

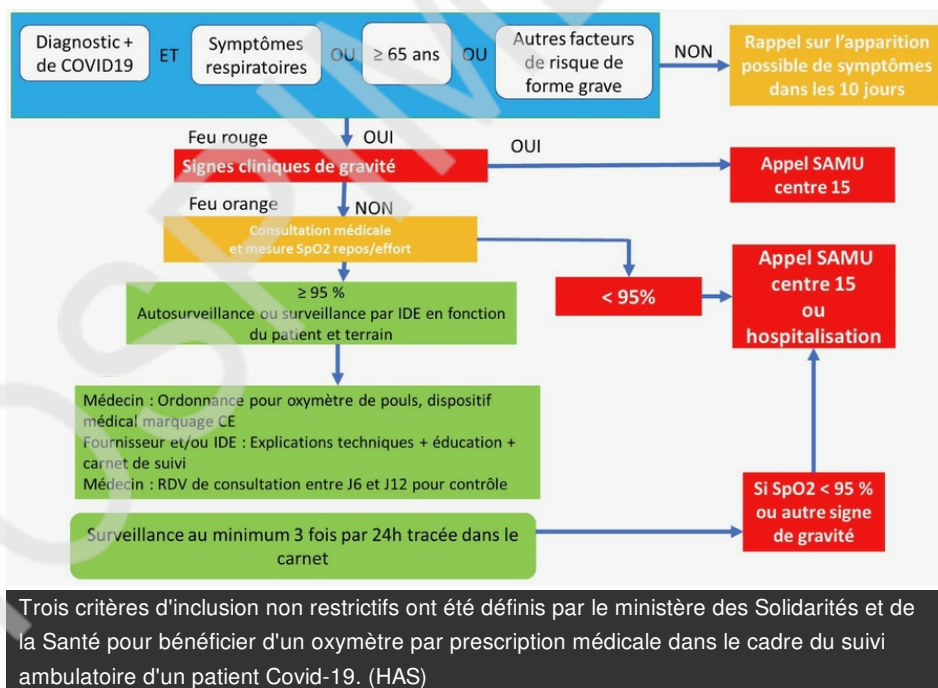
Équipement

## Les autorités sanitaires misent sur les oxymètres de pouls pour soulager les réanimations

Publié le 28/04/21 - 16h10

Pour réduire les passages directs et brutaux en réanimation, le ministère de la Santé lance le déploiement de saturomètres au domicile de patients Covid-19. Il y voit un vecteur de remédicalisation du diagnostic puis de suivi de la maladie.

Ce n'est "pas le scoop de l'année" mais "un rappel de l'évidence". Dans le cadre de la prise en charge du Covid-19, le ministère des Solidarités et de la Santé a insisté ce 28 avril à l'occasion d'un point presse sur l'impérieuse nécessité d'améliorer la surveillance et l'identification de la désaturation en oxygène avant qu'elle ne devienne symptomatique potentiellement. L'idée sous-jacente est de parvenir à prévenir voire éviter la réanimation "en passant par la case hospitalisation conventionnelle" : cela permet alors la mise en route d'une oxygénothérapie mais aussi de traitements de support à base de corticoïdes et d'anticoagulants. Le ministère le reconnaît : il n'avait pas jusqu'à présent suffisamment appuyé sur cet aspect préventif de la dégradation subite de l'état de santé due au coronavirus. Pour cela, il a décidé de faciliter le déploiement à domicile d'oxymètres de pouls pour relever la saturation pulsée en oxygène (SpO2).



### 15 jours de location remboursés à 100%

Cette mesure a fait l'objet le 13 avril d'une [réponse rapide](#) de la Haute Autorité de santé (HAS), puis onze jours plus tard d'un [arrêté](#) publié au *Journal officiel* et le 26 avril d'un [DGS urgent](#) de la part de la Direction générale de la santé (à télécharger ci-dessous). Le saturomètre, simple d'utilisation, non invasif et indolore (une simple pince placée au bout du doigt) est accordé par location sur prescription du médecin pour deux semaines consécutives maximum et bénéficie désormais d'un remboursement à

100% par l'Assurance maladie. Le matériel doit répondre au marquage CE et se conformer à la norme Iso 80601-2-61, dont le capteur intègre l'affichage de la saturation en oxygène. En clair, *"l'oxymètre d'un smartphone ou d'une montre connectée n'ouvrent pas droit à une prise en charge"*. Actuellement, les stocks immédiatement disponibles en officine avoisinent les 100 000 oxymètres avec un doublement possible sous quinze jours si la demande venait à bondir. Le système de forfait locatif évite de tarir trop rapidement les stocks, souligne le ministère, misant donc sur un *"stock tournant"* par quinzaine après désinfection entre deux patients.

Quant à l'impact sur les réanimations de cette facilité d'accès aux saturomètres, il est difficile pour l'heure de le savoir précisément mais l'Assurance maladie prévoit de l'évaluer selon une série d'indicateurs. Une chose est sûre : la mesure du taux d'oxygène affiche une certaine fiabilité. En l'occurrence, la HAS la recommande *"au moins trois fois par 24 heures jusqu'à J14 après le début des symptômes ou après la date du test positif si le patient est asymptomatique"*. À ce jour, la moitié des patients Covid-19 en réanimation arrivent directement de la ville *via* le Samu ou les urgences, une proportion *"assez incompressible"* depuis un an et qui pointe à 60% voire plus lors des vagues épidémiques. Ce taux est donc nettement plus élevé que pour les autres infections respiratoires aiguës de type grippe. Autre donnée statistique : 15 à 20% des patients Covid-19 entrant à l'hôpital vont directement en réanimation. Toujours est-il que le ministère espère, à l'instar des corticoïdes qui réduisent de 30% la mortalité due au Covid-19, une baisse de ce type du nombre de patients en réanimation et *"probablement même au-delà"*. De quoi soulager les soins critiques.

## Une parade contre l'hypoxémie silencieuse

Pour les autorités sanitaires, le recours plus poussé aux oxymètres est une réponse à cette caractéristique physiopathologique *"piégeuse"* du Covid-19 qu'est l'hypoxémie silencieuse. Celle-ci survient souvent dans la deuxième semaine d'infection, surtout entre J6 et J12, avec cette prise de conscience bien trop tardive par le patient de la gravité de sa situation quand brutalement il dévisse. Il permet aussi de *"remédicaliser"* en ville le diagnostic puis le suivi du Covid-19 là où, jusqu'à présent, cela n'amène pas forcément le patient à passer voir son médecin généraliste. Ce double constat est d'autant plus prégnant avec le variant anglais, qui touche plus gravement et rapidement une population plus jeune qu'auparavant sans les facteurs de risques classiques associés et *"qui se sentent la plupart du temps totalement hors sujet pour la réanimation"*.

Face à cela, pas question de généraliser à tout-va les saturomètres à domicile. D'une part, le patient doit avoir une autonomie suffisante pour effectuer lui-même son autosurveillance ou bénéficier d'un entourage qui puisse l'assurer à sa place. À défaut, un infirmier doit être mobilisé avec un seuil d'alerte, impliquant appel au Samu-Centre 15 ou hospitalisation conventionnelle, dès que la SpO2 passe sous les 95% (lire l'encadré). En outre, trois critères d'inclusion non restrictifs ont été définis pour prétendre à pouvoir bénéficier d'un oxymètre par prescription médicale :

- présenter des symptômes respiratoires, lesquels peuvent être banals et s'apparenter à une simple toux ;
- et/ou des facteurs de risque de forme grave du Covid-19 ;
- et/ou être âgé de 65 ans ou plus.

### La fréquence respiratoire évite les biais de l'oxymètre

Ne "*pas être impatient*". Pour le Pr Nicolas Peschanski, un oxymètre peut mettre trois, quatre voire cinq minutes à fournir un signal de pléthysmographie qui corresponde à la réalité. Comme l'expliquait le 20 avril cet urgentiste du CHU de Rennes (Ille-et-Vilaine) à l'occasion d'un [webinaire](#) sur le réseau ville-hôpital organisé par le ministère des Solidarités et de la Santé, il faut donc prendre le chiffre le plus élevé de la saturation pulsée en oxygène (SpO2) sur une prise de quatre à cinq minutes pour fiabiliser la donnée.

En parallèle, il milite pour l'usage conjoint du relevé de la fréquence respiratoire (FR) avec des seuils fixés à 20 cycles par minute au repos et 24 en cas d'effort modéré. Ce paramètre, qui auparavant n'était quasiment jamais demandé, s'avère "*un vrai facteur de gravité*". Il est d'ailleurs de plus en plus implémenté au Samu, invitant en visio le patient à effectuer de concert ce décompte face à un miroir. C'est "*une culture qui est en train de s'installer*" mais qui reste compliquée à appliquer en autosurveillance, d'où l'absence de mention dans le message rapide de la HAS. Un suivi trois jours durant par le généraliste en téléconsultation serait une solution.

L'objectif est d'éviter toute ambivalence entre une FR élevée et une SpO2 normale. Et l'urgentiste breton de citer le cas d'une patiente qui, depuis une dizaine de jours mi-avril ne souhaitait pas être hospitalisée mais était équipée d'un oxymètre à domicile, affichait une SpO2 à 98% mais une FR à 48. Elle a été intubée dès son arrivée aux urgences. "*C'était non seulement un Covid-19 à quasiment 90% d'alvéolites sur le scanner, on n'avait jamais vu ça, et en plus avec une embolie pulmonaire. Le chiffre de SpO2 lui-même n'est pas vraiment rassurant. C'est pour cela que la fréquence respiratoire nous oriente franchement.*"

#### Liens et documents associés

- Le webinaire ministériel sur le réseau ville-hôpital
- La réponse rapide de la HAS [PDF]
- Le DGS-urgent n° 2021-47 [PDF]

**Thomas Quéguiner**

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia ([copyright@hospimedia.fr](mailto:copyright@hospimedia.fr)). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

**Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?**

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

**Votre structure est abonnée ?**

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>