

**ORDONNANCE MÉDICALE -  
DEMANDE DE SERVICE  
OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE**

- 1<sup>ère</sup> évaluation (médecin mandaté ou pneumologue)
- Réévaluation 12 semaines (médecin mandaté ou pneumologue)
- Réévaluation annuelle (médecin traitant)

**Télécopiez la demande au Guichet Universel Santé (GUS) au 819 770-3247  
(Si vous recevez un message d'erreur, SVP téléphonez au 819-966-6200 : poste 6521)**

**Volet médical (À compléter par le médecin)**

**Diagnostic :**

- MPOC     Maladie pulmonaire interstitielle     Insuffisance cardiaque chronique
- Palliatif Dx : \_\_\_\_\_ SaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ % (doit être <88% + pronostic ≤ 3 mois)
- Autres, spécifiez Dx (consultation pneumologie obligatoire) \_\_\_\_\_

Statut tabagique : Fumeur :  Oui  Non     Ex-fumeur Depuis (date) : \_\_\_\_\_

**Ordonnance:**

- Oxygène au repos : \_\_\_\_\_ lpm     Oxygène à l'effort : \_\_\_\_\_ lpm    Période \_\_\_\_\_ hrs/24hrs
- Maintien de la saturation d'O<sub>2</sub> :  selon le protocole d'ajustement d'O<sub>2</sub> (92% ± 2) ou  entre \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ %
- En état d'exacerbation respiratoire, augmenter l'O<sub>2</sub> de 1 lpm selon protocole jusqu'à 7 jours maximum
- Autres, précisez: \_\_\_\_\_
- Gaz artériel si saturation O<sub>2</sub> entre 88 et 92 % (selon évaluation 12 semaines de l'inhalothérapeute SAD)

**Réévaluation à 12 semaines (en état stable)**

- Cesser O<sub>2</sub>
- Oxygène de déambulation  Cas d'exception, test marche de 6 minutes non requis     Test de marche de 6 minutes (voir verso)

**Examens requis à la première évaluation et à fournir avec la demande dans tous les cas**

- PaO<sub>2</sub> Gaz artériel air ambiant (au repos 30 minutes en état stable)     Carboxyhémoglobine
- Test de spirométrie dans un cas de maladie pulmonaire chronique

**Si PaO<sub>2</sub> entre 55 et 59 mm Hg, ajoutez le résultat d'examen suivant pour :**

- ▶ HCT > 55%     bilan sanguin et /ou
- ▶ Onde "P"     ECG requis et /ou
- ▶ Œdème périphérique     anamnèse

Prochaine réévaluation médicale pour O<sub>2</sub> par Dr \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom, prénom et numéro de permis / Signature du médecin prescripteur / Date

**Copie à :**

**Information supplémentaire à compléter par l'infirmière ou l'inhalothérapeute**

(Clinique ou hôpital)

Origine de la demande : \_\_\_\_\_ / Double identification de patient fait

▶ RAMQ : \_\_\_\_\_ Exp : \_\_\_\_/\_\_\_\_

▶ Personne à rejoindre pour l'installation : \_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Agent payeur :  Non  Oui, précisez :  Assurance privée Cie: \_\_\_\_\_

Anciens combattants     Sécurité du revenu     Autres : \_\_\_\_\_ (SAAQ, CSST, OPHQ, etc)

Fournisseur privilégié par le patient avec assurance privée :  Non  Oui, précisez: \_\_\_\_\_

Installation organisée :  Non  Oui    Date de congé prévue : \_\_\_\_\_

Nom, prénom du professionnel / Signature / Date

Téléphone : 819-\_\_\_\_\_ Télécopieur : 819-\_\_\_\_\_

## Programme régional d'oxygénothérapie à domicile de l'Outaouais

### Généralités et critères d'admission

En signant ce formulaire, vous : (a) remplissez une prescription pour l'oxygène, (b) atteste que tous les renseignements fournis sont exacts et (c) assurez la gestion continue clinique de l'oxygénothérapie à domicile de ce patient.

Une nouvelle prescription d'oxygénothérapie à domicile doit être effectuée 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 avec attestation de formation.

Si l'oxygénothérapie à domicile est initiée lorsque l'état du patient est jugé instable, suite à une exacerbation respiratoire grave ou à l'hospitalisation, la prescription est considérée comme temporaire. Dans ce cas, l'oxygénothérapie à domicile long terme doit être réévaluée dans les 12 semaines par un médecin mandaté ou pneumologue pour les patients qui demeurent hypoxémiques. Par la suite, le médecin traitant est responsable de l'ajustement de la prescription d'oxygénothérapie à domicile à long terme ainsi que du renouvellement annuel.

Donc, il faut préciser sur la prescription s'il s'agit de (1) une première évaluation lorsque le patient est jugé instable, suite à une exacerbation grave ou hospitalisation ou d'une nouvelle demande (2) une réévaluation de 12 semaines quand l'état médical du patient est stable ou (3) une réévaluation annuelle des besoins d'O<sub>2</sub> à long terme.

#### Les critères généraux :

Les critères généraux pour O<sub>2</sub> long terme sont :

- PaO<sub>2</sub> gaz artériel air ambiant, Pa O<sub>2</sub> ≤ 55 Hg OU Pa O<sub>2</sub> ≤ 59 mm Hg en présence de
  - L'œdème périphérique, OU
  - Hématocrite ≥ 55% OU
  - Des ondes « P » pulmonaires à l'ECG (3mm en D11, D111 et AVF)

#### Les critères d'oxygénothérapie de confort :

Dans les cas palliatifs (néoplasiques) les critères sont (1) une saturation en oxymétrie de pouls de < 88% au repos, à l'air ambiant et (2) pronostic ≤ 3 mois

#### Les critères de référence pour une évaluation et prescription d'oxygénothérapie à domicile au pneumologue

Seul le pneumologue peut prescrire l'oxygénothérapie dans les cas suivants : syndrome obésité – hypoventilation, oxygénothérapie nocturne sans désaturation diurne, maladies neuromusculaires – hypoventilation avec désaturation non-apnéique, hypertension pulmonaire primitive, cyphoscoliose, apnée centrale, respiration de Cheyne-Stokes, cardiopathies cyanogènes et céphalée de Horton. Le neurologue peut aussi prescrire dans les cas de céphalée de Horton.

#### Les critères pour l'oxygène portatif

Selon les indications, le patient a droit à l'oxygène portatif. Tout patient nouvellement prescrit O<sub>2</sub> qui quitte l'hôpital a droit à une trousse de sortie avec 20 heures d'oxygène. De plus, il y a deux catégories d'oxygène portatif : l'oxygène de sortie et de déambulation.

**(a) Oxygène de sortie :** est fourni au patient qui ne peut pas tolérer l'air ambiant (saturation < 85% avec symptômes) et qui doit obligatoirement utiliser l'oxygène en tout temps afin d'éviter la désaturation. Dans ce cas :

- 20 heures d'oxygène sont fournies pour répondre aux besoins de déplacement de base (tel : RV médical).
- Une réévaluation des besoins réels d'oxygène de sortie sera effectuée par l'inhalothérapeute à domicile.

**(b) Oxygénothérapie de déambulation** est évaluée pour les patients qui présentent les critères d'oxygénothérapie à long terme mais qui ne présentent pas nécessairement de désaturation avec symptômes. L'aptitude à bénéficier de l'équipement doit être démontrée le plus objectivement possible, comme suit. L'utilisateur doit être actif et démontrer :

- Qu'il quitte son domicile ≥ 4 heures par semaine;
- Une désaturation significative à l'effort doit être démontrée;
- Une saturation d'O<sub>2</sub> ≤ 85% lors d'un test de marche de 6 minutes réalisé dans un centre spécialisé\* doit être démontrée; ET
- Une correction de la désaturation, saturation ≥ 90%, par l'oxygène de déambulation lors d'un second test de marche de 6 minutes;

\* Les critères d'exclusion pour un test de marche de 6 minutes pour le patient qui sort ≥ 4 heures / semaine :

- Une désaturation < 85% à l'effort lors d'un test à l'effort / à la marche fait selon le protocole établi;
- Avec un profil très avancé de sa maladie respiratoire ou cardiaque chronique avec un ou plusieurs des symptômes suivants :
  - État fonctionnel médiocre : CRM 4 à 5 au repos et en état stable;
  - Statut nutritionnel médiocre (indice de masse corporelle < 19 kg/m<sup>2</sup>);
  - Infections récurrentes sévères;
  - Hypertension pulmonaire.

#### Cheminement de la DEMANDE DE SERVICE OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE

Toute demande, accompagnée du contrat d'engagement et des résultats requis, doit être télécopiée au Guichet Universel Santé (GUS) du CSSS de Gatineau. Celui-ci vérifie que le formulaire est bien complété, que les examens requis sont conformes. Il vérifie aussi l'éligibilité 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.

\* Pour le test de marche de 6 minutes, le GUS achemine cette feuille d'ordonnances au SAD impliqué. L'inhalothérapeute du patient complétera la requête du CSSS de Gatineau « *Physiologie Respiratoire* » cochera # 2909 en précisant « Marche de 6 minutes – évaluation O<sub>2</sub> de déambulation » et appellera la centrale de R.V. à l'hôpital de Hull au 819 966 -6300 pour prendre R.V.