

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue de Tervueren 211 — 1150 Bruxelles

Service des soins de santé

DEUXIEME AVENANT À LA CONVENTION EN MATIÈRE D'OXYGÉNOTHÉRAPIE DE LONGUE DURÉE À DOMICILE EN CAS D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE ENTRÉE EN VIGUEUR LE 1^{ER} JUILLET 2012

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6° et 23 § 3 ;

Sur proposition du Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;

Il est convenu ce qui suit, entre :

d'une part,

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

et d'autre part,

«ART» «HÔPITAL», «ADRESSE» à «LOCALITE» dont dépend le service de pneumologie visé par la présente convention.

Article 1^{er}. Les dispositions de l'article 3, § 1^{er}, 1) a) de la convention susmentionnée sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« 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 hémocrite 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 estimée > 45 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 tricuspидienne,
 - sténose cardiaque,
 - 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.

Pour les patients qui répondent aux conditions mentionnées ci-dessus, après un an d'oxygénothérapie, le traitement ne peut être poursuivi que dans le cas où, lors d'un nouvel enregistrement transcutané durant toute la nuit (enregistrement de 8 heures au minimum), une saturation en oxygène (SaO₂) de < 90 % est de nouveau constatée durant > 30% du temps d'enregistrement. Les années suivantes, une nouvelle mesure des valeurs gazométriques de saturation en oxygène de nuit (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Seuls les patients dont il a été démontré un jour qu'ils présentent un hémocrite > 55 % ou selon les critères susvisés un cœur pulmonaire chronique peuvent entrer en ligne de compte pour la poursuite de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile sur la base des dispositions de l'article 3, § 1^{er}, 1), a) de la convention en matière d'oxygénothérapie de longue durée à domicile. Pour un patient qui a déjà été traité par oxygénothérapie de longue durée à domicile avant le 1^{er} janvier 2014, sur la base des dispositions de l'article 3, § 1^{er}, 1), a) de la convention en matière d'oxygénothérapie de longue durée en vigueur à l'époque, sans qu'il ait été démontré que le patient répondait rigoureusement à ces conditions, l'oxygénothérapie de longue durée à domicile ne peut par conséquent être poursuivie à la fin de la période autorisée antérieurement par le médecin-conseil (en application des articles 16 et 17) que s'il est démontré que le patient répond rigoureusement à ces conditions et satisfait aussi à celles fixées au précédent alinéa concernant la saturation en oxygène de nuit. Si une nouvelle mesure de la saturation en oxygène de nuit n'est pas requise sur la base des dispositions du précédent alinéa, une nouvelle mesure de celle-ci ne sera nécessaire que s'il y a des indications cliniques à cet effet. »

Article 2. § 1. Les dispositions de l'article 3 § 1^{er}, 2) c) de la convention susmentionnée sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« les nouveau-nés (âgés de moins de 1 an), qui présentent une $\text{PaO}_2 \leq 55 \text{ mm Hg}$ (7,33 K Pa) et /ou, lors d'un test de réduction d'oxygène, une désaturation de < 93 % durant 5 minutes successives. »

§ 2. Dans les dispositions de l'article 3 § 5, dernier alinéa de la convention susmentionnée, la mention « débit d'oxygène de > 4 litres par minute » est remplacée par la mention « débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute ».

§ 3. Dans les dispositions de l'article 3 § 6, dernier alinéa de la convention susmentionnée, la phrase « L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être réduit à 15 jours » est remplacée par la phrase « L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être réduit à 15 jours minimum ».

Article 3 Dans l'article 27 § 4 de la convention susmentionnée, la date du « 31 décembre 2013 » est remplacée par la date du « 30 juin 2015 ».

Article 4 Le présent avenant fait partie intégrante de la convention susmentionnée.

Article 5 Le présent avenant, fait en deux exemplaires et dûment signé par les deux parties, produit ses effets à la date du 1^{er} janvier 2014.

Pour le pouvoir organisateur de l'établissement,
Le mandataire au nom du pouvoir organisateur,

Pour le Comité de l'assurance soins de santé,
Bruxelles,

Le Fonctionnaire dirigeant,

Le médecin chef,

H. DE RIDDER
Directeur général

Le(s) médecin(s) prescripteur(s),