

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
27/05/86

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

DGR n° 1938/86 ENSM n° 1053/86

Plan de classement :

2453					
------	--	--	--	--	--

Objet :

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DU TRAITEMENT A DOMICILE DE L'INSUFFISANCE
RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE.

Complément d'information et précisions sur les modalités de prise en charge de l'oxygénothérapie, suite aux premiers mois d'expérimentation de l'imprimé de prise en charge du traitement à domicile des insuffisants respiratoires chroniques.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Com.circ	DGR	1800/85	ENSM	990/85
----------	-----	---------	------	--------

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

27/05/86

Origine :

DGR

ENSM

DR RCG/MSD

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 1938/86 - ENSM n° 1053/86 - DR RCG/MSD

Objet : Modalités de prise en charge de l'oxygénothérapie à domicile

L'étude portant sur les six premiers mois d'utilisation de l'imprimé de demande d'entente préalable pour la prise en charge d'un traitement à domicile d'une insuffisance respiratoire chronique, nécessitant un appareillage a montré qu'un complément d'information à la circulaire technique citée en référence était nécessaire.

Par ailleurs, l'annexe 3 (modèle de lettre à joindre à l'imprimé destiné aux Médecins Prescripteurs) est remplacée par le nouveau modèle joint en annexe.

I - UTILISATION DE L'IMPRIME

A - L'imprimé doit être utilisé :

Pour l'oxygénothérapie de l'insuffisance respiratoire chronique dont la définition est un hypoxie avec une Pa O₂ inférieure à 60 mm de Hg (sur les gaz du sang artériel, au repos, mesure effectuée sous air ambiant) avec ou sans hypercapnie.

Pour ces malades lors de la prise en charge initiale, on doit exiger une mesure des gaz du sang artériel qui doit montrer une PA O₂ inférieure à 60 mm de Hg en dehors des poussées aiguës, c'est-à-dire deux mesures à 15 jours d'intervalle au minimum. (Les deux mesures sont indispensables pour juger de la stabilité de l'hypoxie).

Lors des prolongations, on peut se contenter d'une seule mesure.

Lorsque les critères d'hypoxémie ne sont pas remplis, on peut cependant accepter l'oxygénothérapie en tenant compte du retentissement cardiaque droit et/ou d'une polyglobulie et/ou de variations nocturnes de la pression artérielle d'oxygène.

Exceptionnellement, en ce qui concerne les malades sous oxygénothérapie depuis plusieurs années qui ne remplissent pas les critères ci-dessus définis, le Médecin-Conseil pourra admettre des prolongations dans la mesure ou le Médecin traitant estime ne pas pouvoir obtenir le sevrage.

B - N'entrent pas dans le cadre de cet imprimé :

Les cas d'insuffisance respiratoire nécessitant une oxygénothérapie de courte durée et/ou intermittente, par exemple :

- les cas de détresse cardiorespiratoire
- les phases terminales d'affections néoplasiques,
- les crises d'asthme,
- certaines dilatations bronchiques lors des cures de posture, etc...

Il s'agit alors, soit d'une prescription d'urgence en général pour une durée inférieure à 1 mois et ne nécessitant pas les formalités de l'entente préalable, soit d'un traitement supérieur à 1 mois dont l'entente préalable doit être faite à l'aide de l'imprimé classique d'entente préalable (S 3108a - CERFA 60 - 3455).

Il est à noter que ces cas entrent en général dans le cadre du supplément forfaitaire prévu au TIPS pour consommation intensive de plus de 9 m³ par semaine, alors que l'oxygénothérapie réalisée pour les insuffisants respiratoires chroniques qui ont une oxygénothérapie à faible débit tient en général dans la consommation normale de moins de 9 m³ par semaine.

Si un praticien traitant utilise l'imprimé spécifique pour les pathologies n'entrant pas dans le cadre de cet imprimé, le volet statistique ne doit pas être adressé à l'Echelon National du Service Médical.

En résumé, l'oxygénothérapie peut être prise en charge à partir de trois processus :

1°/ - Prescription et facturation sans entente préalable pour un traitement inférieur à 1 mois.

2°/ - Prescription et entente préalable classique.

3°/ - Prescription et entente préalable spécifique à la seule insuffisance respiratoire chronique nécessitant un traitement de longue durée.

Pour s'assurer de la justification des prescriptions effectuées sans entente préalable, des contrôles sélectifs pourront être effectués par le Service Médical.

II - VOLET STATISTIQUE

Dans l'immédiat, pour la fiabilité du volet statistique, il est indispensable que les Médecins-Conseils vérifient que ce dernier est correctement dupliqué et qu'à défaut, ils effectuent les ajustements nécessaires.

Enfin, étant en possession d'une table de concordance des unités de pression, ils effectueront la conversion en mm de mercure des gaz du sang.

Dans l'avenir, un aménagement du volet statistique est à l'étude afin d'améliorer la saisie et la qualité des renseignements indispensables en vue d'une exploitation statistique.

Le Directeur Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque

M. BARUBE

Dr Jean MARTY

Médecin Conseil National

**MODELE DE LETTRE A JOINDRE A L'IMPRIME DESTINE AUX MEDECINS
PRESCRIPTEURS A L'ACTE (HORS ASSOCIATION)**

Malade :

Références :

Mon Cher Confrère,

Vous avez prescrit une oxygénothérapie pour le malade cité en références. En vue de la prise en charge de ce traitement, je vous adresse un imprimé spécifique d'entente préalable que vous voudrez bien remplir. Il répond aux conditions particulières précisées au Titre III - Chapitre II du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires suivant l'Arrêté du 14 février 1983 (1) et a été élaboré avec la collaboration de pneumophtisiologues.

Les renseignements demandés sont en effet indispensables au Contrôle Médical pour lui permettre de se prononcer conformément aux impératifs de la réglementation.

Par ailleurs, je vous informe que l'accord initial de prise en charge est limité à trois mois.

Cette mesure devrait éviter, la poursuite d'un traitement onéreux inutile, du fait soit de l'observance médiocre des prescriptions par le malade, soit de l'amélioration qui peut survenir après quelques mois de traitement, dans le cas des malades hypoxémiques apparemment stabilisés ainsi que l'a montré une enquête multicentrique récente.

(1) - L'attribution des appareils et fournitures d'oxygène en bouteille consécutive à la prescription d'un traitement pour oxygénothérapie est réservée après entente préalable à des malades ayant une pression artérielle en oxygène (Pa O₂) inférieure à 60 mm de mercure au repos et en dehors des poussées aiguës. Dans les cas contraires après avis du Médecin-Conseil la prise en charge pourra être accordée en tenant compte du retentissement cardiaque droit, de la polyglobulie et des variations nocturnes de la pression artérielle en oxygène.

En cas d'accord de prise en charge, je vous ferais parvenir un exemplaire de l'imprimé pour la demande de prolongation.

N'entrent pas dans le cadre de cet imprimé, les malades qui ne sont pas des insuffisants respiratoires chroniques, tels que définis en première page (1) et qui nécessitent une oxygénothérapie de courte durée ou intermittente, par exemple dans les cas de :

- détresse cardio-respiratoire,
- les phases terminales d'affections néoplasiques,
- les crises d'asthme, etc...

Ces cas ne relèvent que des dispositions générales du Titre III du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires accessoires et pansements : "en cas de location supérieure à 1 mois, le droit au remboursement sera subordonné à l'entente préalable de l'Organisme de prise en charge sur avis du Contrôle Médical" (imprimé classique d'entente préalable).

Pour l'utilisation de l'imprimé spécifique ci-joint :

- le volet "MODE D'EMPLOI" est à détacher afin de remplir la demande d'entente préalable.
- les volets VERT vous sont destinés.
- les volets BLANC, JAUNE et BLEU sont à renvoyer au Contrôle Médical dans l'enveloppe jointe à cet effet.

Par ailleurs, je vous rappelle que les renseignements que vous me communiquez sont strictement confidentiels et que l'exploitation statistique faite à partir du volet VERT est anonyme et exécutée en conformité avec la loi Informatique et Libertés.

Avec mes remerciements, recevez, Mon Cher Confrère, l'expression de mes sentiments confraternels les meilleurs.

Le Médecin-Conseil