

Conditions pour être pris en charge pour une assistance ventilatoire mécanique au long cours à domicile

- malgré des mesures documentées d'hygiène de vie (exercice physique) et un régime durant au moins 6 mois, continuent à présenter un BMI ≥ 40 kg/m²,
- ne présenter pas un syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère (donc pas de IAH >20 par heure) et ne présenter pas une BPCO (donc pas de FEV₁/FVC $\leq 0,65$), et avec une affection pulmonaire restrictive causée par cette obésité morbide,
- ont déjà été hospitalisés au préalable au moins 1 fois à cause d'un épisode d'insuffisance respiratoire
- ensuite, sans AVD, lors de deux examens espacés de 6 semaines et effectués chaque fois en dehors de toute poussée aiguë, répondent à l'un des 2 critères suivants:
 - présenter une PaCO₂ diurne de ≥ 50 mm Hg
 - ou présenter une hausse nocturne de la PCO₂ artérielle, transcutanée ou en fin d'expiration à ≥ 50 mm Hg en présence d'une baisse de la SpO₂ à < 88 % durant une heure, ou une baisse de la SpO₂ à < 90 % pendant > 30 % du sommeil effectif enregistré au cours d'une PSG.
- chez lesquels l'effet du traitement est documenté avec une PSG démontrant une amélioration des mesures nocturnes de la SpO₂ et de la PCO₂, tandis que la qualité du sommeil ne détériore pas substantiellement en comparaison avec les PSG précédentes.

En plus, une AVD par BiPAP à l'essai doit pour chaque patient conduire à une amélioration substantielle des valeurs gazométriques anormales mesurées précédemment, objectivée à l'aide d'une mesure de jour de la PaCO₂ ou de la PCO₂ continue transcutanée nocturne et d'une mesure de la saturation en oxygène.