

**Arrêté n° 1706 CM du 18 août 2021 portant dispositions relatives à l'encadrement du suivi médical à domicile des personnes atteintes de la covid-19 et autres mesures nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19**

(NOR : DPS2121904AC-1)

*Paru in extenso au journal officiel n°78 NS du 19/08/2021 à la page 5174 dans la partie ARRETES DU CONSEIL DES MINISTRES*

Version en vigueur au 26/07/2022

- TITRE Ier - VISITE A DOMICILE DES PATIENTS ATTEINTS DE LA COVID-19( Article 1er à Art. 4 )  
 ► TITRE II - CONSULTATION ET SURVEILLANCE A DISTANCE DES PATIENTS( Art. 5 à Art. 9 )

Le Président de la Polynésie française,  
 Sur le rapport du ministre des finances, de l'économie, en charge de l'énergie, de la protection sociale généralisée et de la coordination de l'action gouvernementale,  
 Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;  
 Vu l'arrêté n° 23-2018 APF/SG du 18 mai 2018 portant proclamation du Président de la Polynésie française ;  
 Vu l'arrêté n° 650 PR du 23 mai 2018 modifié portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;  
 Vu le décret n° 2021-1068 du 11 août 2021 déclarant l'état d'urgence sanitaire en Polynésie française ;  
 Vu la loi du pays n° 2009-2 du 28 janvier 2009 relative à la profession d'infirmier en Polynésie française ;  
 Vu la loi du pays n° 2018-14 du 16 avril 2018 relative au médecin traitant, au parcours de soins coordonnés et au panier de soins ;  
 Vu la loi du pays n° 2020-11 du 21 avril 2020 sur la prévention et la gestion des menaces sanitaires graves et des situations d'urgence ;  
 Vu la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie-invalidité au profit des travailleurs salariés ;  
 Vu la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 modifiée instituant le régime d'assurance-maladie des personnes non salariées ;  
 Vu la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale ;  
 Vu la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 modifiée instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité territorial ;  
 Vu la délibération n° 98-162 APF du 15 octobre 1998 modifiée relative aux mesures destinées à prévenir l'augmentation des dépenses de santé ;  
 Vu la délibération n° 2003-125 APF du 28 août 2003 relative à l'instauration d'une codification des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en Polynésie française ;  
 Vu la délibération n° 2009-14 APF du 14 mai 2009 relative au code de déontologie des infirmiers ;  
 Vu la délibération n° 2020-14 APF du 17 avril 2020 modifiée portant adaptation des procédures en matière civile et administrative ;  
 Vu l'arrêté n° 809 CM du 28 juillet 1995 fixant les tarifs d'autorité de la Caisse de prévoyance sociale pour les actes dispensés par des praticiens médicaux et paramédicaux non conventionnés ;  
 Vu l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 relatif à la nomenclature polynésienne des actes professionnels (NPAP) applicable aux auxiliaires médicaux et à certains actes des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes ;  
 Vu l'arrêté n° 738 CM du 16 mai 2019 relatif aux modalités de désignation du médecin traitant ;  
 Vu l'arrêté n° 1806 CM du 12 novembre 2020 portant dispositions relatives à l'encadrement du suivi médical à domicile des personnes atteintes de la covid-19 et autres mesures nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 Considérant la recrudescence de l'épidémie de la covid-19 et une forte diffusion du variant delta sur l'ensemble du territoire ;  
 Considérant que l'isolement des cas avérés et la limitation des contacts sont les éléments les plus importants de lutte contre la dissémination de la maladie et qu'ils doivent être maintenus ;  
 Considérant que la prise en charge ambulatoire des personnes atteintes de la covid-19 contribue à préserver les capacités hospitalières pour les activités de soins "covid grave" et "non covid" ;  
 Considérant que les actes de prévention et de soins médicaux et infirmiers à domicile des patients et de leur entourage constituent une mesure efficace pour personnaliser et adapter la surveillance et les soins afin de réduire les risques de complication ;  
 Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 17 août 2021,

Arrête :

**TITRE IER - VISITE A DOMICILE DES PATIENTS ATTEINTS DE LA COVID-19**

**Article 1er**

La visite au domicile d'un patient atteint de la covid-19, pour ce motif, par son médecin traitant ou par tout autre médecin engagé dans sa prise en charge, est prise en charge en tiers-payant et à 100 % des tarifs de

responsabilité de l'assurance-maladie par les régimes de protection sociale de la Polynésie française.

#### **Art. 2**

La visite à domicile prévue à l'article 1er est notée comme la visite prévue au I de l'article 15 et à l'article 17 de l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 modifié susvisé.

Le praticien appose sur la feuille de soins la mention "Vcd" pour indiquer que la visite est effectuée dans le cadre du suivi à domicile des personnes atteintes de la covid-19 au titre du présent dispositif de prise en charge.

#### **Art. 3**

Par dérogation au B de l'article 13 de l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 modifié susvisé, la visite à domicile prévue à l'article 1er peut donner lieu au remboursement de l'indemnité kilométrique.

#### **Art. 4** *Rédaction issue de Arrêté n° 1322 CM du 20 juillet 2022*

La prise en charge par les régimes de protection sociale polynésiens s'applique aux visites prévues à l'article 1er effectuées jusqu'au 31 juillet 2022 inclus.

### **TITRE II - CONSULTATION ET SURVEILLANCE A DISTANCE DES PATIENTS**

#### **Art. 5**

Pour faciliter la continuité des soins tout en limitant les risques de propagation du SARS-CoV-2 au sein des cabinets médicaux et des établissements de santé, la consultation et la surveillance à distance sont autorisées dans les situations et selon les modalités prévues aux articles 6 et 7 ci-dessous, en application de l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 modifié susvisé.

Ces consultations et surveillances à distance peuvent prendre la forme d'un entretien téléphonique ou de toute conversation orale directe effectuée par tout moyen.

Elles ne peuvent pas donner lieu à la prescription d'un arrêt de travail.

#### **Art. 6**

La consultation à distance est autorisée pour les personnes déclarées en longue maladie pour un motif de consultation en rapport avec celle-ci, dans la limite d'une consultation par mois et par patient.

Lorsque la consultation donne lieu à une ou plusieurs prescriptions, celles-ci peuvent être transmises à la pharmacie, au laboratoire d'analyse médicale ou au professionnel de santé ou de soins, du choix du patient par tout moyen.

Cette consultation est notée au même titre que la consultation prévue au I de l'article 15 de l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 modifié susvisé.

Le praticien appose sur la feuille de soins et le cas échéant sur l'ordonnance rédigée dans ce cadre, la mention "CAD" pour indiquer la consultation à distance d'un patient placé en longue maladie.

#### **Art. 7**

La surveillance à distance est autorisée pour le suivi des personnes atteintes de covid-19.

Cet acte est réalisé à l'initiative du médecin qui assure le suivi médical du patient et avec son accord. La surveillance est effectuée personnellement par le médecin. Elle a pour objet de lui permettre d'interpréter à distance les informations nécessaires à l'évaluation de la maladie et le cas échéant de prendre des décisions pour adapter la prise en charge du patient.

Cet acte est coté selon la lettre-clé "C" et le coefficient 0,3.

Le praticien appose sur la feuille de soins et le cas échéant sur l'ordonnance rédigée dans ce cadre, la mention "SADc" pour indiquer la surveillance à distance d'un patient atteint de covid-19.

#### **Art. 8** *Rédaction issue de Arrêté n° 1322 CM du 20 juillet 2022*

La consultation et la surveillance à distance prévues aux articles 5 à 7 sont prises en charge en tiers-payant et à 100 % des tarifs de responsabilité de l'assurance-maladie par les régimes de protection sociale de la Polynésie française.

Cette prise en charge s'applique aux consultations et surveillances effectuées jusqu'au 31 juillet 2022 inclus.

**Art. 9**

Le ministre des finances, de l'économie, en charge de l'énergie, de la protection sociale généralisée et de la coordination de l'action gouvernementale, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 18 août 2021.

Par le Président de la Polynésie française :

Edouard FRITCH.

Le ministre des finances,  
de l'économie,

Yvonnick RAFFIN

---

**Voir toutes les modifications dans le temps :**

- [Arrêté n° 1706 CM du 18 août 2021](#), JOPF n° 78 NS du 19/08/2021 à la page 5174
- [Arrêté n° 3018 CM du 23 décembre 2021](#), JOPF n° 104 N du 28/12/2021 à la page 31132
- [Arrêté n° 413 CM du 24 mars 2022](#), JOPF n° 25 N du 29/03/2022 à la page 6466
- [Arrêté n° 1322 CM du 20 juillet 2022](#), JOPF n° 59 N du 26/07/2022 à la page 15888