

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 1^{er} avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 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 : SSAZ2008987A

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° 2020/187/F ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 312-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3131-16 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31 et L. 165-1 ;

Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 4 ;

Vu le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 23 mars 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 ;

Considérant que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré, le 30 janvier 2020, que l'émergence d'un nouveau coronavirus (covid-19) constitue une urgence de santé publique de portée internationale ;

Considérant le caractère pathogène et contagieux du virus covid-19 ;

Considérant qu'afin de faciliter dès à présent la fabrication des gels hydro-alcooliques en officine et la mise à disposition des traitements au-delà des durées de prescription initiales de médicaments, il y a lieu de fixer au 31 mai la date d'application de ces mesures particulières ;

Considérant la nécessité de disposer de médicaments et de dispositifs médicaux nécessaires à la continuité des soins des patients ;

Considérant qu'afin de faciliter dès à présent la fabrication des gels hydro-alcooliques en officine et la mise à disposition des traitements au-delà des durées de prescription initiales de médicaments, il y a lieu de fixer au 31 mai la date d'application de ces mesures particulières ;

Considérant que les besoins en produits de santé sont en forte augmentation depuis la fin du mois de mars et que le risque de rupture d'approvisionnement apparaît élevé pour les dispositifs médicaux ; qu'il y a lieu de permettre sous certaines conditions la substitution de dispositifs lorsqu'elle est nécessaire à la continuité des soins d'un patient ;

Considérant que pour faire face à l'épidémie de covid-19 il est nécessaire de pouvoir mobiliser l'ensemble des ressources sanitaires disponibles ; qu'à cette fin, il y a lieu de faciliter l'intervention des établissements et structures d'hospitalisation à domicile y compris au profit des résidents des établissements sociaux et médico-sociaux afin de limiter le nombre d'hospitalisations dans des établissements de santé avec hébergement,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 23 mars 2020 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 2 et aux I, II et III de l'article 4, la date : « 15 avril 2020 » est remplacée par la date : « 31 mai 2020 » ;

2° L'annexe de l'article 5 est remplacée par l'annexe du présent arrêté ;

3° Après l'article 5, il est inséré un article 5-1 ainsi rédigé :

« *Art. 5-1.* – En cas de rupture avérée d'un dispositif médical nécessaire à la continuité des soins d'un patient dont l'interruption pourrait être préjudiciable à sa santé, le prestataire de services, le distributeur de matériel ou le

pharmacien d'officine délivrant ce dispositif peut substituer le dispositif médical indisponible par un autre dispositif médical répondant aux critères suivants :

- « – avoir un usage identique à celui du dispositif médical substitué ;
- « – disposer de spécifications techniques équivalentes à celles du dispositif médical substitué ;
- « – être inscrit sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;
- « – ne pas entraîner de dépenses supplémentaires pour le patient et l'assurance maladie.

« Cette substitution est subordonnée à l'accord préalable du prescripteur et à l'information du patient.

« Le pharmacien, le prestataire de services ou le distributeur de matériel porte sur l'ordonnance une mention précisant dans tous les cas le nom du dispositif médical délivré, sa marque ainsi que son numéro de série et de lot. Selon le cas, le pharmacien, le prestataire de services ou le distributeur de matériels appose en outre sur l'ordonnance le timbre de l'officine ou sa signature et la date de délivrance.

« 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. » ;

4° Il est inséré, après l'article 10, un chapitre 6 ainsi rédigé :

« CHAPITRE 6

« MESURES CONCERNANT L'HOSPITALISATION À DOMICILE

« Art. 10-I. – I. – Eu égard à la situation sanitaire, lorsque l'urgence de la situation le justifie, le patient est admis en hospitalisation à domicile sans prescription médicale préalable. Il en est fait mention dans le dossier du patient.

« II. – Eu égard à la situation sanitaire, par dérogation à l'article D. 6124-306 du code de la santé publique, en cas d'indisponibilité du médecin traitant ou lorsque l'urgence de la situation du patient le justifie :

« 1° L'accord du médecin traitant à la prise en charge de son patient en hospitalisation à domicile n'est pas nécessaire ;

« 2° Le médecin coordonnateur de l'établissement d'hospitalisation à domicile ou tout médecin intervenant dans la structure d'accueil du patient peut être désigné référent de la prise en charge.

« 3° Il est fait mention dans le dossier du patient du motif de l'application de cette dérogation.

« 4° Le médecin traitant du patient est informé de l'admission en hospitalisation à domicile de son patient et des motifs de sa prise en charge.

« III. – Eu égard à la situation sanitaire, par dérogation aux articles D. 6124-311 et D. 6124-312 du même code :

« 1° Lorsqu'un établissement d'hospitalisation à domicile prend en charge un patient accueilli dans un établissement social et médico-social avec hébergement mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou relevant de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, la prise en charge de chaque patient est organisée dans le cadre d'un protocole personnalisé de soins qui précise notamment la répartition des actes entre l'établissement d'hospitalisation à domicile et la structure qui accueille le patient.

« 2° Un établissement d'hospitalisation à domicile peut apporter, à un établissement social et médico-social avec hébergement mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou relevant de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, des conseils et une expertise hospitalière concernant la prise en charge, le suivi et l'organisation des soins des résidents ainsi que pour la mise en œuvre des procédures covid-19 ; cet appui est réalisé en collaboration avec le médecin coordonnateur de l'établissement social et médico-social lorsque celui-ci en dispose.

« 3° Un établissement d'hospitalisation à domicile et un service de soins infirmiers à domicile ou un service polyvalent d'aide et de soins à domicile peuvent prendre conjointement un patient. Cette intervention conjointe répond aux seules conditions suivantes :

« a) La prise en charge de chaque patient est organisée dans le cadre d'un protocole personnalisé de soins qui précise notamment la répartition des actes entre l'établissement d'hospitalisation à domicile et le service ;

« b) Les soins infirmiers sont coordonnés par l'établissement d'hospitalisation à domicile et mis en œuvre dans les conditions suivantes :

« – les soins relevant de la compétence des aides-soignants sont réalisés par le personnel salarié du service de soins infirmiers à domicile ou du service polyvalent d'aide et de soins à domicile ;

« – les soins réalisés par les infirmiers sont organisés par l'établissement d'hospitalisation à domicile ;

« c) Le suivi médical et les autres soins paramédicaux sont organisés et coordonnés par l'établissement d'hospitalisation à domicile. »

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

Fait le 1^{er} avril 2020.

OLIVIER VÉРАН

ANNEXE

À L'ARTICLE 5 DE L'ARRÊTÉ DU 23 MARS 2020

Les produits et les prestations mentionnés à l'article 5 sont ceux inscrits aux chapitres 1, 2 et 3 du titre I et chapitre 4, section 2 et 5 du titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale listés ci-dessous :

Titre I :

Chapitre 1 : DM, MATÉRIELS ET PRODUITS POUR LE TRAITEMENT DE PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES

Chapitre 2 : DM DE MAINTIEN À DOMICILE ET D'AIDE À LA VIE POUR MALADES ET HANDICAPÉS

Chapitre 3 : ARTICLES POUR PANSEMENTS, MATÉRIELS DE CONTENTION

Titre II, Chapitre IV :

Section 2 : CANULES TRACHÉALES

Section 5 : PROTHÈSE RESPIRATOIRE POUR TRACHÉOTOMIE