'est-à-dire permanent. Dans ce cas de figure, le médecin devra s'assurer que les examens médicaux effectués dans le cadre du suivi de cette victime soient suffisants pour déterminer cette date de consolidation.

Quelles sont les incidences de l'émission d'un certificat dans le cadre d'une téléconsultation ?

## B. Incidences de l'émission d'un certificat

### *Avant la lutte contre le développement de l'épidémie du COVID-19*

Un certificat médical à la demande du patient ne peut être délivré par un médecin que dans le cadre d'une consultation. En effet, lorsque le médecin rédige un certificat médical, celui-ci engage sa responsabilité pénale, civile et disciplinaire.

En France, le médecin ou professionnel de la santé doit respecter les dispositions du Code de la santé publique et du Code de déontologie. Aux termes de l'article R 4127-28 du Code de la santé publique, il ne doit pas délivrer de rapport tendancieux ou de certificat de complaisance. Le Code de déontologie précise un certain nombre d'obligations incombant au médecin-prescripteur. À titre d'exemple, il est fait mention que le certificat médical ne doit pas comporter d'omission volontaire dénaturant les faits, ce qui suppose qu'un examen et un interrogatoire préalable soigneux doivent avoir été faits. Lorsque le médecin ou le professionnel de santé accepte de délivrer à son patient un certificat, celui-ci doit se baser sur des constatations médicales qu'il a été en mesure de faire. Le médecin reste libre du contenu du certificat établi et de son libellé. Le médecin doit faire preuve d'impartialité. Une disposition prévoit spécifiquement dans le Code pénal que la rédaction d'un faux certificat médical est passible de 5 ans à 7 ans d'emprisonnement et de 75 000 à 100 000 euros d'amende<sup>30</sup>.

Au Luxembourg, l'article 21 du Code de déontologie des médecins pose au médecin une interdiction de prendre et de faire tout acte de nature à procurer au patient un avantage injustifié ou illicite (cas notamment du certificat de complaisance).

Il y a lieu d'entendre par certificat médical de complaisance un certificat médical délivré volontairement par le médecin pour solliciter la bienveillance du demandeur. Selon l'article 67 du Code de déontologie des médecins, le médecin est tenu de refuser toute demande de certificat médical sans examen et de n'omettre aucune information dénaturant les faits s'il y a une visite médicale.

En outre, la Convention du 13 décembre 1993 telle que modifiée pour les médecins, conclue en application de

28. Arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> mars 2013 approuvant le Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical.  
29. Cass. fr., « Étude : La santé dans la jurisprudence de la Cour de cassation », Rapport 2007, n° 2.2.1.1.

30. Art. 441-8 du Code pénal français, la rédaction d'un faux certificat médical est passible de 5 ans à 7 ans d'emprisonnement et de 75 000 à 100 000 euros d'amende.

l'article 61 du Code de la sécurité sociale entre l'Association des médecins et médecins-dentistes et l'Union des caisses de maladie (actuellement Caisse nationale de santé), stipule en son article 45, alinéa 2 que « le médecin ne peut attester l'incapacité de travail sans avoir examiné la personne protégée au jour de l'établissement du constat, à moins que celle-ci se trouve en traitement stationnaire hospitalier au jour de la délivrance du constat. »

*Dans le cadre de la lutte contre le développement de l'épidémie du COVID-19*

Au Luxembourg, en raison de la crise actuelle, il a été concédé temporairement aux médecins la possibilité d'émettre des certificats de maladie ou d'incapacité de travail au travers d'une téléconsultation, autrement dit en l'absence d'examen clinique fait au jour de l'établissement du certificat, procédure allant ainsi à l'encontre de ce que prévoit l'alinéa 2 de l'article 45 de la Convention entre l'Union des caisses de maladie et l'Association des médecins et médecins-dentistes susmentionnée.

En outre dans le cadre de la lutte contre le développement de l'épidémie du COVID-19, certains États ont mis en place un certificat dit « de quarantaine » délivré au travailleur apte à travailler, mais ne pouvant pas se rendre sur son lieu de travail notamment du fait :

- qu'il a été en contact étroit avec une personne infectée ou s'il est lui-même infecté tout en ne présentant pas de symptômes.
- que sa situation médicale est à risque (par exemple si ses défenses immunitaires sont affaiblies).

Le médecin-prescripteur est tenu d'évaluer chaque situation individuellement et informera son patient des sorties indispensables qui restent autorisées, comme les rendez-vous médicaux essentiels qui ne peuvent être reportés au-delà de la période de quarantaine et, si le patient n'a aucune autre alternative, pour l'approvisionnement en médicaments et en nourriture.

Au Grand-Duché de Luxembourg, la Direction de la santé a émis une lettre circulaire relative à la nouvelle stratégie d'isolement et de quarantaine pendant la durée de déconfinement en date du 28 avril 2020.

Après avoir défini deux catégories à risque à distinguer (les patients exposés à risque et les patients exposés à un faible risque de contamination), la Direction de la santé expose les mesures de santé publique à suivre par les médecins.

Ainsi, en cas d'infection Covid-19 confirmée, l'inspection sanitaire contacte toute personne avec une nouvelle infection COVID-19, afin de réaliser un relevé de ses contacts pendant la période de contagiosité probable. Ladite personne, dite patient, sera alors tenue de s'isoler pour une durée minimale de 10 jours<sup>31</sup> ; cet isolement est prolongé, le cas échéant, jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes. Une « ordonnance d'isolement » lui sera notifiée et lui servira au besoin de certificat d'incapacité de travail, accompagnée des instructions écrites pour la réalisation pratique de l'isolement.

L'inspection sanitaire gardera contact avec le patient à intervalle régulier. Parallèlement, le patient pourra opter pour un suivi journalier par une application digitale (MAELA). L'inspection sanitaire sera ainsi en mesure de suivre l'évolution de certains paramètres cliniques de manière régulière. Ce suivi assuré par l'inspection sanitaire a principalement un objectif de santé publique. L'inspection sanitaire ne procède pas à des interventions thérapeutiques, hors du cadre de ses missions légales.

Selon la situation clinique du patient, il appartiendra au médecin traitant d'assurer un suivi médical. Il est recommandé que ce suivi soit assuré par téléconsultation.

En parallèle, les contacts à haut risque sont contactés par téléphone par l'inspection sanitaire afin de les placer en quarantaine de 7 jours, avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection COVID-19 à partir du 5<sup>e</sup> jour. Une ordonnance médicale est délivrée à la personne en vue de contacter le laboratoire de son choix pour la réalisation du test. Si le test est négatif, la quarantaine est levée à la fin du 7<sup>e</sup> jour, mais il sera tenu de continuer une autosurveillance durant 7 jours supplémentaires et de porter un masque durant cette période lorsqu'elle se trouve en contact avec d'autres personnes.

L'ordonnance de mise en quarantaine ou l'ordonnance de mise en isolement prise par la Direction de la santé dans le cadre de ce « *tracing* », valent certificat d'incapacité de travail.

31. Initialement cette période était de 14 jours puis a été raccourcie par la loi du 23 septembre 2020 modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Face à l'augmentation significative du nombre d'infections au Covid-19 détectées quotidiennement depuis le 6 octobre 2020 au Luxembourg, le travail de « tracing » de l'inspection sanitaire s'est fortement complexifié de sorte qu'il apparaît opportun, par mesure de précaution, que le médecin traitant puisse prendre, à titre exceptionnel, le relais en prescrivant un test de dépistage Covid-19 et en constatant une incapacité de travail d'une personne dans les mêmes conditions que ci-avant exposé, des patients se déclarant avoir été en contact avec une personne ayant été testée positive au Covid-19, même si d'un point de vue asymptomatique ou présymptomatique, il n'est peut-être diagnostiqué comme incapable au sens classique. Dans ce sens, une lettre circulaire de la Direction de la Santé devrait être émise en vue d'encadrer cette pratique.

En parallèle, début du mois de novembre, une optimisation du processus de traçage s'est imposée afin de soutenir le travail de l'équipe du *Contact Tracing*. Les personnes testées positives au Covid-19 et les personnes ayant eu un contact étroit avec une personne testée positive peuvent dès à présent remplir les formulaires de déclaration en ligne sur le site dédié de l'Inspection sanitaire.

## CONCLUSION

Il est nul doute que la téléconsultation offre de nombreux avantages, notamment dans un contexte de crise pandémique, tel que nous le traversons actuellement.

Elle est devenue un outil indispensable pour assurer la continuité des soins de santé. Toutefois, elle ne saura jamais remplacer totalement les consultations classiques (en présence du patient et du médecin) et il y aura toujours des patients pour lesquels elle ne saurait être appliquée ou des patients qui n'en veulent tout simplement pas.

La téléconsultation n'offre pas les mêmes garanties et la même sécurité sur le plan du diagnostic et de la prescription médicamenteuse. La téléconsultation serait en mesure de conduire à des abus en raison notamment de la distance inhérente à ce mode de consultation numérique et en l'absence d'encadrement légal et réglementaire. ■■■