

## **Epidémie grippale – janvier 2025**

### **Procédure standardisée de prescription d'oxygène à domicile et en EHPAD**

#### **1. Objectif**

Cette procédure vise à définir les modalités standardisées de prescription d'oxygène à domicile ou pour les patients résidant en EHPAD, en se basant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et les pratiques développées pendant l'épidémie de COVID-19.

#### **2. Champ d'application**

Cette procédure s'applique aux professionnels de santé du SAMU, des urgences, et aux médecins généralistes sollicités pour la prise en charge des patients requérant une oxygénothérapie à domicile ou en EHPAD.

#### **3. Critères d'inclusion pour la prescription d'oxygène**

La prescription d'oxygène à domicile ou en EHPAD est indiquée dans les cas suivants :

- Patients atteints d'une pathologie respiratoire aiguë ou chronique exacerbée (ex. : pneumopathie, BPCO, asthme sévère).
- Hypoxémie documentée avec une saturation en oxygène (SpO<sub>2</sub>) ≤ 92 % à l'air ambiant.
- Patients COVID+, Grippe+ ou VRS+ ou suspectés avec des critères d'hypoxémie, pour lesquels une hospitalisation n'est pas nécessaire ou faisable.
- Soins palliatifs avec besoin de soulagement des symptômes respiratoires.

#### **4. Critères d'exclusion**

Les patients suivants sont exclus de la prescription d'oxygène à domicile ou en EHPAD :

- Hypoxémie non confirmée par une mesure de SpO<sub>2</sub>.
- Patients en détresse respiratoire aiguë ou avec des critères de gravité nécessitant une prise en charge hospitalière (ex. : état de choc, acidose respiratoire).
- Patients présentant des contre-indications à l'oxygénothérapie (ex. : hypercapnie sévère non corrigée par des dispositifs spécifiques).
- Patients non-coopérants ou sans entourage capable de superviser l'utilisation de l'oxygène.



## 5. Modalités de prescription

- **Volume d'oxygène** : Prescription initiale à 1 à 3-4 litres L/min avec adaptation selon la SpO2 cible ( $\geq 92\%$ , sauf cas particulier comme la BPCO avec un objectif à  $\geq 90\%$ ).
- **Durée** : Durée d'administration à préciser (ex. : 12h/24h ou en continu si nécessaire).
- **Dispositif** : Préciser le type de dispositif utilisé : lunettes nasales, masque facial uniquement pour des débits de 3-4 litres (*cf. Fiche OMEDIT*)
- **Surveillance** : Indiquer les fréquences de mesure de la SpO2 et de la Fréquence Respiratoire et les modalités de surveillance (passage quotidien ou biquotidien IDE ou dispositif de télésurveillance).
- **Renouvellement** : Réévaluation systématique au bout de 48-72 heures par le médecin prescripteur hospitalier ou le médecin généraliste.
- **Si prescription par le médecin du Centre 15, l'ordonnance sera annexée dans le dossier patient et transmise au médecin généraliste qui reprend le suivi du patient.**

## 6. Modalités de mise en place

- Contacter un pharmacien ou un prestataire d'oxygène à domicile après avoir confirmé la prescription.
- Déclencher la mise en place d'une surveillance par le passage quotidien ou biquotidien IDEL au domicile ou via la mise en place de la télésurveillance (patient ALD 14 éligible)
- Informer le patient et/ou son entourage sur l'utilisation du dispositif, les risques (ex. : incendie), et les consignes de sécurité.
  - En EHPAD : par le personnel de l'EHPAD
  - A domicile : par la personne ressource du prestataire d'oxygénothérapie à domicile et les professionnels de santé
- Patient sans dispositif de télésurveillance : Mettre à disposition une fiche récapitulative au patient et de l'entourage des consignes d'administration de l'oxygénothérapie : débit, signes d'alerte et procédure de gestion des alertes (numéros d'urgence).
- Sécurisation par fiche de signalement au SAMU du patient sous oxygénothérapie à domicile

## 7. Coordination avec les équipes de soins

En EHPAD :

- Les soignants en EPAHD informeront le référent médical de l'EHPAD et le médecin traitant en mentionnant :
  - La justification de la prescription.
  - Les modalités de surveillance et d'évolution.
  - Les signes d'alertes et la procédure de gestion des alertes
  - La fiche de signalement au SAMU du patient
- La procédure de gestion des alertes doit préciser aux équipes des EHPAD qu'en cas d'aggravation clinique rapide, il est nécessaire d'appeler le 15 pour envisager hospitalisation rapide.

A domicile :

- La personne ressource du prestataire d'oxygénothérapie devra faire un retour le plus rapidement possible au médecin prescripteur et au médecin traitant du patient de la mise en

place ; selon les organisations territoriales, le DAC pourra être destinataire et coordonner ces informations

- Le médecin prescripteur devra organiser le passage d'un IDE à domicile quotidien ou biquotidien pour surveillance du patient ou la mise en place d'une télésurveillance
- Le SAMU devra établir une fiche de signalement du patient mis sous oxygénothérapie pour grippe saisonnière.

Indications et modalités de saisine du DAC :

Les modalités de saisine et le périmètre d'intervention du DAC doivent être précisées par chaque DAC, et transmises aux Etablissements Hospitaliers, URPS, CPTS, MSP et ESP de leur territoire d'intervention et connu de la délégation territoriale de l'ARS GE (*cf. Guide de coordination de la prescription O2 à domicile – grippe saisonnière*).

Le DAC peut être mobilisé dès que le parcours de la personne est ressenti comme complexe, en appui du domicile et du lien ville - hôpital : besoin de faire le lien entre les intervenants, personne isolée ou à accompagner particulièrement avec ses aidants, existence de cofacteurs rendant difficile la mise en œuvre du projet de soins, mobilisation difficile des acteurs, ...

L'équipe du DAC se mobilise en subsidiarité des acteurs, mais aussi en urgence lorsqu'elle est saisie pour des patients dans la cible de cette procédure. Un dossier PARCEO est créé ou complété, et toutes les actions sont effectuées en lien avec le cercle de soin, et au premier plan le médecin traitant. Selon l'évolution de la situation territoriale de proximité, et l'intensité des besoins, le DAC adaptera ses actions et sa mobilisation de façon réactive et agile.

Ainsi, selon les organisations territoriales mises en place et les ressources offertes par le DAC (Créneaux horaires, délai de réponse), le médecin généraliste ou hospitalier pourrait solliciter son appui pour :

- Identifier et mobiliser un Prestataire d'oxygénothérapie à domicile (PSDM ou pharmaciens d'officine)
- Mobiliser et organiser le passage d'un IDE à domicile quotidien ou biquotidien pour surveillance du patient.
- Coordonner et tracer l'ensemble des interventions auprès du patient (PARCEO)
- Réaliser le signalement au SAMU du patient

## **8. Responsabilités des intervenants**

- **Médecin prescripteur** : Prescription, évaluation initiale et à 48-72 h, organisation des modalités de la surveillance, organisation du signalement du patient au SAMU et de la gestion des alertes.
  - Si le médecin à l'origine de la prescription initiale l'a faite dans le cadre d'un acte de téléconsultation SAMU, SAS, d'un passage aux urgences ou la sortie d'un service d'hospitalisation : organisation du relai avec le médecin généraliste de ville et/ou le médecin du service d'hospitalisation à domicile



- **Infirmier(e)** : Surveillance quotidienne ou biquotidienne de la SpO2 et de la fréquence respiratoire, formation du patient et de l'entourage, et évaluation de la tolérance, gestion des alertes en collaboration avec le médecin prescripteur.
- **Prestataire d'oxygénothérapie à domicile (PSDM ou pharmaciens d'officine)** : Livraison et installation du matériel dans un délai inférieur à 4h, maintenance, et suivi 24h/24 et 7j/7

## 9. Suivi et évaluation

- Pour chaque patient, le médecin prescripteur doit informer sous 4 heures le SAMU de la situation « Patient sous Oxygénothérapie – Grippe saisonnière ». Le SAMU tient un registre des fiches de signalement, permettant d'analyser les complications, échecs ayant conduit à une hospitalisation ou ré-hospitalisation.

La Fiche de signalement SAMU doit comporter « a minima »

- Coordonnées du patient
  - Numéro de l'aidant
  - Coordonnées du médecin prescripteur et éventuellement du médecin de ville en relai prescripteur hospitalier
  - Les modalités de la surveillance mise en place : passage IDEL ou dispositif de télésurveillance
- Selon les organisations territoriales, le DAC peut assurer conjointement la traçabilité de la coordination et interventions réalisées auprès des patients, en s'aidant si possible de l'outil Parcéo.

## 10. Références

[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](#)

## 11. Date d'application et révision

- **Date d'application** : 13.01.2025
- **Prochaine révision** : 03.11.2025