

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

TROISIEME 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 du Service des 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 le présent avenant.

Article 1^{er}. Les dispositions de l'article 3, § 1, 1), a), 1^{er} alinéa de la convention 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 > 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 tricuspideenne,
 - 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.»

Article 2. Les dispositions de l'article 3, § 1, 3) de la convention 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 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 hématoците 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 tricuspideenne,
 - 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 bénéficiaire, lors d'une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, il y a lieu que des nouvelles mesures démontrent que le bénéficiaire répond encore à ces conditions.

Pour chaque bénéficiaire 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). »

Article 3. Les dispositions de l'article 15 de la convention sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« § 1. L'établissement s'engage, pour les prestations décrites aux articles 8, 9, 10, 10 bis et 11, à ne réclamer aucun supplément à qui que ce soit.

§ 2. L'établissement s'engage à ne porter en compte ni au bénéficiaire, ni à son organisme assureur, les coûts du test de marche de 6 minutes, décrit à l'article 3. Cette disposition s'applique également aux patients qui s'avèrent ne pas pouvoir prétendre à la modalité d'oxygénothérapie pour laquelle le test de marche de 6 minutes a été effectué. »

Article 4. Dans l'article 27 § 4 de la convention susmentionnée, la date du "30 juin 2015" est remplacée par la date du "30 juin 2018".

Article 5. L'annexe 1 à la convention susmentionnée est remplacée par l'annexe 1 au présent avenant.

Article 6. Le présent avenant fait partie intégrante de la convention susmentionnée.

Article 7. Le présent avenant, fait en deux exemplaires et dûment signé par les deux parties, produit ses effets à la date du 1^{er} juillet 2015.

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),

ANNEXE 1 A LA CONVENTION
Au Médecin-conseil

Identification du service conventionné
(y compris le numéro d'identification INAMI
et numéro de téléphone)

OXYGENOTHERAPIE DE LONGUE DUREE A DOMICILE
Prescription Médicale et Justification

Identification du bénéficiaire (nom et prénom, date de naissance, les données O.A.)

Sorte de demande

- première demande
 changement de modalité
 prolongation

Modalité d'oxygénothérapie prescrite et indication pour cette forme d'oxygénothérapie¹

Modalité d'oxygénothérapie prescrite	Indication pour cette forme d'oxygénothérapie sur base de l'article 3
<input type="radio"/> Oxyconcentrateur fixe:	<input type="radio"/> § 1, 1)
	<input type="radio"/> § 1, 2)
	<input type="radio"/> § 1, 3)
	<input type="radio"/> § 5,1° alinéa
<input type="radio"/> Oxyconcentrateur avec compresseur de remplissage:	<input type="radio"/> § 1, 1) et § 2, 1)
	<input type="radio"/> § 1, 2) ou <input type="radio"/> § 1, 3) et <input type="radio"/> § 2, 2)
	<input type="radio"/> § 5, 2° alinéa
<input type="radio"/> Oxyconcentrateur fixe + oxyconcentrateur portable:	<input type="radio"/> § 1, 2) ou <input type="radio"/> § 1, 3) et <input type="radio"/> § 3, 1) a)
	<input type="radio"/> § 1, 2) ou <input type="radio"/> § 1, 3) et <input type="radio"/> § 3, 1) b)
	<input type="radio"/> § 1, 2) ou <input type="radio"/> § 1, 3) et <input type="radio"/> § 3, 1) c)
	<input type="radio"/> § 1, 1) et § 3, 2) et § 3, 1) a)
	<input type="radio"/> § 1, 1) et § 3, 2) et § 3, 1) b)
	<input type="radio"/> § 1, 1) et § 3, 2) et § 3, 1) c)
	<input type="radio"/> § 3, 3)
	<input type="radio"/> § 1, 1) et § 3, 4)
	<input type="radio"/> § 1, 2) et § 3, 4)
	<input type="radio"/> § 5, 3° alinéa
<input type="radio"/> Oxygène liquide:	<input type="radio"/> § 1, 2) et § 4, 1
	<input type="radio"/> § 1, 3) et § 4, 1
	<input type="radio"/> § 3, 3) et § 4, 1
	<input type="radio"/> § 4, 2)
	<input type="radio"/> § 5, 4° alinéa
<input type="radio"/> oxyconcentrateur portable	<input type="radio"/> § 6
<input type="radio"/> Oxyconcentrateur + des bonbonnes légères d'oxygène gazeux 0,4 m ³ (cf. art 26 de la convention):	<input type="radio"/> § 1, 1) et § 2, 1)
	<input type="radio"/> § 1, 2) ou <input type="radio"/> § 1, 3) et <input type="radio"/> § 2, 2)
	<input type="radio"/> § 5, 2° alinéa

Réseau de rééducation fonctionnelle: identification du médecin traitant concerné

Modalités pratiques:

- thérapie prescrite: litres d'O₂ par minute durant heures par jour
- Période d'intervention: du auinclus.

<p>Cachet du médecin prescripteur</p> <p>Date _____ Signature _____</p>	<p>Décision du Médecin-conseil :</p> <p><input type="radio"/> accord pour la période sollicitée</p> <p><input type="radio"/> accord du au inclus</p> <p>Motivation:</p> <p><input type="radio"/> complément d'information requis :</p> <p><input type="radio"/> refus d'intervention :</p> <p>Motivation :</p> <p>Date _____ Signature _____</p>
---	---

¹ Cochez la modalité et les indications qui sont d'application pour le bénéficiaire. Pour donner les détails : voir au verso

DONNES MEDICALES DEMONTRANT QUE LE PATIENT MENTIONNE AU RECTO REpond A L'INDICATION PREVUE A LA CONVENTION POUR LA MODALITE D'OXYGENOTHERAPIE PRESCRITE

Mentionnez ici au minimum le diagnostic médical et la valeur des paramètres objectifs mentionnés à l'article 3 de la convention. Joignez aussi en annexe les pièces qui appuient certaines données diagnostiques, si cela est demandé dans la convention.

<p>A spécifier dans le cas où l'indication mentionnée pour une oxygénothérapie de longue durée (cf. les indications reprises dans l'article 3 de la convention) est basée partiellement sur la présence d'un cœur pulmonaire chronique comme il ressort d'une échographie Doppler</p>	
Gradient trans-tricuspidien calculé sur base d'une échographie Doppler, appliquant l'équation de Bernouilli simplifiée (TRPG = tricuspid regurgitant pressure gradient) :	... mm Hg
Estimation de la pression droite de l'atrium (RAP = right atrial pressure). Pour faire cette estimation, vous pouvez choisir une des deux méthodes suivantes, en se basant sur une mesure par échographie Doppler :	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimation de la pression droite de l'atrium (RAP) sur base de la taille de l'obstruction de la veine cave inférieure lors de l'inspiration (<i>obstruction complète = 5 mm Hg; obstruction partielle = 10 mm Hg; absence d'obstruction = 15 mm Hg</i>) 	... mm Hg
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimation de la pression droite de l'atrium (RAP) sur base de la régurgitation au niveau de la valve pulmonaire, convertie en mm Hg 	... mm Hg