**Conditions pour un traitement par de l’oxygénothérapie de longue durée à domicile**

**§ 1. Vous pouvez être traité par de *l'oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxyconcentrateur fixe*** si vous êtes un patient présentant une insuffisance respiratoire chronique grave qui appartient à l’un des groupes cibles suivants:

1.

a) les adultes qui, quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présentent un syndrome d’hypoxémie nocturne

* et qui présentent également un hématocrite de > 55%
* et/ou qui présentent également un cœur pulmonaire chronique comme il ressort :
* soit d’un cathétérisme du cœur droit – avec des pressions artérielles – qui démontre chez le patient une hypertension pulmonaire avec une pression moyenne dans l’artère pulmonaire (PAP) de ≥ 25 mm Hg ;
* soit d’une échographie Doppler qui démontre que le patient présente une PAP systolique > 45 mm Hg ;

La PAP systolique est obtenue en additionnant deux valeurs (mesurées par échographie Doppler)

:

* d’une part, le gradient trans-tricuspidien calculé sur base d’une échographie, exprimé en nombre de mm Hg, appliquant l’équation de Bernouilli simplifiée (TRPG = tricuspid regurgitant pressure gradient),

et

* d’autre part, l’estimation de la pression droite de l’atrium (RAP = right atrial pressure), exprimée en nombre de mm Hg. Cette estimation est réalisée:
* soit sur base de la taille de l’obstruction de la veine cave inférieure lors de l’inspiration,

(*obstruction complète = 5 mm Hg; obstruction partielle = 10 mm Hg; absence d’obstruction = 15 mm Hg*),

* soit sur base de la régurgitation au niveau de la valve pulmonaire, convertie en mm Hg.
* soit d’une échographie cardiaque qui démontre une surcharge chronique du ventricule droit (épaississement de la paroi, dilatation) chez un patient ne souffrant pas d’une des affections suivantes :
* insuffisance tricuspidienne,
* anomalie ou affection de la valvule pulmonaire,
* un shunt droite-gauche auriculaire.

et chez qui par enregistrement transcutané durant toute la nuit (enregistrement de 8 heures au minimum) une saturation en oxygène (SaO2) de < 90 % est constatée durant > 30% du temps d’enregistrement. En cas d’apnée obstructive du sommeil concomitante (= syndrome de chevauchement), il convient de démarrer au préalable un traitement avec nCPAP.

b) les enfants (âgés de moins de 16 ans) et les nouveau-nés (âgés de moins de 1 an), qui présentent pendant le sommeil une saturation en oxygène (SaO2) de < 93 % durant 1 heure au moins ;

 a) les adultes, qui quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présentent à l'air ambiant et en état de veille une PaO2 de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa), lors de deux mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum, au repos et en dehors de poussées aiguës.

L’intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être réduit à 15 jours minimum. Le cas échéant, une intervention de l’assurance sera accordée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée que si une troisième mesure, 3 mois minimum après la première, démontre aussi une PaO2 de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa).

b) les enfants (âgés de moins de 16 ans), qui présentent une PaO2 ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa) et /ou en état de veille, à l’air ambiant, au repos et en dehors d’une poussée aigue, une SaO2 de < 93 % pendant au moins une heure;

c) les nouveau-nés (âgés de moins de 1 an), qui présentent une PaO2 ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa) et/ou, lors d’un test de réduction d’oxygène, une désaturation de < 93 % durant 5 minutes successives.

les adultes qui, quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présentent à l'air ambiant, en état de veille, lors de deux mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum, au repos et en dehors de poussées aiguës, une PaO2 de < 60 mm Hg, et où la PaO2 s’élève à > 55 mm Hg pour au moins une de ces mesures,

* et qui présentent également un hématocrite de > 55%
* et/ou qui présentent également un cœur pulmonaire chronique comme il ressort :
* soit d’un cathétérisme du cœur droit – avec des pressions artérielles – qui démontre chez le patient une hypertension pulmonaire avec une pression moyenne dans l’artère pulmonaire (PAP) de ≥ 25 mm Hg ;
* soit d’une échographie Doppler qui démontre que le patient présente une PAP systolique > 45 mm Hg ;

La PAP systolique est obtenue en additionnant deux valeurs (mesurées par échographie Doppler) :

* d’une part, le gradient trans-tricuspidien calculé sur base d’une échographie, exprimé en nombre de mm Hg, appliquant l’équation de Bernouilli simplifiée (TRPG = tricuspid regurgitant pressure gradient),

et

* d’autre part, l’estimation de la pression droite de l’atrium (RAP = right atrial pressure), exprimée en nombre de mm Hg. Cette estimation est réalisée :
* soit sur base de la taille de l’obstruction de la veine cave inférieure lors de l’inspiration,

(*obstruction complète = 5 mm Hg; obstruction partielle = 10 mm Hg; absence d’obstruction = 15 mm Hg*),

* soit sur base de la régurgitation au niveau de la valve pulmonaire, convertie en mm Hg.
* soit d’une échographie cardiaque qui démontre une surcharge chronique du ventricule droit (épaississement de la paroi, dilatation) chez un patient ne souffrant pas d’une des affections suivantes :
* insuffisance tricuspidienne,
* anomalie ou affection de la valvule pulmonaire,
* un shunt droite-gauche auriculaire.

L’intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être ramené à 15 jours minimum. Le cas échéant, l’intervention de l’assurance sera octroyée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée que si le patient, lors d’une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

→ Pour chaque patient ressortissant du 2) ou 3), le pneumologue ou, le cas échéant, le pédiatre de l’établissement a prescrit une oxygénothérapie de longue durée à domicile d'au moins 15 heures par jour avec un débit d'au moins 1 litre par minute (chez les adultes), à l'issue d'une épreuve d'oxygénothérapie brève ayant entraîné une hausse significative de la PaO2 (ou, pour des enfants, la SaO2) sans aggravation de l'hypercapnie (cette dernière condition n’étant pas applicable aux enfants).

**§ 2. Vous pouvez être traité par de** ***l’oxygénothérapie de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe équipé d’un compresseur pour remplir de petites bouteilles portables*** si vous êtes:

1) un patient visé au § 1er, 1), qui:

* dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente une SaO2 de < 88 % et ce, à l’occasion de 2 mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum et en dehors de poussées aiguës,
* estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, passe en moyenne minimum 30 minutes par jour hors de son logement avec oxyconcentrateur.

L’intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être ramené à 15 jours minimum. Le cas échéant, l’intervention de l’assurance sera octroyée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée que si le patient, lors d’une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

2) un patient visé au § 1er, 2) ou 3) qui, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, passe en moyenne minimum 30 minutes par jour hors du logement où se trouve l’oxyconcentrateur.

**§ 3. Vous pouvez être traité par de *l’oxygénothérapie de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe, complété par un oxyconcentrateur portable***, si vous êtes:

1) soit un patient visé au § 1er, 2) ou 3):

1. qui suit l’enseignement maternel, primaire, secondaire ou supérieur (ou est accueilli plusieurs jours par semaine en tant que bébé, tout-petit ou jeune enfant dans une crèche, chez des grands-parents, des parents d’accueil et semblables), ce qui nécessite qu’aux jours d’école (ou jours d’accueil) il passe en autonomie > 3 heures hors de sa maison; si le patient nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s’inscrit dans le cadre de l’application du § 4.
2. ou qui exerce au moins à mi-temps une activité professionnelle, ce qui nécessite qu’aux jours ouvrables il passe en autonomie > 3 heures hors de sa maison; si le patient nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s’inscrit dans le cadre de l’application du § 4.
3. ou qui a des activités socio-culturelles et/ou des obligations familiales qui nécessitent que, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, en moyenne il passe chaque jour en autonomie > 3 heures hors de sa maison; si le patient nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s’inscrit dans le cadre de l’application du § 4.

2) soit un patient visé au § 1er, 1), qui

* dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente une SaO2 de < 88 % et ce, à l’occasion de 2 mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum et en dehors de poussées aiguës,
* répond aux critères du § 3, 1) concernant le nombre d’heures d’activités hors de la maison.

L’intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être ramené à 15 jours minimum. Le cas échéant, l’intervention de l’assurance sera octroyée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée que si le patient, lors d’une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

3) soit une personne souffrant de mucoviscidose qui,

* au repos et à l’air ambiant et en dehors d’une période d’exacerbation présente une PaO2 de < 65 mm Hg
* et/ou, lors du test de marche de 6 minutes à l’air ambiant présente une SaO2 de < 88 %.

Si le patient nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s’inscrit dans le cadre de l’application du § 4.

**§ 4. Vous pouvez être traité par de *l'oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxygène liquide*** si vous êtes:

1) soit un patient présentant une insuffisance respiratoire chronique requérant de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute et qui répond

* soit aux critères du § 1er, 2) ou § 1er, 3),
* soit aux critères du § 3, 3),

2) soit un enfant (de moins de 3 ans) qui présente une saturation en oxygène (SaO2) de < 93 % pendant le sommeil pendant 1 heure minimum, soit un enfant (de moins de 3 ans) qui présente une PaO2 ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa) et/ou, lors d’un test de réduction d’oxygène, présente une désaturation de < 93 % pendant 5 minutes consécutives, si l’enfant nécessite un débit d’oxygène de ≤ 2 litres par minute.

**§ 5. Vous pouvez être traité par de** ***l’oxygénothérapie de longue durée à domicile avec exclusivement un oxyconcentrateur portable*** si vous êtes un patient qui ne satisfait pas aux conditions du § 1er mais:

* qui désature en cas d’effort suite à une maladie du parenchyme pulmonaire (comme la fibrose et l’emphysème) documentée sur la base d’un CT scan ou d’un scan RMN
* qui présente une faible capacité de diffusion (DLCO < 40 %) et/ou un VEMS (FEV1) < 30 %,
* qui, en journée, lors du test de marche de 6 minutes, présente une SaO2 de < 88 % et ce lors de 2 mesures avec un intervalle de 3 mois minimum, effectuées en dehors de poussées aiguës ; l’évolution des valeurs de la SaO2 au cours de l’entièreté des 6 minutes du test de marche doit être documentée à l’aide d’un graphique de saturation par enregistrement en continu dont l’imprimé doit être joint à la demande individuelle de prise en charge;
* qui, sur la base d’une estimation sur 1 semaine normale de sa vie quotidienne, passe en moyenne 30 minutes minimum par jour en dehors de son domicile,
* chez qui, une courte thérapie d’essai a démontré que la désaturation à l’effort s’améliore manifestement par l’apport d’oxygène, ce qui doit ressortir de l’augmentation de la SaO2 lors du test de marche de 6 minutes en journée ; l’évolution des valeurs de la SaO2 au cours de l’entièreté des 6 minutes du test de marche sous oxygénothérapie doit être documentée à l’aide d’un graphique de saturation par enregistrement en continu dont l’imprimé doit être joint à la demande individuelle de prise en charge

L’intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être réduit à 15 jours minimum. Le cas échéant, l’intervention de l’assurance pourra être accordée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée que si le patient, lors d’une troisième mesure 3 mois minimum après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.