

## OXYGENOTHERAPIE EN EHPAD

### < **CONSTAT ARS : L'accès à l'oxygène pour nos résidents Covid peut poser problème** :

- 1 Il est relaté qu'une AS sous contrôle du SAMU a du « installer la bouteille à oxygène disponible » alors que cela ne relève pas de sa compétence. *(Et alors, où est le problème ? Au bord de la route un passant peut comprimer une plaie artérielle même s'il n'a pas de compétence... sinon il faut une IDE la nuit).*
- 2 Les prestataires n'acceptent pas de délivrer des concentrateurs à O2 **à l'avance**.

< **CONSEQUENCES : La prise en charge des patients Covid+** en situation de handicap ou âgés doit être privilégiée **au sein des Ehpads** (mais les critères d'hospitalisation en réanimation ou soins palliatifs n'excluent personne)...*(c'est un peu tordu comme raisonnement)*. Dans ce contexte, sous la surveillance de l'évolution des symptômes par le Médecin Coordonnateur ou le médecin traitant, les **protocoles covid** peuvent être mis en œuvre.

### **L'usage de l'oxygène au sein de nos structures amène quelques remarques** :

- Sous toutes ses formes d'oxygène médical nécessite une prescription médicale. C'est un médicament.
- Dans tous les cas le fournisseur doit être autorisé à distribuer, à dispenser du gaz à usage médical : PUI , pharmacie d'officine, dispensateur d'oxygène ...
- Les concentrateurs doivent être privilégiés mais les besoins du patient peuvent dépasser rapidement les capacités des bouteilles ou concentrateurs. *reste la sédation ???*
- Dans le contexte actuel les bouteilles d'oxygène doivent être réservées pour assurer la mobilité des patients oxygéno-dépendants.

Si les concentrateurs ne sont pas disponibles, compte tenu des circonstances et de la nécessité de maintenir la disponibilité de l'oxygène pour les patients qui en ont besoin, l'Agence du médicament (ANSM) précise que les bouteilles peuvent être utilisées dès lors que l'oxygène utilisé est de qualité médicinale.

C'est à dire :

- si l'oxygène utilisé dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) : bouteilles d'oxygène gazeux, réservoirs d'oxygène liquide de contenance inférieure à 60L,
- si l'oxygène liquide est issu d'un dispensateur d'oxygène à domicile, à partir d'un réservoir fixe ou mobile rempli ou mis à sa disposition par un prestataire autorisé.

Toute autre solution alternative envisagée non prévue par les textes en vigueur (usage industriel, plongée, sans détendeur, de pays étrangers...) doit faire l'objet d'un avis de l'ANSM.

Un accompagnement par les prestataires de services des ESMS ou des patients à domicile, est donc nécessaire.

Par ailleurs, dans les ESMS, l'administration des médicaments est de la compétence propre des IDE ; une collaboration pour l'« aide à la prise » de ce médicament ne peut être réalisée par les AS qu'au regard de **protocoles** de soins élaborés avec l'équipe soignante. En conséquence, dès lors qu'une bouteille d'oxygène est détenue dans l'établissement sur le chariot d'urgence, l'usage doit être encadré par un protocole adapté ou par l'intervention d'un médecin.