

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 30 janvier 2021 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**

NOR : SSAZ2103538A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la directive (UE) 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil du 9 septembre 2015 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l'information, et notamment la notification n° 2021/53/F ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3131-16 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 165-1 ;

Vu la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire ;

Vu le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu les « réponses rapides » de la Haute autorité de santé relative à la prise en charge à domicile des patients atteints de la covid-19 et requérant une oxygénothérapie, en date du 3 novembre 2020 ;

Considérant que, dans un contexte épidémique caractérisé par un accroissement des hospitalisations liées à la covid-19, il y a lieu de prévoir, lorsqu'elle est médicalement justifiée, une prise en charge ambulatoire facilitée et adaptée par oxygénothérapie à domicile dans le cadre d'un parcours de soins coordonné garantissant la sécurité des malades ;

Considérant la nécessité de prolonger la campagne de vaccination antigrippale jusqu'au 28 février 2021 ;

Considérant que la situation sanitaire actuelle justifie le maintien jusqu'au 31 mars 2021 des dispositions relatives à la valorisation du prélèvement et de 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 spécifiquement prévues pendant la crise sanitaire,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'arrêté du 10 juillet 2020 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 10, il est ajouté un III ainsi rédigé :

« III. – Afin d'assurer la continuité des soins des patients nécessitant une oxygénothérapie à court terme dans un contexte de pathologie à SARS-CoV-2, par dérogation à la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, il est créé un forfait hebdomadaire « 1185131 Oxygénothérapie à court terme, COVID, OCT 3.01 », dont les conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie à court terme pour les patients atteints de la covid-19 sont fixées en annexe. » ;

2° Au IV de l'article 12-1, la date : « 31 janvier 2021 » est remplacée par la date : « 28 février 2021 » ;

3° Au dernier alinéa du VI de l'article 18, la date : « 31 janvier 2021 » est remplacée par la date : « 31 mars 2021 ».

**Art. 2.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 janvier 2021.

OLIVIER VÉРАН

## ANNEXE

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION DE L'OXYGÉNOTHÉRAPIE  
À COURT TERME POUR LES PATIENTS SARS-COV-2

## 1. Conditions générales de prise en charge

## a) Durée de prise en charge

Administration d'oxygène, pendant une période maximale de 3 mois.

## b) Indications

L'objectif de l'oxygénothérapie est de maintenir une SpO<sub>2</sub> > 92 %.

L'oxygénothérapie à court terme est indiquée dans l'insuffisance respiratoire transitoire des patients atteints du SARS-CoV-2, répondant au profil suivant :

- Patient sortant d'hospitalisation sous oxygénothérapie, autonome, en cours de sevrage de l'oxygénothérapie et requérant une oxygénothérapie < 4 l/mn, pour maintenir une SpO<sub>2</sub> > 92 % au repos, sans critères d'exclusion (1 critère majeur ou au moins 2 critères mineurs définis ci-après)
- Patient non hospitalisé, avec une SpO<sub>2</sub> < 92 % et > 90 % au repos et sans autre signe de gravité de covid-19, sans critères d'exclusion (1 critère majeur ou au moins 2 critères mineurs définis ci-après)

## c) Critères d'exclusion pour l'oxygénothérapie au domicile

- Critères majeurs (1 seul critère présent est suffisant) :
  - Refus du patient ou de son entourage ;
  - Pas de présence d'un tiers 24 heures sur 24, et 7 jours sur 7 ;
  - Lieu d'habitation incompatible (pas de possibilité d'isolement en chambre seul, accès téléphonique non fiable, salubrité ...) ;
  - Dépendance à un respirateur en raison de la covid-19 ;
  - Dépendance à de l'oxygénothérapie à haut débit ;
  - Dépendance à de l'oxygénothérapie ≥ à 4 L/min ;
  - Pathologies chroniques déstabilisées telles que :
    - Pathologie cardiovasculaire aiguë
    - Diabète déséquilibré ou présentant des complications
    - Pathologie respiratoire chronique décompensée
    - Insuffisance rénale chronique justifiant une dialyse ou patient greffé
    - Cancer sous chimiothérapie
    - Immunodépression congénitale ou acquise avec infection active non covid-19, infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm<sup>3</sup>, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive. Splénectomie ou drépanocytose homozygote
    - Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, liée à une hémopathie maligne en cours de traitement
    - Cirrhose décompensée
    - Maladie neurologique ou neuro-vasculaire pouvant altérer la fonction respiratoire ;
  - Obésité morbide (indice de masse corporelle-IMC ≥ 40 kg/m<sup>2</sup>) ;
  - Suspicion d'embolie pulmonaire ou embolie pulmonaire non exclue (arguments cliniques et D-Dimères positifs) ;
  - Grossesse confirmée quel que soit le terme.
- Critères mineurs (au moins 2 critères présents) :
  - Age > 70 ans ;
  - Pathologies cardiovasculaires sévères : hypertension artérielle avec polythérapie, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque ;
  - Diabète équilibré ;
  - Pathologie respiratoire chronique ;
  - Cancer contrôlé sous traitement dont radiothérapie < 6 mois ;
  - Cirrhose non décompensée ;
  - Obésité modérée à sévère (indice de masse corporelle-IMC ≥ 30 et <40 kg/m<sup>2</sup>).

Ces critères tiennent compte des facteurs de risque de forme grave de covid-19 identifiés par le Haut conseil de la santé publique. Ils limitent la prise en charge à domicile de façon à privilégier l'hospitalisation pour les malades qui présentent les risques les plus élevés de formes sévères. Dans le cadre d'une décision partagée médecin - patient, une oxygénothérapie à domicile peut être envisagée quel que soit l'âge.

## d) Contexte de prise en charge :

La prise en charge en oxygénothérapie à domicile des patients covid-19 est effectuée par une équipe pluriprofessionnelle dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

Elle doit avoir lieu en conformité avec les recommandations de prise en charge émise par la Haute Autorité de santé dans la fiche « 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 » publiée le 9 novembre 2020 sur son site internet.

## 2. Qualité du prescripteur

La prescription de l'oxygénothérapie à court terme dans cette indication est possible par tout médecin traitant en lien avec une équipe hospitalière de référence.

Tout changement momentané de type de source d'oxygène doit faire l'objet d'une prescription.

## 3. Durée de la prescription

Prescription initiale pour une durée d'une semaine, renouvelable trois fois.

Un avis spécialisé doit être sollicité dans les 15 jours pour évaluer la possibilité d'un sevrage ou la nécessité d'une adaptation de l'oxygénothérapie avec, si l'état du patient le nécessite, le passage à une oxygénothérapie à long terme dont la prise en charge sera assurée après accord préalable (dans les conditions prévues à la rubrique I-1.1.3 de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale).

## 4. Contenu de la prescription médicale

Le prescripteur doit préciser :

- La nature de la source d'oxygène déterminée selon les modalités décrites au 5 ;
- La nécessité éventuelle de fournir des bouteilles d'oxygène gazeux en tant que source mobile pour permettre la déambulation (y compris en fauteuil roulant) ;
- Le débit d'oxygène en L/min ;
- La durée d'administration quotidienne ;
- L'interface d'administration de l'oxygène : lunettes ou masque ;
- Les accessoires : oxymètre de pouls et/ou tensiomètre.

## 5. Description de la prestation de l'oxygénothérapie à court terme

La prestation de mise à disposition de matériel dans le cadre d'une prise en charge d'oxygénothérapie à court terme est mise en œuvre conformément aux « Bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical ».

Elle comprend :

a. La fourniture du matériel

b. La source d'oxygène :

1° Soit un concentrateur fixe dont le débit est adapté aux besoins du patient (respectant les spécifications techniques des concentrateurs) ;

2° Soit des bouteilles d'oxygène gazeux avec manodétendeur et débitmètre adapté aux besoins du patient ;

3° Soit de l'oxygène liquide issu du fractionnement par une structure dispensatrice 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 en cas de pénurie avérée et justifiable en concentrateurs.

La fourniture, si nécessaire, à la demande du prescripteur, d'une bouteille d'oxygène gazeux en tant que source de secours (en cas de panne du concentrateur).

Et, selon la prescription, de petites bouteilles d'oxygène gazeux en tant que source mobile pour permettre la déambulation.

En cas de difficulté d'approvisionnement en concentrateur d'oxygène individuel et afin d'assurer la continuité des soins des patients nécessitant une oxygénothérapie à court terme, par dérogation la source d'oxygène peut être remplacée par :

1° Des bouteilles d'oxygène gazeux avec manodétendeur et débitmètre adapté aux besoins du patient ;

2° De l'oxygène disposant d'une autorisation de mise sur le marché à l'aide de bouteilles, à partir d'un réservoir d'oxygène liquide de contenance inférieure à 60 litres ;

3° De l'oxygène liquide issu du fractionnement par une structure dispensatrice 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 en cas de pénurie avérée et justifiable en concentrateurs ;

4° Une bouteille d'oxygène gazeux, dans l'hypothèse où le concentrateur est en panne, et en tant que source de secours ;

5° Des bouteilles d'oxygène gazeux en tant que source mobile pour permettre la déambulation.

Ce remplacement est subordonné à l'accord préalable du prescripteur et à l'information du patient. Les produits ou les prestations délivrés en application des dispositions du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans les conditions du droit commun.

## c. Les consommables

Tubulure d'administration de l'oxygène : 1 tubulure pour la durée totale de traitement par oxygénothérapie à court terme.

Interface d'administration de l'oxygène :

- Lunette à oxygène, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 lunettes par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 2 lunettes par semaine (enfant < 6 ans) ;
- Masque à oxygène à moyenne concentration, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 masques par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 4 masques par mois (enfant < 6 ans) ;
- Masque à oxygène à haute concentration, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 masques par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 4 masques par mois (enfant < 6 ans) ;
- Masque pour patient trachéotomisé ; fréquence de renouvellement recommandée : 4 masques par mois ;
- Masque à oxygène VENTURI, adulte ou pédiatrique ; son usage est exceptionnel.

## d. Les accessoires

- Humidificateur conforme à la norme NF EN ISO 8185 (juillet 2009), selon la prescription ;
- Débitmètre pédiatrique, selon la prescription ;
- Oxymètre de pouls possédant un marquage CE et conforme à la norme ISO 80601-2-61 ;
- Autotensiomètre conforme à la norme électronique disposant du marquage de conformité CE, conforme à la norme HTA – ESH/AAMI/ISO 81060-2 : 2013.

## 6. Prestations techniques

Elles comprennent :

- La livraison du matériel et sa mise à disposition au domicile ;
- La reprise du matériel au domicile ;
- La fourniture de la notice d'utilisation du matériel et d'un livret destiné au patient comprenant les coordonnées du prestataire, le numéro d'astreinte technique et la description du contenu de la prestation ;
- L'information et la formation technique relative au fonctionnement du matériel, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants ;
- L'information relative au respect des consignes de sécurité, en particulier les risques d'incendie liés à l'usage du tabac, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants ;
- La vérification que le patient, son entourage familial et ses soignants sont en mesure d'utiliser le matériel d'oxygénothérapie, le saturomètre et le tensiomètre conformément à la prescription médicale et dans le respect des consignes de sécurité ;
- Le nettoyage et la désinfection du matériel (à l'exclusion du matériel dont l'usage est réservé à un patient unique) ;
- La surveillance et la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile ;
- Un service d'astreinte téléphonique 24 heures/jour et 7 jours/semaine ;
- La réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne, pour les patients disposant d'un concentrateur ;
- La mise en place d'une procédure de livraison évitant les ruptures d'approvisionnement, pour les patients disposant de bouteilles d'oxygène gazeux.

La prise en charge est assurée pour le forfait hebdomadaire suivant :

Code	Nomenclature	Tarif/PLV en euros TTC
1185131	<p><b>Oxygénothérapie à court terme, COVID, OCT 3.01</b>            Forfait hebdomadaire 3.01 pour système pour oxygénothérapie à court terme à domicile - patients SARS-CoV-2            La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à court terme à domicile, chez les patients répondants aux conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de court terme définies ci-dessus.            Date de fin de prise en charge : fin de l'état d'urgence sanitaire.</p>	99,56