

## TABLEAU SYNTHÈSE DES CRITÈRES MÉDICAUX D'ADMISSIBILITÉ

Programme régional d'oxygénothérapie à domicile - clientèle adulte<sup>1</sup>

### GÉNÉRALITÉS

- L'oxygénothérapie à domicile doit être prescrite par un médecin mandaté ou un pneumologue. Un médecin mandaté est celui qui a reçu la formation officielle du cadre de référence et des critères du Programme national d'oxygénothérapie à domicile-région 07. Notez que seul le pneumologue peut prescrire l'oxygénothérapie dans certains cas selon le *Tableau-synthèse des critères médicaux d'admissibilité du programme régional d'oxygénothérapie à domicile en Outaouais* qui suit.
- Souvent l'oxygénothérapie est initiée lorsque l'état de l'utilisateur est jugé instable. Si la prescription de l'oxygène à domicile est faite dans ces circonstances, elle doit être considérée comme temporaire. Pour toute nouvelle demande, l'oxygénothérapie doit être réévaluée dans les 12 semaines suivant la prescription initiale.
- L'utilisateur doit démontrer une abstinence tabagique depuis environ 4 semaines.
- Au moment de juger de l'admissibilité d'un usager à l'oxygénothérapie à domicile, le gaz artériel doit être effectué alors que l'utilisateur est au repos, en position assise et qu'il respire l'air ambiant depuis au moins 30 minutes
- Oxygénothérapie à long terme :  $\geq 15$  heures / jour afin d'atteindre une saturation  $\geq 90\%$  sauf pour les cas d'oxygénothérapie nocturne isolée.
- Toute demande, accompagnée des résultats requis et du contrat d'engagement, doit être télécopiée au Guichet Universel Santé (GUS) du CSSS de Gatineau. Celui-ci l'admissibilité selon les critères du Programme d'oxygénothérapie à domicile région 07. Par la suite, les différents documents (demande de service, contrat d'engagement et résultats) sont télécopiés au fournisseur d'équipement et au Soutien à domicile (SAD - CLSC) du territoire d'appartenance du patient pour un suivi clinique de l'inhalothérapeute et de l'infirmière.
- L'installation d'équipement O2 à domicile est effectuée par le fournisseur sous contrat. L'installation comprend la livraison au domicile, l'assemblage des équipements, l'enseignement sur l'utilisation, l'entretien et la sécurité des équipements. Elle comprend aussi les instructions sur la résolution de problème (les différentes alarmes et solutions), l'comment utiliser le cylindre d'appoint en cas d'urgence et le numéro téléphone d'urgence 24h/24, 7 jours/7 pour toutes urgences relatives aux équipements.
- Oxygénothérapie de déambulation est demandée pour les usagers qui présentent les critères d'oxygénothérapie à long terme et en lien avec l'évaluation des besoins faite par l'inhalothérapeute à domicile.
- Pour une demande de test de marche de 6 minutes, le GUS achemine la feuille d'ordonnance au SAD concerné. L'inhalothérapeute du patient complètera la requête du CSSS de Gatineau « Physiologie Respiratoire » cochera # 2909 en précisant « Marche de 6 minutes – évaluation O2 de déambulation » et appellera la centrale de R.V. à l'hôpital de Hull au 819 966 -6300 pour prendre R.V.

<sup>1</sup> Basé sur le *Cadre de Référence du Programme national d'oxygénothérapie à domicile PNOD (Québec, 2011)*: Clientèle adulte  
Comité clinique régional PNOD, Outaouais, février 2014

Critères Généraux	
Indications O <sub>2</sub> long terme	
Critères généraux	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pa O<sub>2</sub> ≤ 55 Hg; OU</li> <li>▪ Pa O<sub>2</sub> ≤ 59 mm Hg en présence de                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'œdème périphérique, ET/OU</li> <li>○ Hématocrite ≥ 55 % ET/OU</li> <li>○ Des ondes « P » pulmonaires à l'ECG (3mm en D11, D111 et AVF)</li> </ul> </li> </ul>
Oxygénothérapie de déambulation	<p>L'aptitude à bénéficier de l'équipement doit être démontrée le plus objectivement possible, comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'utilisateur doit être actif et démontrer qu'il quitte son domicile ≥ 4 heures par semaine</li> <li>○ Une désaturation significative à l'effort ≤ 85 % lors d'un test de marche de 6 minutes réalisé dans un centre spécialisé doit être démontrée.</li> <li>○ Correction de la désaturation doit être démontrée, saturation ≥ 90 %, par l'oxygène de déambulation lors d'un second test de marche de 6 minutes réalisé</li> </ul>

Selon le diagnostic	Recommandations	Prescripteur	
		Md mandaté	Pneumologue
MPOC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères généraux</li> </ul>	X	X
Maladies pulmonaires interstitielles (exemple fibrose pulmonaire)		X	X
Insuffisance cardiaque chronique		X	X
Maladie cardio-pulmonaire : palliation non néoplasiques		X	X
Oxygénothérapie de confort : palliation - néoplasiques Pronostic ≤ 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saturation &lt; 88 % au repos</li> <li>▪ Perte d'une réévaluation par l'équipe de soins palliatifs si survie &gt;12 semaines</li> </ul>	X	X
Syndrome obésité - hypoventilation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères généraux</li> </ul>		X

Selon le diagnostic	Recommandations	Prescripteur	
		Md mandaté	Pneumologue
Oxygénothérapie nocturne sans désaturation diurne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présence d'une baisse significative en oxygène</li> <li>○ &gt; 30 % du temps d'enregistrement d'une oxymétrie nocturne affichant une saturation &lt; 90 % Et</li> <li>○ Évidences cliniques cœur pulmonaire ou</li> <li>○ Arythmies cardiaques nocturnes significatives selon l'avis du cardiologue</li> </ul>		X
Maladies neuromusculaires Syndrome obésité - hypoventilation avec désaturations non-apnéiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'oxygénothérapie seule (sans soutien ventilatoire) devrait être évitée si présentent une hypoxémie diurne ou nocturne sévère</li> <li>■ O<sub>2</sub> si hypoxémie persiste avec assistance ventilatoire : critères généraux et nocturne</li> </ul>		X
Fibrose kystique	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Critères généraux</li> <li>■ Désaturation nocturne isolée : saturation &lt; 90 % plus que 10% de la nuit</li> </ul>		X
Hypertension pulmonaire primitive (> 40 mm HG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Critères généraux</li> <li>■ O<sub>2</sub> de déambulation si saturation à l'effort &lt; 90 % et corriger ≥ 90 % avec O<sub>2</sub></li> </ul>		X
Cyphoscoliose (maladie de la cage thoracique)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Meilleur approche ventilation non invasive</li> <li>■ 2<sup>ème</sup> choix O<sub>2</sub> à long terme ou nocturne seulement</li> <li>■ O<sub>2</sub> si hypoxémie persiste avec ventilation non invasive</li> </ul>		X
Apnées centrales	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dans les cas des usagers souffrant d'apnée centrale non associée à de l'insuffisance cardiaque et qui présentent des désaturation significatives, l'oxygénothérapie nocturne peut être considérée</li> </ul>		X
Respiration de Cheyne-Stokes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ne représente pas en soi une indication d'oxygénothérapie nocturne</li> <li>■ Oxygénothérapie nocturne en cas de MPOC peuvent s'appliquer (&gt; 30 % du temps d'enregistrement affichant une saturation &lt; 90 % lorsque des évidences cliniques de cœur pulmonaire sont observées ou en présence d'arythmies cardiaques nocturnes significatives selon l'avis d'un cardiologue</li> </ul>		X
Cardiopathies cyanogènes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pa O<sub>2</sub> &lt; 60 mm HG</li> <li>■ Essai O<sub>2</sub> en vue d'une majoration de la saturation</li> </ul>		X
Céphalées de Horton	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ O<sub>2</sub> selon le neurologue ou pneumologue</li> </ul>	Neurologue	X
Oxygénothérapie et tabagisme actif	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Indications non-reconnue.</li> <li>■ Abstinence de 4 semaines</li> </ul>		X