



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Légifrance

Le service public de la diffusion du droit

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: SSAX2007864A

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° 2020/152/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 son article L. 3131-16 ;
Vu le code de la sécurité sociale ;
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 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 11 octobre 2018 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
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 que l'article 4 de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 a déclaré l'état d'urgence pour une durée de deux mois ; qu'il incombe au Premier ministre, en vertu de l'article L. 3131-15 issu de cette loi, de prendre les mesures générales propres à garantir la santé publique dans le cadre de l'état d'urgence ; qu'il incombe au ministre chargé de la santé en vertu de l'article L. 3131-16 de prescrire les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à la catastrophe sanitaire ; que ces mesures seront applicables, en principe et sauf à ce qu'elles ne paraissent plus nécessaires avant cette échéance, jusqu'à la fin de l'état d'urgence ;
Considérant que parmi les mesures barrières prescrites au niveau national figurent le lavage régulier des mains ou l'utilisation des produits hydro-alcooliques qui sont actuellement les seuls produits disponibles pour l'inactivation rapide et efficace d'un large éventail de micro-organismes qui peuvent être présents sur les mains ; qu'il est ainsi nécessaire de prévenir les risques de pénurie de produits hydro-alcooliques utilisés pour l'hygiène humaine, aux fins de limiter le risque infectieux lié à la transmission du virus covid-19 ;
Considérant qu'il est nécessaire d'organiser la distribution de masques de protection aux professionnels les plus exposés aux cas possibles ou confirmés de covid-19 ; que l'Etat ayant constitué un stock de masques, il y a lieu d'organiser un réseau de distribution par les pharmacies dans le respect des priorités définies au niveau national pour faire face à la crise sanitaire ;
Considérant que la forte mobilisation et le risque d'indisponibilité des médecins dans la gestion de la crise pourraient causer des interruptions de traitement chronique préjudiciables à la santé des patients ; qu'il y a lieu de prévenir ce risque en permettant aux pharmacies de délivrer, dans le cadre de la posologie initialement prévue et lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire ;
Considérant qu'afin de prévenir une consommation excessive de paracétamol, il y a lieu d'encadrer leur dispensation en officines, y compris en l'absence d'ordonnances, et par internet ;
Considérant qu'il résulte des situations observées à l'étranger et des dernières données disponibles, qu'il y a lieu de prendre les mesures nécessaires afin de pouvoir faire face à un afflux important de patients dans les services d'urgence et de réanimation ; que la crise née de la propagation du covid-19 constitue une menace sanitaire grave au sens de l'article L. 6122-9-1 du code de la santé publique ; qu'en application de ces dispositions, et afin que les capacités des établissements de santé puissent être augmentées rapidement, il y a lieu d'habiliter les directeurs généraux des ARS à autoriser ces établissements à réaliser une activité de soins autre que celles pour lesquelles ils ont été autorisés ;
Considérant que la télésanté permet à la fois d'assurer une prise en charge médicale et soignante à domicile pour les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints du covid-19 et de protéger les professionnels de santé de l'infection ainsi que les patients qu'ils prennent en charge ; qu'il y a lieu de prendre les dispositions nécessaires pour permettre le développement de la télésanté ;
Considérant que le risque d'indisponibilité de lits d'hospitalisation ou de capacité de prise en charge spécialisée dans certaines régions est susceptible de remettre en cause une prise en charge adaptée des patients atteints par le virus covid-19 ; qu'il est nécessaire en conséquence d'utiliser tous les moyens existants pour procéder au transfert, sur l'ensemble du territoire de patients vers des structures à même de les prendre en charge, y compris en faisant appel aux moyens relevant du ministère des armées,
Arrête :

► Chapitre 1er : Dispositions générales

Article 1 (abrogé au 11 juillet 2020)

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Eu égard à la situation sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19, le présent arrêté fixe les mesures d'organisation et de fonctionnement du système sanitaire mentionnées à l'article L. 3131-16 du code de la santé publique. Sauf disposition contraire du présent arrêté, ces mesures sont applicables jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire déclaré à l'article 4 de la loi du 23 mars 2020 susvisé.

► Chapitre 2 : Dispositions concernant les pharmacies d'officine, les pharmacies à usage intérieur, les prestataires de services et les distributeurs de matériels

Article 2 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 18 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Les solutions hydro-alcooliques destinées à l'hygiène humaine peuvent être préparées, en cas de rupture de leur approvisionnement :

1° Par les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur mentionnées aux articles L. 5125-1 et L. 5126-1 du code de la santé publique ;

2° Par les unités de formation et de recherche de pharmacie ou les composantes d'université assurant cette formation, sous la responsabilité du directeur de l'unité de formation et de recherche ou de la composante concernée et du président de l'université.

Les solutions hydro-alcooliques sont préparées dans les conditions recommandées par l'Organisation mondiale de la santé, précisées en annexes I et II du présent arrêté.

Article 3 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 25 juin 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.-Des boîtes de masques de protection issues du stock national peuvent être distribuées gratuitement par les pharmacies d'officine mentionnées à l'article L. 5125-1 du code de la santé publique aux professionnels relevant des catégories suivantes, en fonction des priorités définies au niveau national pour faire face à la crise sanitaire et des stocks disponibles :

- médecins généralistes et médecins d'autres spécialités ;
- biologistes médicaux ;
- techniciens de laboratoire de biologie médicale ;
- manipulateurs en électroradiologie médicale ;
- infirmiers ;
- pharmaciens ;
- préparateurs en pharmacie ;
- chirurgiens-dentistes ;
- sages-femmes ;
- masseurs-kinésithérapeutes ;
- physiciens médicaux ;
- psychomotriciens ;
- ergothérapeutes ;
- pédicures-podologues ;
- prothésistes et orthésistes (orthoprothésistes, podo-orthésistes, ocularistes, épithésistes et orthopédistes-orthésistes) ;
- orthoptistes ;
- opticiens-lunetiers ;
- audioprothésistes ;
- orthophonistes ;
- diététiciens ;
- étudiants dans les professions médicales et autres professions de santé accueillis par les professionnels mentionnés aux alinéas précédents ;
- psychologues ;
- ostéopathes ;
- chiropracteurs ;

- accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles ;
 - salariés de l'aide à domicile employés directement par des particuliers pour des actes essentiels de la vie ;
 La distribution est assurée sur présentation d'un justificatif de l'une de ces qualités.

Les boîtes sont mises à disposition du dépositaire de distribution par l'Agence nationale de santé publique. Elles sont livrées par le réseau des grossistes répartiteurs à chaque pharmacie d'officine qui, à réception, appose un étiquetage spécifique destiné à permettre leur distribution aux seuls professionnels concernés. La distribution de chaque boîte donne lieu au versement d'une indemnité de 1,75 euro hors taxes versée par la Caisse nationale de l'assurance maladie à la personne dont relève l'établissement pharmaceutique de distribution en gros.

II.-Peuvent également bénéficier de la distribution gratuite de boîtes de masques de protection mentionnée au I :

- 1° Les personnes atteintes du virus covid-19 sur prescription médicale accompagnée d'un document attestant d'un résultat positif à un test virologique de la maladie ;
- 2° Les personnes ayant été identifiées comme un " cas contact " dans le traitement de la Caisse nationale de l'assurance maladie dénommé " Contact covid " ;
- 3° Les personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de covid-19 du fait de leur état de santé, sur prescription médicale.

Article 4 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 8 juin 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.-Eu égard à la situation sanitaire et lorsqu'un patient est dans l'impossibilité de consulter son médecin, dans le cadre d'un traitement chronique, à titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, les pharmacies d'officine et les pharmacies mentionnées à l'article L. 5126-1 autorisées à vendre des médicaments au public en application du 1° de l'article L. 5126-6 peuvent délivrer, dans le cadre de la posologie initialement prévue, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement. Ces dispositions s'appliquent aux pharmacies à usage intérieur mentionnées à l'article L. 5126-1 lorsqu'elles délivrent les spécialités pharmaceutiques qui font l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12 ou qui bénéficient des dispositions de l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale.

La délivrance ne peut être assurée pour une période supérieure à un mois. Elle est renouvelable jusqu'au 11 juin 2020.

Le pharmacien en informe le médecin. Il appose sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance ainsi que le nombre de boîtes délivrées.

Les médicaments délivrés en application des dispositions du présent I sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ou qu'ils bénéficient d'une prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 du même code. Le cas échéant, la suppression de la participation de l'assuré prévue au R. 160-8 du même code reste applicable.

I bis.-Lorsqu'un patient est dans l'impossibilité de se déplacer dans les locaux de la pharmacie à usage intérieur pour se procurer un médicament dispensé en application du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, il prend l'attache de la pharmacie d'officine de son choix proche de son domicile. Cette dernière transmet par voie dématérialisée une copie de l'ordonnance à la pharmacie à usage intérieur qui a procédé au dernier renouvellement du médicament. La pharmacie à usage intérieur procède à la dispensation et à la facturation à l'assurance maladie du médicament. Elle prépare le traitement du patient dans un emballage qui garantit la confidentialité du traitement, la bonne conservation du médicament et la sécurité du transport, avant de le confier à un grossiste répartiteur en mesure d'assurer, dans les meilleurs délais, la livraison du médicament à la pharmacie d'officine désignée. Le pharmacien d'officine délivre le médicament sur présentation de l'ordonnance. Il appose sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance. Une copie de l'ordonnance timbrée et datée est adressée en retour à la pharmacie à usage intérieur.

Les médicaments délivrés en application des dispositions du présent I bis sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ou qu'ils bénéficient d'une prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 du même code. Le cas échéant, la suppression de la participation de l'assuré prévue au R. 160-8 du même code reste applicable.

L'activité de livraison de médicaments mentionnée au premier alinéa du présent I bis fait l'objet d'une indemnité d'un montant global de 240 000 euros HT répartie entre les grossistes-répartiteurs au prorata de leur activité. Elle est versée par la Caisse nationale de l'assurance maladie à la personne dont relève l'établissement pharmaceutique de distribution en gros assurant cette activité.

II.-Eu égard à la situation sanitaire, et lorsqu'un patient est dans l'impossibilité de consulter son médecin et par dérogation à l'article R. 5132-22, les pharmaciens d'officine peuvent renouveler, dans le cadre de la posologie initialement prévue, la délivrance des médicaments contenant des substances à propriétés hypnotiques ou anxiolytiques, à condition que ces médicaments aient été délivrés au patient depuis au moins trois mois consécutifs.

La délivrance ne peut être assurée pour une période supérieure à 28 jours. Elle est renouvelable jusqu'au 11 juin 2020.

Le pharmacien en informe le médecin. Il appose sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance ainsi que le nombre de boîtes dispensées.

Les médicaments délivrés en application des dispositions du présent II sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier et au deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

III.-Eu égard à la situation sanitaire, et lorsqu'un patient est dans l'impossibilité de consulter son médecin et par dérogation à l'article R. 5132-30, dans le cas d'un traitement de substitution aux opiacés d'au moins trois mois à base de méthadone sous forme de gélules, de méthadone sous forme de sirop ou de buprénorphine comprimés, lorsque la durée de validité de la dernière ordonnance est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, les pharmacies d'officine dont l'officine est mentionnée sur la prescription peuvent, après accord du prescripteur, dispenser, dans le cadre de la posologie et des modalités de fractionnement initialement définies par le prescripteur, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement.

La délivrance peut être assurée pour une période ne pouvant excéder 28 jours, y compris pour la méthadone sous forme de sirop. Elle est renouvelable.

Le pharmacien appose sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance ainsi que le nombre de boîtes dispensées.

Les médicaments délivrés en application des dispositions du présent III sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier et au deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

IV.-Eu égard à la situation sanitaire et lorsqu'un patient est dans l'impossibilité de consulter son médecin, par dérogation à l'article R. 5132-30, dans le cadre de la prise en charge des patients traités par des médicaments stupéfiants ou relevant du régime des stupéfiants, lorsque la durée de validité de la dernière ordonnance est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, les pharmacies d'officine et les pharmacies mentionnées à l'article L. 5126-1 autorisées à délivrer des médicaments au public en application du 1° de l'article L. 5126-6, ayant préalablement dispensé ces médicaments au patient, peuvent, avec l'accord écrit du prescripteur, dispenser, dans le cadre de la posologie et des modalités de fractionnement initialement définies par le prescripteur, un nombre de boîte par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement.

Par dérogation à l'article R. 5132-5, le prescripteur peut assortir l'accord écrit mentionné à l'alinéa précédent d'une nouvelle prescription répondant aux exigences figurant aux articles R. 5132-3 et R. 5132-29, s'il estime nécessaire une adaptation de la posologie.

La délivrance ne peut être assurée que pour une période maximale de 28 jours. Elle est renouvelable jusqu'au 11 juin 2020. Le pharmacien appose sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance.

Les médicaments délivrés en application des dispositions du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

Article 4-1 (abrogé au 11 juillet 2020)

- ▶ Modifié par Arrêté du 11 mai 2020 - art. 1
- ▶ Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.-Eu égard à la situation sanitaire et à titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance prescrivant des soins infirmiers est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, l'infirmier peut poursuivre dans les conditions prévues par la prescription initiale, les soins suivants :

- 1° Soins infirmiers en rapport avec une affection de longue durée relevant des 3° et 4° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale ;
- 2° Soins infirmiers nécessitant la prescription de dispositifs médicaux prévus par le I de l'article 2 de l'arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire ;
- 3° Suivi de la prise médicamenteuse pour les patients atteints de troubles psychiatriques et de troubles cognitifs ;
- 4° Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente ;
- 5° Prélèvement dans le cadre de la prescription d'un examen de biologie de surveillance d'une pathologie chronique.

II.-Les actes dispensés en application des dispositions du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces actes soient inscrits sur la liste des actes remboursables prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les dispositifs médicaux délivrés en application des dispositions du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve qu'ils soient inscrits sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Article 5 (abrogé au 11 juillet 2020)

- ▶ Modifié par Arrêté du 18 mai 2020 - art. 1
- ▶ Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Dans le cadre d'un traitement chronique, à titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, le pharmacien d'officine, le prestataire de services ou le distributeur de matériel peut délivrer, jusqu'au 11 juin 2020, dans le cadre de la prescription initialement prévue, un volume de produits ou de prestations garantissant la poursuite du traitement jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire. Le cas échéant, cette délivrance peut s'effectuer au-delà de la date de validité de l'entente préalable de l'organisme de prise en charge, au sens de l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale, liée à l'ordonnance afin d'assurer la continuité des prestations concernées. Le pharmacien, le prestataire de services ou le distributeur de matériels concerné en informe le médecin. Les produits ou les prestations relevant du présent figurent à l'annexe du présent arrêté.

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, sous réserve que ces produits et prestations soient inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Le pharmacien, le prestataire de services ou le distributeur de matériels porte sur l'ordonnance la mention : délivrance par la procédure exceptionnelle pour une durée de ... semaines en indiquant le ou les produits ou prestations ayant fait l'objet de la délivrance. Le cas échéant, 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.

Article 5-1 (abrogé au 11 juillet 2020)

- ▶ Créé par Arrêté du 1er avril 2020 - art. 1
- ▶ Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

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.

Article 5-2 (abrogé au 11 juillet 2020)

- ▶ Modifié par Arrêté du 18 mai 2020 - art. 1
- ▶ Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Par dérogation à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique, la spécialité pharmaceutique à base de belatacept peut être dispensée, par les pharmacies à usage intérieur autorisées à délivrer des médicaments au public en application du 1° de l'article L. 5126-6 du même code, pour garantir les traitements d'entretien du rejet de greffon des patients adultes ayant reçu une transplantation rénale.

La pharmacie à usage intérieur délivre, sur la base de la prescription hospitalière, la spécialité pharmaceutique mentionnée au premier alinéa et fournit un protocole d'administration du traitement ainsi que les autres prescriptions médicales nécessaires à la prise en charge du patient à son domicile.

Le pharmacien de la pharmacie à usage intérieur appose sur l'ordonnance le timbre de la pharmacie et la date de délivrance ainsi que le nombre d'unités communes de dispensation délivrées.

La spécialité pharmaceutique est prise en charge par l'assurance maladie avec suppression de la participation de l'assuré prévue à l'article R. 160-8 du code de la sécurité sociale et est facturée aux organismes d'assurance maladie sur la base de son prix d'achat par l'établissement de santé.

Sur la base de la prescription médicale, l'administration de la spécialité pharmaceutique est réalisée par un infirmier au domicile du patient dans le respect du protocole d'administration du traitement fourni par la pharmacie à usage intérieur.

Article 5-3 (abrogé au 11 juillet 2020)

- ▶ Créé par Arrêté du 18 mai 2020 - art. 1
- ▶ Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.-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 à la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, la source d'oxygène pour le forfait hebdomadaire " 1128104-Oxygénothérapie à court terme, OCT 3.00 " peut être remplacée par :

1° Des bouteilles d'oxygène gazeux avec mano-détendeur 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 ;

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.

II.-Cette substitution est subordonnée 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.

Article 5-4 (abrogé au 11 juillet 2020)

Créé par Arrêté du 18 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Eu égard à la situation sanitaire, par dérogation à l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale, les cassettes à usage unique PROVOX MICRON de la société ATOS MEDICAL SAS (ATOS) pour prothèse respiratoire et phonatoire à usage unique pour laryngectomisés totaux porteurs ou non d'implant phonatoire peuvent être prises en charge selon l'indication suivante : " appareillage du trachéostome chez des patients porteurs ou non d'implant phonatoire après laryngectomie totale ou pharyngo-laryngectomie totale ".

Ces cassettes sont prises en charge sur prescription médicale. La durée maximale de prescription est d'un mois, renouvelable deux fois. La dispensation peut se faire dans la limite d'une boîte de 30 unités par mois. Le tarif de responsabilité du produit cassette PROVOX MICRON B/30 est de 200 euros TTC. Son prix limite de vente est égal à ce tarif de responsabilité.

Le pharmacien, le prestataire de services ou le distributeur de matériels porte sur l'ordonnance la mention suivante : " prise en charge exceptionnelle au titre de la crise sanitaire ". Le cas échéant, 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 modalités de prise en charge sont précisées en annexe du présent article.

Article 6 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 11 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.- La dispensation par les pharmacies d'officine de spécialités composées exclusivement de paracétamol est, en l'absence d'ordonnance, limitée à deux boîtes pour les patients déclarant présenter des symptômes de type fièvre ou douleurs et une boîte dans les autres cas. Le nombre de boîtes dispensées est inscrit au dossier pharmaceutique nonobstant l'absence d'ordonnance.

La vente par internet des spécialités composées exclusivement de paracétamol, d'ibuprofène et d'acide acétylsalicylique (aspirine) est suspendue.

II.-La dispensation par les pharmacies d'officine de spécialités contenant de la nicotine et utilisées dans le traitement de la dépendance tabagique est limitée au nombre de boîtes nécessaire pour un traitement d'une durée de 1 mois. Le nombre de boîtes dispensées est inscrit au dossier pharmaceutique, que le patient ait ou non présenté une ordonnance médicale.

La vente par internet des spécialités mentionnées à l'alinéa précédent est suspendue.

Article 6-1 (abrogé au 11 juillet 2020)

Créé par Arrêté du 26 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Par dérogation aux articles L. 5121-8 et R. 5121-90 du code de la santé publique, en cas de difficulté d'approvisionnement en midazolam, les spécialités pharmaceutiques à base de clonazepam peuvent faire l'objet d'une prescription en dehors du cadre de leurs autorisations de mise sur le marché par tout médecin, même non spécialiste, jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire pour la prise en charge médicamenteuse des situations d'anxiolyse et de sédation pour les pratiques palliatives, dans le respect des recommandations de la Haute autorité de santé. Le médecin porte sur l'ordonnance la mention : Prescription hors-AMM exceptionnelle . Ces spécialités sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie dans les conditions du droit commun.

Article 6-2 (abrogé au 11 juillet 2020)

Créé par Arrêté du 26 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

La spécialité pharmaceutique PLAQUENIL ©, dans le respect des indications de son autorisation de mise sur le marché, et les préparations à base d'hydroxychloroquine ne peuvent être dispensées par les pharmacies d'officine que dans le cadre d'une prescription initiale émanant exclusivement de spécialistes en rhumatologie, médecine interne, dermatologie, néphrologie, neurologie ou pédiatrie ou dans le cadre d'un renouvellement de prescription émanant de tout médecin.

▶ Chapitre 3 : Dispositions concernant les établissements de santé

Article 7 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 11 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Les directeurs généraux des agences régionales de santé sont habilités dans les conditions prévues à l'article L. 6122-9-1 du code de la santé publique à autoriser les établissements de santé à exercer une activité de soins autre que celle au titre de laquelle ils ont été autorisés.

Article 7-1 (abrogé au 11 juillet 2020)

Créé par Arrêté du 16 avril 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6134-2 du code de la santé publique et de l'arrêté du 16 mai 2011 relatif aux stagiaires associés mentionnés au 1° de l'article R. 6134-2 du code de la santé publique, les conventions des stagiaires associés peuvent être prolongées par avenant jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire.

Article 7-2 (abrogé au 11 juillet 2020)

Créé par Arrêté du 30 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Par dérogation aux dispositions des articles R. 6153-41 et R. 6153-42 du code de la santé publique, les praticiens relevant de l'arrêté du 3 août 2010 relatif au diplôme de formation médicale spécialisée et au diplôme de formation médicale spécialisée approfondie qui terminent leur cursus le 31 mai 2020 peuvent voir leurs fonctions prolongées en qualité de faisant fonctions d'interne par décision du directeur d'établissement jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire.

▶ Chapitre 4 : Dispositions concernant la télésanté

Article 8 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 18 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.-Les professionnels de santé assurant la prise en charge par télésoin des patients suspectés d'infection ou reconnus covid-19 recourent à des outils numériques respectant la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé et la réglementation relative à l'hébergement des données de santé ou, pour faire face à la crise sanitaire, à tout autre outil numérique.

I bis.-Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les consultations complexes et les avis ponctuels de consultant réalisés à distance par vidéotransmission dans les conditions définies aux articles R. 6316-1 et suivants du code de la santé publique par les médecins libéraux et salariés des centres de santé sont valorisés sur la base des tarifs conventionnels fixés pour ces mêmes actes réalisés en présence du patient.

II.-Le suivi des patients dont le diagnostic d'infection à covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement peut être assuré par les infirmiers diplômés d'Etat libéral ou salarié d'une structure mentionnée au 1er alinéa de l'article L. 162-1-7 par télésoin sous la forme d'un télésoin. Le télésoin infirmier participe, sur prescription médicale, à la surveillance clinique des patients suspectés d'infection ou reconnus atteints du covid-19. Le télésoin infirmier est réalisé préférentiellement par vidéotransmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas.

III.-Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-14-1 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, les actes de télésoin réalisés par un infirmier diplômé d'Etat, auprès de patients dont le diagnostic d'infection à covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, dans les conditions prévues par la Haute Autorité de santé dans son avis du 16 mars 2020, sont valorisés à hauteur d'un AMI 3.2 par les infirmiers libéraux ou les structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code.

IV.-Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les consultations à distance des sages-femmes réalisées dans les conditions définies aux articles R. 6316-1 et suivants du code de la santé publique sont valorisées à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG) pour les sages-femmes libérales ou les autres structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code. Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les sages-femmes libérales ou les autres structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code sont autorisées à facturer à l'assurance maladie les actes réalisés à distance par téléconsultation mentionnés en annexe.

V.-Par dérogation au cahier des charges de prise en charge par télésurveillance des patients insuffisants cardiaques figurant en annexe de l'arrêté du 11 octobre 2018 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi du 30 décembre 2017, les patients éligibles à un projet de télésurveillance n'ont pas à remplir une des deux conditions suivantes :

1° Hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique (diagnostic principal, au regard du compte rendu ou du codage CIM 10-I500/ I501/ I502/ I509) ;

2° Hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique (diagnostic principal, au regard du compte rendu ou du codage CIM 10-I500/ I501/ I502/ I509) et actuellement en classe NYHA 2 ou plus avec un taux de peptides natriurétiques élevé (BNP > 100 pg/ ml ou NT pro BNP > 1000 pg/ ml).

V bis. I.-Par dérogation au cahier des charges de prise en charge par télésurveillance des patients diabétiques figurant en annexe de l'arrêté du 11 octobre 2018 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018, sont également éligibles à un projet de télésurveillance les patients remplissant l'un des critères ci-dessous :

1° Diabétiques de type 1 âgés de plus de 12 ans et de moins de 18 ans présentant une HbA1c inférieure à 8,5 % lors de deux mesures réalisées dans un intervalle de 6 mois ;

2° Diabétiques de type 1 âgés de 18 ans ou plus présentant une HbA1c inférieure à 8 % lors de deux mesures réalisées dans un intervalle de 6 mois ;

3° Diabétiques de type 2 traités par schéma insulinaire complexe, diagnostiqués depuis plus de 12 mois et âgés de 18 ans ou plus présentant une HbA1c inférieure à 9 % lors de deux mesures réalisées dans un intervalle de 6 mois ;

4° Diabétiques de type 2 diagnostiqués depuis plus de 12 mois âgés de 18 ans ou plus, lors de l'initiation d'insuline, et avec une HbA1c inférieure à 9 % lors de deux mesures réalisées dans un intervalle de 6 mois.

II.-Pour ces patients, l'inclusion est réalisée sur prescription médicale pour une durée de 3 mois. Le renouvellement des prescriptions, selon les modalités du présent arrêté, n'est possible que pour la durée de ces dérogations. Dans le cadre de cette prise en charge trimestrielle dérogatoire, les rémunérations applicables aux acteurs sont mentionnées en annexe et le paiement à l'assurance maladie est effectuée au terme des 3 mois. Les primes de performances ne sont pas applicables.

VI.-A l'exclusion des bilans initiaux, les actes d'orthophonie mentionnés en annexe du présent article peuvent être réalisés à distance par télésoin. Les renouvellements de bilan sont effectués sur prescription médicale. La pertinence du recours au télésoin est déterminée par l'orthophoniste. Ces actes de télésoin sont réalisés par vidéotransmission. Ils sont conditionnés à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin par l'orthophoniste sauf si un bilan en présence du patient a été effectué avant la sortie d'hospitalisation avec transmission du plan de soin. Pour les mineurs de 18 ans, la présence d'un des parents majeurs ou d'un majeur autorisé est nécessaire. Pour les patients présentant une perte d'autonomie, la présence d'un aidant est requise.

Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-14-1 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, les orthophonistes libéraux ou les autres structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code sont autorisés à facturer à l'assurance maladie les actes réalisés à distance par télésoin relevant du présent article VI.

VII.-A l'exclusion des bilans initiaux et des renouvellements de bilan, les activités d'ergothérapeute et de psychomotricien peuvent être réalisées à distance par télésoin. La pertinence du recours au télésoin est déterminée par l'auxiliaire médical. Ces actes de télésoin sont réalisés par vidéotransmission. Ils sont conditionnés à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin par l'ergothérapeute ou le psychomotricien. Pour les mineurs de 18 ans, la présence d'un des parents majeurs ou d'un majeur autorisé est nécessaire. Pour les patients présentant une perte d'autonomie, la présence d'un aidant est requise.

Les ergothérapeutes et les psychomotriciens informent, par tout moyen, les plateformes de coordination et d'orientation mentionnées à l'article R. 2135-1 du code de la santé publique de la prise en charge à distance par télésoin dans le cadre du forfait mentionné au IV de l'article R. 2135-2 et du contrat type signé à cet effet mentionné au troisième alinéa de l'article L. 2135-1 du même code.

VIII.-A l'exclusion des bilans initiaux et des renouvellements de bilan, les actes de masso-kinésithérapie mentionnés en annexe du présent article peuvent être réalisés à distance par télésoin. La pertinence du recours au télésoin est déterminée par le masseur-kinésithérapeute. Ces actes de télésoin sont réalisés par vidéotransmission. Ils sont conditionnés à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin par le masseur-kinésithérapeute sauf si un bilan en présence du patient a été effectué avant la sortie d'hospitalisation avec transmission du plan de soin. Pour les mineurs de 18 ans, la présence d'un des parents majeurs ou d'un majeur autorisé est nécessaire. Pour les patients présentant une perte d'autonomie, la présence d'un aidant est requise.

Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou les autres structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code sont autorisés à facturer à l'assurance maladie les actes réalisés mentionnés en annexe.

IX.-A l'exclusion des bilans initiaux et des renouvellements de bilan, les actes d'orthoptie mentionnés en annexe au présent IX peuvent être réalisés à distance par télésoin. La pertinence du recours au télésoin est déterminée par l'orthoptiste. Ces actes de télésoin sont réalisés par vidéotransmission. Pour les mineurs de moins de 18 ans, la présence d'un des parents majeurs ou d'un majeur autorisé est nécessaire. Pour les patients présentant une perte d'autonomie, la présence d'un aidant est requise.

Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les orthoptistes libéraux ou les autres structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code sont autorisés à facturer à l'assurance maladie les actes réalisés à distance par télésoin sur le fondement du présent article.

X.-Peuvent être réalisés à distance par télésoin :

1° Les activités de diagnostic de pédicurie-podologie mentionnées au 1° de l'article R. 4322-1 du code de la santé publique ;

2° Les actes de rééducation d'un pied, à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne, en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied, par séance d'une durée de 30 minutes, ainsi que les actes de rééducation des deux pieds, à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes, en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied, par séance d'une durée de 30 minutes, mentionnés à l'article 3 du chapitre II du titre XII de la nomenclature générale des actes professionnels.

La pertinence du recours au télésoin est déterminée par le pédicure-podologue. Ces actes de télésoin sont réalisés par vidéotransmission. Pour les mineurs de moins de 18 ans, la présence d'un des parents majeurs ou d'un majeur autorisé est nécessaire. Pour les patients présentant une perte d'autonomie, la présence d'un aidant est requise.

Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les actes mentionnés au 2° sont valorisés, comme en présence du patient, soit respectivement à hauteur d'un AMP 4, pour un pied, et d'un AMP 6, pour deux pieds, pour les pédicures-podologues libéraux ou les structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code.

XI.-Les pharmaciens d'officine peuvent réaliser à distance par télésoin des actions d'accompagnement des patients sous traitement anticoagulant oral par anticoagulants oraux directs ou par antivitamines K et des patients sous antiasthmatiques par corticoïdes inhalés ainsi que des bilans partagés de médication. La pertinence du recours au télésoin est déterminée par le pharmacien. Ces actions de télésoin sont réalisées par vidéotransmission. Elles sont conditionnées à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier entretien de bilan de médication ou entretien d'accompagnement d'un patient atteint d'une pathologie chronique par le pharmacien. Pour les patients présentant une perte d'autonomie, la présence d'un aidant est requise.

Par dérogation à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, les pharmaciens d'officine ou les autres structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code sont autorisés à facturer à l'assurance maladie les honoraires correspondant aux actions réalisées mentionnées à l'alinéa précédent.

▶ Chapitre 4 bis : Mesures concernant les professionnels de santé

Article 8-1 (abrogé au 11 juillet 2020)

- ▶ Modifié par Arrêté du 18 mai 2020 - art. 1
- ▶ Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.-Les médecins mentionnés à l'article R. 4127-99 et à l'article R. 4127-100 du code de la santé publique peuvent délivrer des soins curatifs nonobstant les restrictions prévues par ces dispositions lorsqu'ils exercent dans le cadre d'une réquisition prononcée pour faire face à la crise sanitaire.

II.-Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les soins réalisés par les chirurgiens-dentistes sont valorisés sur la base des tarifs conventionnels fixés dans le cadre des consultations d'urgence. Le chirurgien-dentiste réalisant les soins bénéficie de la majoration spécifique " MCD " des actes réalisés dans le cadre d'une permanence des soins dentaires. Une rémunération de 75 euros par demi-journée d'astreinte est également versée au chirurgien-dentiste réalisant les soins, au chirurgien-dentiste qui, le cas échéant, l'assiste et au chirurgien-dentiste d'astreinte chargé de répartir les urgences.

III.-Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, certains soins réalisés par les infirmiers libéraux, pour les patients dont le diagnostic d'infection au covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, peuvent être facturés selon les cotations dérogatoires suivantes :

1° Cotation par analogie de l'acte de surveillance clinique de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO), assortie de la majoration MCI, cumulable à taux plein en dérogation de l'article 11B de la NGAP. Si au cours de la séance de surveillance un prélèvement nasopharyngé ou sanguin est réalisé, la cotation sera AMI 5,8 + AMI 1,5 assortie de la majoration MCI.

2° Cotation d'un AMI 4,2 ans le cadre d'un prélèvement nasopharyngé ou d'un prélèvement sanguin à domicile pour un patient covid-19, s'il s'agit du seul acte réalisé.

IV.-Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux intervenant dans les centres ambulatoires dédiés au covid-19 peuvent facturer la cotation TLL pour la prestation d'accompagnement à la consultation médecin. Les infirmiers libéraux qui pratiquent en complément un prélèvement nasopharyngé ou un prélèvement sanguin peuvent coter un AMI 1,5.

V.-Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les actes de prélèvement nasopharyngé réalisés par un infirmier diplômé d'Etat sur un patient suspecté d'infection covid-19 au sein d'un laboratoire de biologie médicale ou dans une autre structure dédiée à la réalisation de prélèvements de patients suspectés d'infection covid-19 sont valorisés à hauteur d'un AMI 3.1 par les infirmiers libéraux ou les structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code.

VI.-Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-5 du code de la sécurité sociale, l'acte de prélèvement nasopharyngé réalisé par un médecin sur un patient suspecté d'infection covid-19 est valorisé à hauteur d'un K 5 par les médecins libéraux ou les structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code.

▶ Chapitre 5 : Mesures concernant les moyens relevant du ministère des armées

Article 9 (abrogé au 11 juillet 2020)

- ▶ Modifié par Arrêté du 11 mai 2020 - art. 1
- ▶ Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Afin de permettre une meilleure prise en charge des personnes atteintes par le virus covid-19 et, à cette fin, de les répartir si nécessaire entre différents établissements de santé sur l'ensemble du territoire de la République, les moyens des armées peuvent être utilisés pour transporter tout patient. Le personnel de santé qui prendra en charge les patients lors de ces transports peut utiliser tout matériel, produit de santé et produit sanguin et réaliser tout acte et examen nécessaire à la réalisation de cette mission.

Article 10 (abrogé au 11 juillet 2020)

- ▶ Modifié par Arrêté du 11 mai 2020 - art. 1
- ▶ Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Peuvent être mises en œuvre sur le territoire de la République ou dans ses eaux territoriales une ou plusieurs structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense pour prendre en charge tout patient.

Le personnel de santé intervenant au sein de ces structures peut utiliser tout matériel, produit de santé et produit sanguin et réaliser tout acte et examen nécessaire à la réalisation de cette mission.

Les structures médicales opérationnelles peuvent être ravitaillées en matériels, produits de santé et produits sanguins par tout moyen, notamment par toute officine de pharmacie, toute pharmacie à usage intérieur, tout établissement de transfusion sanguine ou établissement pharmaceutique. Une ou plusieurs structures ne relevant pas du ministre de la défense et désignées par l'agence régionale de santé compétente peuvent réaliser ou contribuer à réaliser, pour les besoins de cette mission, toute activité administrative, logistique, technique ou médico-technique.

▶ Chapitre 6 : Mesures concernant l'hospitalisation à domicile

Article 10-1 (abrogé au 11 juillet 2020)

- ▶ Créé par Arrêté du 1er avril 2020 - art. 1
- ▶ Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

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.

► Chapitre 7 : Mesures concernant les examens de biologie médicale

Article 10-2 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 3 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I. - Lorsque le prélèvement d'un échantillon biologique pour l'examen de biologie médicale de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR" ne peut être réalisé, ni sur le site d'un laboratoire de biologie médicale, ni dans un établissement de santé, ni au domicile du patient, le représentant de l'Etat dans le département est habilité à autoriser que cet examen soit réalisé dans tout lieu présentant des garanties suffisantes de qualité et de sécurité sanitaire autre que ceux mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 13 août 2014 fixant les catégories de professionnels de santé autorisés à réaliser des prélèvements d'échantillons biologiques aux fins d'un examen de biologie médicale et la phase analytique de l'examen de biologie médicale en dehors d'un laboratoire de biologie médicale ainsi que les lieux de réalisation de ces phases. Ces prélèvements sont assurés dans le respect des dispositions du code de la santé publique et des conditions de prélèvement figurant en annexe du présent article.

II. - Par dérogation à l'article L. 6211-16 du code de la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département est habilité, dans le respect des autres dispositions de ce code, à autoriser que le prélèvement d'un échantillon biologique de détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR soit effectué à l'extérieur de la zone d'implantation du laboratoire de biologie médicale qui réalise la phase analytique de l'examen.

Article 10-2-1 (abrogé au 11 juillet 2020)

Créé par Arrêté du 8 juin 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Lorsque des examens de biologie médicale de détection du génome du SARS-CoV-2 ou de détection d'anticorps dirigés contre ce virus doivent être réalisés pour l'ensemble des occupants d'un même site ou pour l'ensemble des personnes identifiées par les autorités sanitaires comme susceptibles d'avoir été infectées au cours des mêmes circonstances, ces examens peuvent être prescrits et pris en charge sur le fondement d'une unique prescription, établie par tout médecin de l'agence régionale de santé compétente ou désigné par elle.

Article 10-2-2 (abrogé au 11 juillet 2020)

Créé par Arrêté du 25 juin 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Par dérogation à l'article L. 6211-10 du code de la santé publique et à l'article L. 162-13-2 du code de la sécurité sociale, la présentation de la carte de professionnel de santé mentionnée à l'article L. 161-33 du même code ouvre à son titulaire le droit de bénéficier, à sa demande et sans prescription médicale, dans le laboratoire de biologie médicale de son choix, d'examens de détection du génome du SARS-CoV-2, d'examens de recherche des anticorps dirigés contre ce virus ou de ces deux examens, intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Article 10-3 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 8 juin 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I. - Lorsque les laboratoires de biologie médicale ne sont pas en mesure d'effectuer l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR" inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale ou d'en réaliser en nombre suffisant pour faire face à la crise sanitaire, le représentant de l'Etat dans le département est habilité, dans le respect des dispositions du code de la santé publique, notamment celles régissant l'exercice des professions de biologiste médical et de technicien de laboratoire médical, à autoriser, par dérogation aux dispositions de l'article L. 6211-18 et du I de l'article L. 6211-19 du même code, les laboratoires utilisant des équipements et des techniques de biologie moléculaire relevant de l'une des catégories suivantes à réaliser la phase analytique de cet examen :

1° Les laboratoires d'analyses départementaux agréés mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 202-1 du code rural et de la pêche maritime ;

2° Les laboratoires accrédités suivant la norme ISO/CEI 17025 ;

3° Les laboratoires de recherche affiliés à un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel, à un établissement public à caractère scientifique et technologique, à un groupement d'intérêt public ou à une fondation de coopération scientifique, dont la liste est mise en ligne sur le site internet du ministère chargé de la santé ;

4° Les cabinets d'anatomie et de cytologie pathologiques accrédités ou en démarche d'accréditation selon la norme NF-EN-ISO 15189.

II. - Les examens mentionnés au I sont assurés sous la responsabilité d'un laboratoire de biologie médicale, dans le cadre d'une convention passée avec lui et donnant lieu à des comptes-rendus d'examen validés par le biologiste médical, mentionnant, dans chaque cas, le nom et l'adresse du laboratoire autorisé en application du présent article.

III. - Lorsque des difficultés d'approvisionnement en dispositifs médicaux de diagnostic in vitro empêchent les laboratoires et cabinets mentionnés aux I et II de procéder aux examens de biologie médicale en nombre suffisant pour faire face à la crise sanitaire, ceux-ci peuvent utiliser des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ne disposant pas d'un marquage CE par dérogation aux articles R. 5211-19 et R. 5221-14 du code de la santé publique lorsque les conditions suivantes sont remplies de façon cumulative :

1° Les laboratoires mentionnés au I se livrant à la fabrication de tels dispositifs se déclarent auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé selon le formulaire de déclaration en ligne sur son site internet. La notice du produit doit être jointe à la déclaration ;

2° Le dispositif médical de diagnostic in vitro répond à des standards harmonisés au niveau de l'Union européenne ou à des spécifications techniques européennes et respecte la procédure de validation du centre national de référence des virus des infections respiratoires, notamment celui de la grippe ;

3° La validation du dispositif médical de diagnostic in vitro réalisée par le centre mentionné au 2° est un préalable à sa mise en service ;

4° Après déclaration mentionnée au 1° et sur la base des évaluations scientifiques réalisées par le centre mentionné au 2°, les dispositifs conformes sont inscrits sur une liste publiée sur le site internet du ministère chargé de la santé. Ils sont soumis aux dispositions prévues à l'article L. 5222-3 du code de la santé publique ;

5° Le responsable du laboratoire informe le centre mentionné au 2° préalablement à la première utilisation de ces dispositifs. Il met à disposition de ce centre une documentation technique.

Les dispositions du présent III s'appliquent aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro mentionnés à l'article L. 5221-1 du code de la santé

publique et par dérogation aux réactifs mentionnés au 1° de l'article R. 202-35 du code rural et de la pêche maritime, lorsqu'ils sont utilisés pour la phase analytique de l'examen de biologie médicale mentionné au I.

Toute entreprise, définie au 2° de l'article R. 202-35 du code rural et de la pêche maritime, qui souhaite, à titre dérogatoire, se livrer à la fabrication, en vue de la mise sur le marché pour une utilisation en biologie humaine, de tels dispositifs est soumise à la procédure visée au présent III.

IV. - Lorsque les laboratoires de biologie médicale ou les laboratoires mentionnés aux 1° à 4° du I ne disposent pas du nombre de techniciens de laboratoire médical nécessaire à la réalisation de l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR", le représentant de l'Etat dans le département est habilité, dans le respect des dispositions du code de la santé publique, notamment de ses articles L. 4352-1 et L. 6211-7, à autoriser des personnes possédant un diplôme dans le domaine de la biologie moléculaire ou justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins un an dans ce domaine à participer à la réalisation de cet examen au sein de ces laboratoires.

Par dérogation à l'article L. 6211-13 du code de la santé publique, outre les catégories de professionnels de santé autres que les biologistes médicaux, mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 13 août 2014 fixant les catégories de professionnels de santé autorisés à réaliser des prélèvements d'échantillons biologiques aux fins d'un examen de biologie médicale et la phase analytique de l'examen de biologie médicale en dehors d'un laboratoire de biologie médicale ainsi que les lieux de réalisation de ces phases, sont autorisés à réaliser l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale les étudiants en médecine et en soins infirmiers, sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- avoir validé la première année d'études de leur cursus de formation ;

- être présent dans un établissement de santé soit au titre du stage prévu dans leur cursus de formation soit en tant que collaborateur occasionnel du service public ;

- avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de l'examen dispensée par un médecin ou un infirmier diplômé d'Etat exerçant au sein de cet établissement de santé.

V. - En cas de non-respect de la procédure prévue au III du présent article, l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé peut prendre toutes mesures relatives aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro concernés conformément aux articles L. 5311-1, L. 5312-1 et L. 5312-2 du code de la santé publique.

L'utilisation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ne figurant pas sur la liste mentionnée au 4° du III du présent article engage la responsabilité du biologiste, conformément aux articles L. 6241-1 et suivants du code de la santé publique.

Article 10-3-1 (abrogé au 11 juillet 2020)



Créé par Arrêté du 20 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.-A titre exceptionnel et dans l'intérêt de la protection de la santé, sans préjudice des procédures prévues aux articles L. 5221-2 et L. 5221-3 du code de la santé publique, les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro détectant les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 par un examen sérologique conformément aux recommandations en vigueur, font l'objet d'une procédure d'évaluation des performances spécifique.

Toute personne physique ou morale se livrant à la fabrication, à la mise sur le marché, à la distribution, à l'importation de tels dispositifs en fait la déclaration auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé selon le formulaire mis en ligne sur son site internet.

Cette déclaration comporte, lorsque le dispositif médical de diagnostic in vitro est marqué CE, la déclaration de conformité CE et la notice du produit. Lorsque le dispositif médical de diagnostic in vitro n'est pas marqué CE, seule la notice du produit est jointe à la déclaration.

Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro sont évalués par le centre national de référence des virus des infections respiratoires, notamment celui de la grippe, conformément au cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé et sur la base des éléments transmis par le fabricant ou son mandataire relatifs notamment à la composition et à la performance du dispositif.

Après vérification par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé des documents mentionnés au troisième alinéa du présent I et sur la base des évaluations scientifiques réalisées par le centre mentionné au quatrième alinéa, les dispositifs conformes aux standards fixés par la Haute Autorité de santé sont inscrits sur une liste publiée sur le site internet du ministère chargé de la santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Ils sont soumis aux dispositions prévues à l'article L. 5222-3 du code de la santé publique.

II.-L'achat, la fourniture, et l'utilisation par les laboratoires de biologie médicale, mentionnés à l'article L. 6212-1 du code de la santé publique, de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro détectant les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 par un examen sérologique sont limités aux dispositifs marqués CE inscrits sur la liste mentionnée au dernier alinéa du I du présent article.

III.-En cas de non-respect de la procédure prévue au présent article, l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé peut prendre toutes mesures relatives aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro concernés conformément aux articles L. 5311-1, L. 5312-1 et L. 5312-2 du code de la santé publique.

L'utilisation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ne figurant pas sur la liste prévue au dernier alinéa du I du présent article engage la responsabilité du biologiste, conformément aux articles L. 6241-1 et suivants du code de la santé publique.

Article 10-3-2 (abrogé au 11 juillet 2020)



Créé par Arrêté du 8 juin 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Par dérogation à l'article L. 6211-8 du code de la santé publique, la présentation des documents de réservation pour un vol au départ du territoire métropolitain et à destination de la Guadeloupe, de la Martinique, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy ou de La Réunion emporte prescription pour la réalisation et le remboursement d'un examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale dans les 72 heures précédant le départ, puis d'un second examen le septième jour suivant l'arrivée.

▶ Chapitre 8 : Mesures concernant l'interruption volontaire de grossesse

Article 10-4 (abrogé au 11 juillet 2020)



Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.-Eu égard à la situation sanitaire, par dérogation au second alinéa de l'article R. 2212-17 du code de la santé publique, la première prise des médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse peut être effectuée dans le cadre d'une téléconsultation avec le médecin ou la sage-femme, sous réserve du consentement libre et éclairé de la femme et, au vu de l'état de santé de celle-ci, de l'accord du professionnel de santé.

II.-Après avoir transmis à la femme les informations et documents et recueilli son consentement dans les conditions prévues à la section 3 du chapitre II du titre Ier du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique, le médecin ou la sage-femme peut lui prescrire, par dérogation au premier alinéa de l'article R. 2212-17 du même code, si son état de santé le permet et sous réserve de son accord, les médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. La prescription mentionne le nom de la pharmacie d'officine désignée par l'intéressée.

Le médecin ou la sage-femme transmet une copie de cette prescription à cette pharmacie en recourant à des outils numériques respectant la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé et la réglementation relative à l'hébergement des données de santé ou à tout autre outil numérique.

III.-Par dérogation à l'article R. 2212-16, au premier alinéa de l'article R. 2212-17 et à l'article R. 5121-80 du code de la santé publique, les spécialités pharmaceutiques indiquées dans l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, mentionnées à l'article 4 de l'arrêté du 26 février 2016 susvisé, peuvent être délivrées directement à la femme concernée par la pharmacie d'officine préalablement désignée par cette dernière, dans un conditionnement adapté à une prise individuelle figurant dans les tableaux de l'annexe du présent article, sur la base de la prescription médicale mentionnée au II.

Le pharmacien appose sur l'ordonnance le timbre de la pharmacie d'officine, la date de délivrance, les numéros d'enregistrement et la mention "délivrance exceptionnelle". Le pharmacien informe le prescripteur de la délivrance qui s'effectue sans frais et anonymement.

IV.-Par dérogation au d de l'article 4 de l'arrêté du 26 février 2016 susvisé, le montant du forfait lié à la délivrance de médicaments à facturer par le médecin ou la sage-femme réalisant l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse se compose uniquement du sous-forfait consultation.

V.-Le pharmacien facture aux organismes d'assurance maladie les spécialités pharmaceutiques délivrées en application du III, sur la base du montant du sous-forfait médicaments mentionné au même d de l'article 4 de l'arrêté du 26 février 2016 susvisé précisé en annexe du présent article, auquel s'ajoute un montant fixe de 4 euros d'honoraire pour cette dispensation particulière applicable en métropole et dans les départements et régions d'outre-mer, en transmettant la prescription et la facture d'achat des médicaments.

Article 10-5 (abrogé au 11 juillet 2020)



Créé par Arrêté du 16 avril 2020 - art. 1
Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.-Eu égard à la situation sanitaire et par dérogation à l'article R. 2212-10 du code de la santé publique, les interruptions volontaires de grossesse pratiquées par voie médicamenteuse par un médecin ou une sage-femme dans le cadre de la convention mentionnée à l'article R. 2212-9 du même code peuvent être réalisées jusqu'à la fin de la septième semaine de grossesse, dans le respect du protocole établi par la Haute Autorité de santé publié sur son site internet.

II.-Lorsque l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse est pratiquée à partir de la sixième semaine de grossesse et jusqu'à la fin de la septième semaine :

1° Les dispositions de l'article 10-3 sont applicables à l'exception du renvoi de son III à l'annexe de cet article sur le conditionnement adapté à une prise individuelle et du V ;

2° Les spécialités pharmaceutiques à base de mifepristone et celles à base de misoprostol peuvent être prescrites, par dérogation à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique, en dehors du cadre de leur autorisation de mise sur le marché, notamment quant au nombre de jours d'aménorrhée, à la posologie et à la voie d'administration ;

3° Le pharmacien délivre les spécialités pharmaceutiques indiquées dans l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse dans un conditionnement adapté à une prise individuelle figurant dans les tableaux annexés au présent article ;

4° Le pharmacien facture aux organismes d'assurance maladie les spécialités pharmaceutiques délivrées en application du III de l'article 10-3 sur la base du montant du sous-forfait médicament précisé à l'annexe du même article auquel s'ajoute un montant fixe de 4 euros d'honoraire lié à cette dispensation particulière applicable en métropole et dans les départements et régions d'outre-mer ;

5° Par dérogation au d de l'article 4 de l'arrêté du 26 février 2016 susvisé, lorsque les médicaments nécessaires à l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse sont délivrés à la femme par le médecin ou la sage-femme, le montant du sous-forfait lié à la délivrance de médicaments à facturer par ce professionnel correspond à celui mentionné au 4°.

▶ Chapitre 9 : Mesures concernant les déchets d'activités de soins à risques infectieux

Article 10-6 (abrogé au 11 juillet 2020)



Créé par Arrêté du 18 avril 2020 - art. 1
Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Par dérogation aux dispositions de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques, l'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux est soumis aux dispositions suivantes :

1° La durée entre la production effective des déchets et leur évacuation du lieu de production n'excède pas :

- a) 5 jours lorsque la quantité de ces déchets produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;
- b) 10 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois ;
- c) 1 mois, quelles que soient les quantités produites, pour les déchets issus des équipements de protection individuels utilisés par le personnel soignant ;

2° La durée entre l'évacuation des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection n'excède pas 20 jours lorsque la quantité de déchets regroupée en un même lieu est supérieure ou égale à 15 kilogrammes par mois. En cas d'impossibilité de procéder à l'incinération ou au prétraitement dans ce délai, les déchets peuvent faire l'objet d'un entreposage pour une durée n'excédant pas 3 mois.

▶ Chapitre 10 : Mesures concernant le traitement des données à caractère personnel du système de santé

Article 10-7 (abrogé au 11 juillet 2020)



Modifié par Arrêté du 15 juin 2020 - art. 1
Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

I.-Aux seules fins de faciliter l'utilisation des données de santé pour les besoins de la gestion de l'urgence sanitaire et de l'amélioration des connaissances sur le virus covid-19, le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique et la Caisse nationale de l'assurance maladie sont autorisés à recevoir les catégories de données à caractère personnel suivantes :

- les données issues du système national des données de santé mentionné à l'article L. 1461-1 du même code ainsi que, dans le respect de son référentiel de sécurité :
 - des données de pharmacie ;
 - des données de prise en charge en ville telles que des diagnostics ou des données déclaratives de symptômes issues d'applications mobiles de santé et d'outils de télé-suivi, télésurveillance ou télé-médecine ;
 - des résultats d'examens biologiques réalisés par les laboratoires hospitaliers et les laboratoires de biologie médicale de ville ;
 - des données relatives aux urgences collectées par l'Agence nationale de santé publique dans le cadre du réseau de surveillance coordonnée des urgences ;
 - des données relatives aux appels recueillis au niveau des services d'aide médicale urgente et des services concourant à l'aide médicale urgente ;
 - des données relatives à l'activité et à la consommation de soins dans les établissements ou services médico-sociaux, notamment dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
 - des enquêtes réalisées auprès des personnes pour évaluer leur vécu ;
 - des données non directement identifiantes issues du système d'identification unique des victimes mentionné à l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique ;
 - des données cliniques telles que d'imagerie, de pharmacie, de biologie, de virologie, de comptes rendus médicaux de cohortes de patients pris en charge dans des centres de santé en vue de leur agrégation.

II.-Le groupement d'intérêt public et la Caisse nationale de l'assurance maladie ne peuvent collecter que les données nécessaires à la poursuite d'une finalité d'intérêt public en lien avec l'épidémie actuelle de covid-19. Ils sont responsables du stockage et de la mise à disposition des données. Ils sont

autorisés à croiser les données mentionnées au I.

La Caisse nationale de l'assurance maladie est responsable des opérations de pseudonymisation dans le cadre du croisement des données et peut traiter le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques à cette fin.

Seuls des responsables de traitement autorisés dans les conditions prévues aux articles 66 et 76 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'Etat mettant en œuvre des traitements mentionnés au 6° de l'article 65 de cette même loi, la Caisse nationale de l'assurance maladie mettant en œuvre des traitements mentionnés au 3° de l'article 65 de cette même loi, ou les organismes et les services chargés d'une mission de service public mentionnés à l'article 67 de cette même loi, peuvent traiter les données ainsi rassemblées par le groupement d'intérêt public.

III.-Les données ne peuvent être traitées que pour des projets poursuivant une finalité d'intérêt public en lien avec l'épidémie actuelle de covid-19 et pour la durée de l'état d'urgence sanitaire institué pour faire face à cette épidémie.

Les données ne peuvent être traitées que sur la plateforme technologique du groupement d'intérêt public et sur la plateforme de la Caisse nationale de l'assurance maladie, et ne peuvent pas en être extraites. Au sein de ces plateformes, les données ci-dessus mentionnées ne peuvent contenir ni les noms et prénoms des personnes, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, ni leur adresse.

Le groupement d'intérêt public établit et met à disposition sur son site internet un répertoire public qui recense la liste et les caractéristiques de tous les projets portant sur ces données.

IV.-Sans préjudice des dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique, les établissements de santé mentionnés à l'article 1er du même arrêté transmettent, selon une périodicité hebdomadaire, les fichiers mentionnés au I de l'article 5 du même arrêté directement à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

Cette agence traite les données et transmet sans délai à la Caisse nationale de l'assurance maladie les données ayant vocation à alimenter le système national des données de santé.

Les données ainsi transmises ne peuvent être traitées pour les finalités mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6113-8 du code de la santé publique, à l'exception de la veille et la vigilance sanitaires.

Article 11 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 14 avril 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

A modifié les dispositions suivantes :

Abroge Arrêté du 6 mars 2020 - art. (Ab)

Abroge Arrêté du 6 mars 2020 - art. 1 (Ab)

Abroge Arrêté du 6 mars 2020 - art. 3 (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 1 (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 2 (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 3 (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 4 (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 5 (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 6 (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 6 bis (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 6 ter (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 7 (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 7 A (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 7 bis (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 7 bis A (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 7 quater (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 7 ter (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 7 ter A (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. 9 (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. Annexe à l'article 1er (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. Annexe à l'article 6 ter (Ab)

Abroge Arrêté du 14 mars 2020 - art. préliminaire (Ab)

Article 12 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 14 avril 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

► Annexes

Annexe I à l'article 2 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 18 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Solution hydro-alcoolique de l'Organisation mondiale de la santé à base d'éthanol

FORMULE/COMPOSITION

Composant	Quantité	Fonction	Référentiel
Ethanol à 96 pour cent V/V OU	833,3 mL	Substance active	Pharmacopée Européenne ou fournisseurs listés sur le site de l'Agence européenne des produits chimiques (1) ou alcool éthylique d'origine agricole au sens de l'annexe I du règlement (CE) n° 110/2008 ou éthanol nature produit selon la norme EN 15376 : 2014
Ethanol à 95 pour cent V/V OU	842,1 mL		
Ethanol à 90 pour cent V/V	888,8 mL		
Peroxyde d'hydrogène, solution à 3 pour cent	41,7 mL	Inactivateur de spores	Pharmacopée Européenne ou fournisseurs listés sur le site de l'Agence européenne des produits chimiques (2)
Glycérol	14,5 mL	Humectant	Pharmacopée Européenne ou Pharmacopée américaine (ou USP) ou Pharmacopée japonaise (ou JP)
Eau purifiée q.s.p.	1000,0 mL	Solvant	Pharmacopée Européenne

(1) <https://echa.europa.eu/fr/information-on-chemicals/active-substance-suppliers>

(2) <https://echa.europa.eu/fr/information-on-chemicals/active-substance-suppliers>
PRODUCTION

Dans un récipient de contenance adaptée, introduisez le glycérol, rincez le contenant du glycérol avec une partie de l'éthanol de la préparation, ajoutez le peroxyde d'hydrogène, l'eau purifiée puis l'éthanol par petites quantités et en mélangeant après chaque ajout. Homogénéisez. Si nécessaire, complétez au volume avec de l'eau purifiée.

Répartissez immédiatement dans des flacons de plus petite contenance en vue de leur dispensation.

Les locaux de stockage doivent être équipés d'une ventilation adaptée ou d'une chambre froide.

Les solutions hydro-alcooliques ne doivent pas être produites en quantité supérieure à 50 litres dans des locaux dépourvus de systèmes spécifiques ou appropriés de ventilation.

CARACTÈRES

Aspect : liquide limpide et incolore.

ÉTIQUETAGE

L'étiquette indique :

- le nom de la solution : "Solution hydro-alcoolique recommandée par l'Organisation mondiale de la santé pour l'antisepsie des mains"

- la composition : "Ethanol - peroxyde d'hydrogène - glycérol"

- La concentration en substance active exprimée en V/ V au plus tard pour les lots fabriqués à partir du 31 mai 2020

- nom de la pharmacie qui a réalisé la solution

- date de fabrication et numéro de lot

- les conditions de conservation

- la mention : "Pour application cutanée uniquement"

- la mention : "Eviter tout contact avec les yeux"

- la mention : "Maintenir hors de portée des enfants"

- la mention : "Liquide inflammable : tenir éloigné de la chaleur et de toute flamme"

- le mode d'emploi : "Remplir la paume d'une main avec la solution et frictionner toutes les surfaces des mains jusqu'à ce que la peau soit sèche"

CONSERVATION

A température ambiante (15 °C à 25 °C) : 2 ans à partir de la date de réalisation.

LIBÉRATION DES LOTS

Préalablement à leur dispensation, les lots sont mis en quarantaine pendant 72 heures afin de permettre la destruction des spores éventuellement présentes dans l'alcool.

Annexe II à l'article 2 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 18 mai 2020 - art. 1

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Solution hydro-alcoolique de l'Organisation mondiale de la santé à base d'isopropanol

FORMULE/COMPOSITION

Composant	Quantité	Fonction	Référentiel
Isopropanol 99,8 pour cent V/V	751,5 mL	Substance active	Pharmacopée Européenne
Peroxyde d'hydrogène, solution à 3 pour cent	41,7 mL	Inactivateur de spores	Pharmacopée Européenne ou fournisseurs listés sur le site de l'Agence européenne des produits chimiques (1)
Glycérol	14,5 mL	Humectant	Pharmacopée Européenne ou Pharmacopée américaine (ou USP) ou Pharmacopée japonaise (ou JP)
Eau purifiée q.s.p.	1000,0 mL	Solvant	Pharmacopée Européenne

(1) <https://echa.europa.eu/fr/information-on-chemicals/active-substance-suppliers>

PRODUCTION

Dans un récipient de contenance adaptée, introduisez le glycérol, rincez le contenant du glycérol avec une partie de l'isopropanol de la préparation, ajoutez le peroxyde d'hydrogène, l'eau purifiée puis l'isopropanol par petites quantités et en mélangeant après chaque ajout. Homogénéisez. Si nécessaire, complétez au volume avec de l'eau purifiée.

Répartissez immédiatement dans des flacons de plus petite contenance en vue de leur dispensation.

Les locaux de stockage doivent être équipés d'une ventilation adaptée ou d'une chambre froide.

Les solutions hydro-alcooliques ne doivent pas être produites en quantité supérieure à 50 litres dans des locaux dépourvus de systèmes spécifiques ou appropriés de ventilation.

CARACTÈRES

Aspect : liquide limpide et incolore.

ÉTIQUETAGE

L'étiquette indique :

- le nom de la solution : "Solution hydro-alcoolique recommandée par l'Organisation mondiale de la santé pour l'antisepsie des mains"

- la composition : "Isopropanol - peroxyde d'hydrogène - glycérol"

- La concentration en substance active exprimée en V/ V au plus tard pour les lots fabriqués à partir du 31 mai 2020

- nom de la pharmacie qui a réalisé la solution

- date de fabrication et numéro de lot

- les conditions de conservation

- la mention : "Pour application cutanée uniquement"

- la mention : "Eviter tout contact avec les yeux"

- la mention : "Maintenir hors de portée des enfants"

- la mention : "Liquide inflammable : tenir éloigné de la chaleur et de toute flamme"

- le mode d'emploi : "Remplir la paume d'une main avec la solution et frictionner toutes les surfaces des mains jusqu'à ce que la peau soit sèche"

CONSERVATION

A température ambiante (15 °C à 25 °C) : 2 ans à partir de la date de réalisation.

LIBÉRATION DES LOTS

Préalablement à leur dispensation, les lots sont mis en quarantaine pendant 72 heures afin de permettre la destruction des spores éventuellement présentes dans l'alcool.

Annexe à l'article 5 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 1er avril 2020 - art.

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

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

Annexe à l'article 5-4 (abrogé au 11 juillet 2020)

Créé par Arrêté du 18 mai 2020 - art.

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

ANNEXE

À L'ARTICLE 5-4 DE L'ARRÊTÉ DU 23 MARS 2020

CODE	SPÉCIFICATIONS
	Société ATOS MEDICAL SAS (ATOS)
1184568	Prothèse respiratoire, K7 usage unique, ATOS, cassette PROVOK MICRON, B/30. Boîte de 30 cassettes à usage unique PROVOK MICRON, société ATOS MEDICAL SAS. Les cassettes sont à usage unique (24 heures). La prise en charge est assurée pour la référence 7248. La prise en charge est assurée dans la limite d'une cassette par jour. Date de fin de prise en charge : fin de l'état d'urgence sanitaire prorogé par l'article 1er de la loi du 11 mai 2020 susvisée

Annexe au IV de l'article 8 (abrogé au 11 juillet 2020)

Créé par Arrêté du 31 mars 2020 - art.

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Les actes des sages-femmes mentionnés à la section 2 du chapitre II du titre XI de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) facturables à l'assurance maladie dans le cadre d'une réalisation à distance par téléconsultation sont les suivants :

1° Première séance de préparation à la naissance et à la parentalité : SF 15 ;

2° Séances suivantes de préparation à la naissance et à la parentalité :

-séances dispensées à 1 seule femme ou couple, la séance par patiente ou couple : SF12 ;

-séances dispensées à 2 ou 3 femmes ou couples simultanément, la séance par patiente ou couple : SF11, 6 ;

-séances suivantes dispensées à 4 femmes ou couples et plus simultanément et jusqu'à un maximum de six personnes ou couples, la séance par patiente ou couple : SF6 ;

3° Bilan valorisant les missions de prévention des sages-femmes dans le cadre du parcours de soins, réalisé à partir de la déclaration de grossesse et si possible avant la 24ème semaine d'aménorrhée : SF 12,6.

Annexe au V BIS de l'article 8 (abrogé au 11 juillet 2020)

Créé par Arrêté du 18 mai 2020 - art.

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

ANNEXE

AU V BIS DE L'ARTICLE 8 DE L'ARRÊTÉ DU 23 MARS 2020

Rémunérations applicables aux acteurs

	Médecins effectuant la télésurveillance	Professionnel de santé effectuant l'accompagnement thérapeutique	Fournisseur de solution de télésurveillance et des prestations associées
	Rémunération forfaitaire trimestrielle en €		
a-Diabète de type 1 & 2 avec schémas insuliniques complexes	55,00 €	31,00 €	188,00 €
b-Diabète de type 2 avec mono injection d'insuline	55,00 €	31,00 €	150,00 €

Annexe au VI de l'article 8 (abrogé au 11 juillet 2020)

Modifié par Arrêté du 18 mai 2020 - art.

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Actes d'orthophonie facturables à l'assurance maladie dans le cadre d'une réalisation à distance par télésoin :

Bilan de la déglutition et des fonctions vélo-tubo-tympaniques	18,2	AMO
Bilan de la phonation	23,8	AMO
Bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité	23,8	AMO
Bilan de la communication et du langage oral et/ ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit	23,8	AMO

Bilan de la communication et du langage écrit	23,8	AMO	
Bilan de la cognition mathématique (troubles du calcul, troubles du raisonnement logico-mathématique ...)	23,8	AMO	
Bilan des troubles d'origine neurologique	28	AMO	
Bilan des bégaiements et des autres troubles de la fluence	28	AMO	
Bilan de la communication et du langage dans le cadre des handicaps moteur, sensoriel et/ ou déficiences intellectuelles, des paralysies cérébrales, des troubles du spectre de l'autisme, des maladies génétiques et de la surdité	28	AMO	
Rééducation des dysphagies, par séance	11	AMO	AP
Rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité, par séance	13,5	AMO	AP
Education à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ ou trachéo-oesophagienne, avec ou sans prothèse phonatoire, par séance	11,2	AMO	AP
Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, par séance	10,1	AMO	AP
Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, et les dyskinésies laryngées par séance	11,4	AMO	AP
Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, troubles du raisonnement logico-mathématique ...), par séance	10,2	AMO	AP
Rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture, par séance	10	AMO	AP
Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance :	12,1	AMO	AP
-Pour un patient de 3 à 6 ans inclus	12,6	AMO	
Rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence, par séance	12,2	AMO	AP
Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ ou éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance	12	AMO	AP
Education ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel et/ ou les déficiences intellectuelles (inclus paralysie cérébrale, troubles du spectre de l'autisme et maladies génétiques), par séance	13,8	AMO	AP
Rééducation et/ ou maintien et/ ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique	15,7	AMO	AP
Rééducation et/ ou maintien et/ ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neuro-dégénératives	15,6	AMO	AP
Rééducation des dysphasies, par séance d'une durée minimale de 30 minutes	14	AMO	AP
Démutisation, rééducation ou conservation de la communication, du langage et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	15,4	AMO	AP

Annexe au VIII de l'article 8 (abrogé au 11 juillet 2020)



Modifié par Arrêté du 18 mai 2020 - art.

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Actes de kinésithérapie facturables à l'assurance maladie dans le cadre d'une réalisation à distance par télésoin

-Rééducation d'un membre et de sa racine, quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation est la même, que la rééducation porte sur l'ensemble du membre ou un segment de membre)	7,5	AMS
-Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres	9,5	AMS
-Rééducation du rachis et/ ou des ceintures quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation est la même quand la pathologie rachidienne s'accompagne d'une radiculalgie n'entraînant pas de déficit moteur)	7,5	AMS
-Rééducation de l'enfant ou de l'adolescent pour déviation latérale ou sagittale du rachis	7,5	AMS
Rééducation des malades atteints de rhumatisme inflammatoire (pelvispondylite, polyarthrite rhumatoïde ...) :	7,6	AMK ou AMC
-Atteinte localisée à un membre ou le tronc ;	9	

-Atteinte de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres.		AMK ou AMC
-Rééducation abdominale pré-opératoire ou post-opératoire	7,6	AMK ou AMC
-Rééducation abdominale du post-partum	7,6	AMK ou AMC
-Rééducation maxillo-faciale en dehors de la paralysie faciale	7,6	AMK ou AMC
-Rééducation pour insuffisance veineuse des membres inférieurs avec retentissement articulaire et/ ou troubles trophiques	7,6	AMK ou AMC
-Rééducation pour artériopathie des membres inférieurs (claudication, troubles trophiques)	7,6	AMK ou AMC
-Rééducation de l'hémiplégie	9	AMK ou AMC
-Rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination ...) en dehors de l'hémiplégie et de la paraplégie	8,3	AMK ou AMC
-localisation des déficiences à un membre et sa racine	10	
-localisation des déficiences à 2 membres ou plus, ou d'un membre et à tout ou partie du tronc et de la face		
-Rééducation des maladies respiratoires, obstructives, restrictives ou mixtes (en dehors des situations d'urgence)	8,3	AMK ou AMC

Annexe au IX de l'article 8 (abrogé au 11 juillet 2020)



Créé par Arrêté du 18 mai 2020 - art.

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Actes d'orthoptie facturables à l'assurance maladie dans le cadre d'une réalisation à distance par télésoin

-Rééducation d'une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle. Cette rééducation est destinée : -aux patients ayant une pathologie oculaire ou des lésions d'origine traumatique, tumorale, neurologique et/ ou vasculaire entraînant une déficience visuelle ; -aux patients ayant des troubles des apprentissages et/ ou des troubles neuro visuels objectivés dans le cadre d'un bilan pluridisciplinaire (médical et paramédical). -pour les patients de plus de 16 ans -pour les 0 à 16 ans	18 12	AMY
-Traitement de l'amblyopie	5,8	AMY
-Traitement du strabisme	6,5	AMY
-Traitement des hétérophories et des déséquilibres binoculaires	4	AMY

Annexe à l'article 10-2 (abrogé au 11 juillet 2020)



Créé par Arrêté du 3 mai 2020 - art.

Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

CONDITIONS DE PRÉLÈVEMENT

Références :

Fiche de la Société française de microbiologie relative à la gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect ou confirmé de Covid-19, version 5-6 avril 2020.

Fiche disponible sur le site du ministère des solidarités et de la santé : recommandations aux professionnels de santé en charge des prélèvements de dépistage par RT-PCR

Le site de prélèvement doit permettre une circulation fluide des patients sur le principe de " la marche en avant ".

Le prélèvement est réalisé par des personnels formés et équipés. Le préleveur habilité doit notamment porter un masque protecteur type FFP2, une sur-blouse, des lunettes de protection ainsi qu'une protection complète de la chevelure.

Un système d'identification obligatoire du patient et du prélèvement associé, en amont du prélèvement, doit avoir été mis en place.

Le prélèvement doit être conditionné dans un triple emballage souple. S'il n'est pas acheminé directement au laboratoire, un stockage à + 4 degrés doit être mis en place pour assurer la conservation des échantillons.

L'élimination des déchets doit être maîtrisée.

Le site doit pouvoir être désinfecté.

Le biologiste responsable de l'examen veille à la bonne application des procédures en vigueur en termes de qualité et sécurité des prélèvements, ainsi que de sécurité des patients et des personnels.

Annexe à l'article 10-4 (abrogé au 11 juillet 2020)



Créé par Arrêté du 14 avril 2020 - art.
Modifié par Arrêté du 16 avril 2020 - art. 1
Transféré par Arrêté du 16 avril 2020 - art. 1
Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Tableau des prix (€) des médicaments délivrés pour une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse pratiquée avant la sixième semaine de grossesse et du montant du sous-forfait médicament facturé par le pharmacien ainsi que, le cas échéant, des honoraires de dispensation associés

Spécialités délivrées/ PPTC	Métropole	La Réunion	Guyane	Martinique	Guadeloupe	Mayotte
Présentation	PPTC	PPTC	PPTC	PPTC	PPTC	PPTC
Mifépristone						
MIFEGYNE 200 mg, comprimé 3 plaquette de 1 comprimé Code CIP : 34009 365 134 7 1						
MIFEGYNE 600 mg, comprimé 1 plaquette de 1 comprimé Code CIP : 34009 300 421 6 8	70,61	89,25	94,62	93,42	93,42	96,03
MIFFEE 200 mg, comprimé 1 plaquette de 1 comprimé Code CIP : 34009 267 678 2 2						
Misoprostol						
GYMISO 200 microgrammes, comprimé 1 plaquette de 2 comprimés Code CIP : 34009 362 499 4 3						
MISOONE 400 microgrammes, comprimé sécable 1 plaquette thermoformée polyamide aluminium PVC-Aluminium de 1 comprimé (s) Code CIP : 34009 274 266 8 1	12,96	16,38	17,37	17,15	17,15	17,63
Géméprost						
CERVAGEME 1 mg, ovule 1 plaquette de 1 ovule Code CIP : 34009 327 304 6 9	12,96	16,38	17,37	17,15	17,15	17,63
Total (€) du montant du sous forfait médicament à facturer par le pharmacien dans le cas d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse pratiquée avant le début de la 6ème semaine de grossesse	83,57	105,63	111,98	110,56	110,56	113,66
Montant fixe de l'honoraire de dispensation à facturer en plus du sous forfait	4	4	4	4	4	4
Total : sous forfait + honoraire	87,57	109,63	115,98	114,56	114,56	117,66

Annexe à l'article 10-5 (abrogé au 11 juillet 2020)



Créé par Arrêté du 16 avril 2020 - art. 1
Abrogé par Arrêté du 10 juillet 2020 - art. 36

Tableau des prix (€) des médicaments délivrés pour une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse pratiquée à partir de la sixième semaine de grossesse et jusqu'à la fin de la septième semaine de grossesse et du montant du sous-forfait médicament facturé par le médecin, la sage-femme ou le pharmacien ainsi que, le cas échéant, des honoraires de dispensation associés

Spécialités délivrées/ PPTC	Métropole	La Réunion	Guyane	Martinique	Guadeloupe	Mayotte
Présentation/ conditionnement	PPTC	PPTC	PPTC	PPTC	PPTC	PPTC
Mifépristone						

MIFEGYNE 200 mg, comprimé 3 plaquette de 1 comprimé Code CIP : 34009 365 134 7 1	70,61	89,25	94,62	93,42	93,42	96,03
MIFEGYNE 600 mg, comprimé 1 plaquette de 1 comprimé Code CIP : 34009 300 421 6 8						
MIFFEE 200 mg, comprimé 1 plaquette de 1 comprimé Code CIP : 34009 267 678 2 2						
Misoprostol						
GYMISO 200 microgrammes, comprimé 1 plaquette de 2 comprimés Code CIP : 34009 362 499 4 3	12,96	16,38	17,37	17,15	17,15	17,63
MISOONE 400 microgrammes, comprimé sécable 1 plaquette thermoformée polyamide aluminium PVC-Aluminium de 1 comprimé (s) Code CIP : 34009 274 266 8 1						
Total (€) du montant du sous forfait médicament à facturer par le pharmacien, le médecin ou la sage-femme dans le cas d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse pratiquée à partir du début de la 6ème et jusqu'à la fin de la 7ème semaine de grossesse	96,53	122,01	129,36	127,72	127,72	131,29
Montant fixe de l'honoraire de dispensation à facturer en plus du sous forfait par le pharmacien	4	4	4	4	4	4
Total : sous forfait + honoraire	100,53	126,01	133,36	131,72	131,72	135,29

Fait le 23 mars 2020.

Olivier Véran