**CRISE COVID-19**

**Protocole**

**« Gestion de l’oxygène médical**

**en EHPAD et à domicile »**

**Eléments de contexte**

Cette crise sanitaire exceptionnelle liée au Covid-19 touche particulièrement les personnes fragiles dont les personnes âgées.

Les symptômes de ce virus sont nombreux. Et chez la personne âgée, il est observé parfois une désaturation nécessitant la prescription d’oxygénothérapie.

Alors que le Ministère de la Santé a annoncé la mise en place d’une filière gériatrique permettant l’admission directe de résidents d’EHPAD vers des établissements sanitaires, et notamment vers des SSR, il arrive cependant, que l’établissement soit amené à accompagner un résident nécessitant la mise sous oxygène.

Le SYNERPA, la FEDEPSAD et l’UPSADI vous rappellent quelques principes clés quant à l’utilisation de l’oxygénothérapie et vous livrent ci-après les règles à respecter.

**Les différents moyens d’administration de l’O²**

1. **En EHPAD**

**En EHPAD, le matériel d’oxygénothérapie à privilégier est le** **concentrateur d’oxygène** (aussi appelé « extracteur »).

Le concentrateur est individuel (un concentrateur par personne le nécessitant).

**Si aucun concentrateur n’est disponible, l’établissement peut avoir recours à de l’oxygène liquide médical.**

L’oxygène liquéfié est un fluide cryogénique distribué dans des cuves dont les contenances varient de 20 à 60 litres qui se vaporise spontanément à température ambiante en oxygène gazeux.

Les bouteilles ou réservoirs portables d’oxygène liquide peuvent être remplis depuis les cuves. Leur contenance varie de 0,5 à 1,5 litres.

**A noter que l’utilisation de bouteille d’oxygène gazeux n’est pas recommandée**. En effet, leur capacité est très limitée. De même, les bouteilles rechargeables sur des stations autonomes ne sont pas adaptées aux traitements continus, surtout à des débits élevés ; leur remplacement nécessite un long délai. Leur usage doit être réservé au déplacement d’un résident.

1. **A domicile**

A domicile, pour un résident atteint du COVID-19, le matériel d’oxygénothérapie qui sera privilégié est le concentrateur fixe 5 ou 9 L/min selon la posologie prescrite.

Au-delà de 9 L/min ou en cas de pénurie de concentrateur, le recours à l’oxygène liquide est toujours possible.

**La nécessité d’une prescription médicale**

**La délivrance de l’oxygène ne se fera que sur prescription médicale**.

En effet, l’oxygène est un médicament nécessitant un respect très strict des Bonnes Pratiques de Dispensation de l’oxygène (références : [Arrêté du 16 juillet 2015](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste_20150008_0000_0126.pdf) et [Note d’information de la DGS du 20 avril 2016](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/05/cir_40861.pdf)).

Ainsi, la demande d’oxygénothérapie doit être faite auprès du prestataire de santé à domicile, sur la base d’**une prescription médicale mentionnant l’identité de la personne nécessitant de l’oxygène ainsi que les modalités de délivrance** **de l’O²** (débit, durée journalière, durée du traitement…).

**L’oxygène ainsi prescrit ne pourra être délivré qu’au résident pour lequel la prescription a été réalisée.**

**Il est strictement interdit, sous peine de sanctions pénales, d’utiliser l’ordonnance d’une personne n’ayant plus besoin d’oxygène afin de délivrer de l’oxygène à une autre personne n’ayant pas encore eu de prescription médicale.**

**Si certains EHPAD disposent de pharmacie à usage intérieur, les prestataires de santé à domicile ne peuvent intervenir qu’en location de concentrateurs. L’approvisionnement en oxygène liquide doit se faire par la PUI, directement auprès des gaziers.**

A noter que depuis 2016, la Direction Générale de la Santé a validé les prescriptions dématérialisées.

**Modalités pratiques d’approvisionnement en période de Covid**

L’établissement ou le service doit faire la demande auprès de son prestataire de santé habituel. Si ce dernier n’est pas en mesure de répondre à la demande formulée, l’établissement doit contacter un autre prestataire.

**Tous les prestataires de santé à domicile autorisés à dispenser de l’oxygène sont identifiés dans la base FINESS**. Pour rechercher les prestataires présents dans votre région, il vous suffit d’aller consulter la base :

<http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/rechercheSimple.jsp>

D’identifier la région et dans l’onglet « Autre », de cocher la case « Structure Dispensatrice à domicile d'Oxygène à usage médical ».

**L’établissement envoie la prescription médicale au prestataire de santé à domicile ainsi que les autres documents nécessaires** (attestation de sécurité sociale et attestation de complémentaire santé le cas échéant).

**Une fois les documents envoyés au prestataire de santé à domicile, ce dernier est chargé de livrer l’établissement ou la personne à domicile dans un délai maximal de 12 heures** selon les Bonnes Pratiques de Dispensation de l’Oxygène médical. Il est entendu que tout est mis en œuvre pour réduire ce délai dans la mesure du possible.

**Livraison du matériel**

En cette période de crise sanitaire grave, il est primordial de respecter strictement les mesures barrières.

Ainsi, s’il s’agit de simplement livrer le matériel d’oxygénothérapie, **le prestataire le dépose à l’extérieur de l’établissement (devant l’entrée)**. Charge au personnel de l’établissement, une fois alerté de la livraison par le prestataire, de récupérer le matériel.

**Le personnel de l’établissement devra respecter de manière très stricte le protocole de désinfection concernant les colis livrés** **par des personnes extérieures** (lavage des mains avant et après l’ouverture du colis).

A noter que tous les dispositifs médicaux livrés aux établissements et à domicile ont été préalablement nettoyés et désinfectés.

Les consommables sont protégés par leur emballage d’origine et ne doivent en aucun cas être restitués au prestataire, même inutilisés.

Si l’intervention d’un technicien s’avère absolument nécessaire, ce dernier devra alors être équipé en EPI (fournis par sa société) et respecter très scrupuleusement les protocoles de désinfection mis en place par l’établissement, notamment concernant la prise systématique de température et le passage par le sas de déshabillage.

Si le technicien présente un des symptômes évocateurs du Covid, ce dernier ne pourra pas avoir accès à l’établissement.

**Désinfection du matériel utilisé**

**Après chaque utilisation d’un concentrateur, le matériel doit systématiquement être renvoyé au prestataire** avant de pouvoir être réutilisé par une autre personne, ceci permettant d’éviter toute contamination entre deux résidents.

En effet, le prestataire de santé à domicile doit opérer une désinfection méticuleuse et doit également réaliser des tests pour s’assurer du bon fonctionnement du concentrateur.

Ainsi**, les établissements doivent systématiquement appeler le prestataire quand un résident n’a plus besoin de matériel d’oxygénothérapie afin que ce dernier puisse venir récupérer le matériel** (selon les mêmes modalités que pour la livraison – cf. ci-dessus).

**Si l’établissement a besoin de matériel pour délivrer de l’oxygène à un autre résident, l’établissement ne pourra pas réutiliser le matériel du résident qui n’en a plus besoin.**

Le prestataire se chargera de venir récupérer le matériel inutilisé pour le désinfecter conformément à ses protocoles, tout en délivrant un nouveau matériel sur la base d’une prescription médicale pour l’autre résident.