

Oxygénothérapie - De nouvelles règles pour une meilleure utilisation de l'oxygène

Les dépenses liées aux traitements d'oxygénothérapie ont fortement augmenté ces dernières années. Il était nécessaire que de nouvelles règles soient élaborées concernant l'utilisation correcte de l'oxygène et son remboursement. Entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2012, elles sont basées sur des constats scientifiques et répondent aux recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

Les principales modifications sont les suivantes et font notamment la distinction entre traitement chronique et de courte durée :

Oxygénothérapie chronique

Les patients qui nécessitent une oxygénothérapie chronique sont dirigés par leur médecin traitant vers un service de pneumologie/pédiatrie hospitalier. Si, après examen, un traitement chronique est conseillé, le patient reçoit de l'oxygène à domicile via une convention conclue avec l'hôpital. Les nouvelles techniques sont insérées dans la convention pour le traitement chronique : les concentrateurs d'oxygène portables mobiles et les oxyconcentrateurs avec compresseur.

Les patients qui suivent déjà un traitement de longue durée prescrit par leur médecin généraliste doivent se rendre chez un pneumologue à l'hôpital pour faire un bilan d'évaluation de leur besoin en oxygène et sur le matériel le plus adapté à leur situation personnelle. La continuité des soins est garantie. Le généraliste peut demander un remboursement temporaire pour trois mois en attendant que les patients chroniques obtiennent un rendez-vous pour démarrer ou prolonger leur traitement de longue durée.

Oxygénothérapie de courte durée

Les patients qui souffrent d'hypoxémie aiguë et qui nécessitent une oxygénothérapie dite de courte durée peuvent obtenir l'oxygène en pharmacie, sur prescription du médecin généraliste ou du spécialiste. Trois situations sont possibles :

- **Les patients souffrant d'hypoxémie aiguë diagnostiquée par le médecin** bénéficient d'un remboursement pour une période de 3 fois 1 mois par an maximum, après examen médical et autorisation du médecin-conseil de la mutualité et ce, aussi bien pour l'oxygène gazeux que pour un oxyconcentrateur. Attention : après cette période de 3 mois, la mutualité n'intervient plus pendant les 12 mois qui suivent.
- **Les patients palliatifs souffrant d'hypoxémie** bénéficient d'un remboursement sans aucune restriction, aussi bien pour l'oxygène gazeux que pour un oxyconcentrateur. Le médecin généraliste doit informer la mutualité du statut palliatif du patient. Dans ce cas, l'autorisation du médecin-conseil n'est pas requise, pour autant que le médecin prescripteur appose sur la prescription la mention « régime du tiers payant applicable ».
- **Les patients souffrant de « cluster headache »** bénéficient d'un remboursement si, pour la première demande, un rapport d'un neurologue, d'un neurochirurgien ou d'un neuropsychiatre confirme le diagnostic, et après autorisation du médecin-conseil de la mutualité. Le médecin-conseil délivre une autorisation dont la durée de validité est de 12 mois. L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 60 mois.

L'oxygénothérapie et l'hypoxémie en bref...

- **L'oxygénothérapie** est une méthode visant à apporter artificiellement de l'oxygène à un malade de façon à rétablir ou à maintenir un taux normal d'oxygène dans le sang.
- **L'hypoxémie** est la diminution de la quantité d'oxygène dans le sang.