

I – Oxygénothérapie à long terme

L'oxygénothérapie à long terme recouvre deux modes d'administration de l'oxygène (non cumulables et mutuellement exclusifs) :

L'oxygénothérapie de longue durée quotidienne (correspondant à une administration d'oxygène pendant une durée supérieure ou égale à 15 heures par jour), elle-même différenciée selon l'existence d'une déambulation et la durée journalière de cette dernière :

- sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour ;
- avec déambulation de plus d'une heure par jour ;
- l'oxygénothérapie de déambulation exclusive.

I-1. Conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme

I-1.1. Conditions d'attribution communes à l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne et l'oxygénothérapie de déambulation exclusive

L'oxygénothérapie de longue durée quotidienne et l'oxygénothérapie de déambulation exclusive ont des conditions identiques d'attribution (qualité des prescripteurs, durée de prescription, modalités de suivi de l'observance et critères de choix de la source mobile (lorsqu'elle est prescrite), définies ci-dessous :

I-1.1.1. Qualités des prescripteurs

Toute prescription de l'oxygénothérapie à long terme (prescription initiale et renouvellement) doit être réalisée par un pneumologue, un médecin d'un centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose, un médecin d'un centre de compétences de l'hypertension artérielle pulmonaire ou un pédiatre ayant une expertise en insuffisance respiratoire chronique de l'enfant. En établissement d'hébergement pour personne âgée (EHPAD) le renouvellement peut être fait par le médecin coordonnateur, après avis d'un prescripteur.

I-1.1.2. Durée de la prescription

La prescription initiale est valable pour une durée de trois mois. Le renouvellement est réalisé trois mois après la prescription initiale puis chaque année.

I-1.1.3. Accord préalable

La prise en charge est assurée après accord préalable demandé et renseigné par le médecin prescripteur lors de la première prescription, trois mois plus tard dans le cadre du premier renouvellement et une fois par an lors des renouvellements suivants.

La réponse de l'organisme de sécurité sociale doit être adressée dans les délais prévus à l'article R.165-23 du code de la sécurité sociale.

I-1.1.4. Suivi de l'observance

L'observance du traitement par oxygénothérapie à long terme doit être évaluée régulièrement et, au minimum, lors de chaque renouvellement par le médecin prescripteur. Le médecin traitant participe à l'évaluation régulière de l'observance en collaboration avec le médecin prescripteur.

L'évaluation de l'observance repose sur une discussion du médecin avec le patient, ou éventuellement son entourage, pour évaluer si le patient utilise le matériel d'oxygénothérapie, en particulier la source mobile d'oxygène pour la déambulation lorsqu'elle a été prescrite, conformément à la prescription (mode d'administration, débit ou réglage, durée d'utilisation).

I-1.1.5. Critères de choix de la source mobile

a. Le médecin prescripteur évalue les besoins de déambulation de son patient en termes de durée de déambulation et de fréquence de déambulation.

b. En fonction des besoins de déambulation du patient et de son mode de vie, et en tenant compte des spécifications techniques des dispositifs de déambulation, le médecin prescripteur propose la source d'oxygène la mieux adaptée au patient, en concertation avec celui-ci et éventuellement son entourage. Les aspects suivants doivent être pris en compte lors de la prescription de la source mobile :

Critères liés au patient :

- mode d'administration de l'oxygène prescrit : continu ou pulsé ;
- débit ou réglage d'oxygène prescrit ;
- accessibilité du domicile du patient ;
- durée et fréquence de déambulation du patient.
- spécifications techniques de la source d'oxygène
- mode de fonctionnement possible : continu ou pulsé ;
- capacité de production d'oxygène (en termes de débit pour le mode continu ou de volume par minute pour le mode pulsé) ;
- autonomie de la source mobile ; – encombrement et poids de la source mobile ;
- bruit de la source mobile.

c. Une titration préalable doit être réalisée par le médecin prescripteur afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient.

I-1.2. Conditions d'attribution propres à l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne

Rappel : les qualités des prescripteurs, modalités de l'accord préalable, durée de prescription, suivi de l'observance et critères de choix de la source mobile de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sont définis au point I-1.1.

I-1.2.1. Définition

L'oxygénothérapie de longue durée quotidienne consiste en une administration quotidienne d'oxygène pendant une durée supérieure ou égale à 15 heures. Afin de faciliter la mobilité et de respecter la durée d'administration quotidienne, le patient peut bénéficier d'une source mobile d'oxygène pour poursuivre son traitement lors de la déambulation (y compris en fauteuil roulant), notamment hors du domicile.

I-1.2.2. Indications

L'oxygénothérapie de longue durée quotidienne est indiquée chez les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique :

En cas de broncho-pneumopathie chronique obstructive, quand les mesures de gaz du sang artériel en air ambiant ont montré :

- soit une pression partielle en oxygène du sang artériel (PaO₂) inférieure ou égale à 55 mm de mercure (mm Hg) ;
- soit une pression partielle en oxygène du sang artériel (PaO₂) comprise entre 56 et 59 mm Hg, associée à un ou plusieurs éléments suivants :
 - une polyglobulie (hématocrite supérieur à 55 %) ;
 - des signes cliniques de cœur pulmonaire chronique ;
 - une hypertension artérielle pulmonaire (pression artérielle pulmonaire moyenne supérieure ou égale à 20 mm Hg) ;
 - une désaturation artérielle nocturne non apnéique quel que soit le niveau de la pression partielle en dioxyde de carbone du sang artériel (PaCO₂).
- ou en dehors de la broncho-pneumopathie chronique obstructive, quand les mesures de gaz du sang artériel en air ambiant ont montré une pression partielle en oxygène du sang artériel (PaO₂) inférieure à 60 mm Hg. L'oxygène est administré seul ou associé à une ventilation assistée.

I-1.2.3. Conditions de prescription

La prescription initiale de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne nécessite deux mesures des gaz du sang artériel en air ambiant, à au moins 15 jours d'intervalle, et une mesure des gaz du sang artériel sous oxygène.

Le renouvellement de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne nécessite une mesure des gaz du sang artériel (en air ambiant ou sous oxygène). Les mesures de gaz du sang artériel doivent être réalisées chez un patient au repos, en état stable et sous traitement médical optimal.

Les mesures de gaz du sang artériel sont exceptionnellement réalisées en pédiatrie. La saturation artérielle en oxygène par mesure percutanée (SpO₂) peut suffire à poser l'indication d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne en pédiatrie.

Tout changement momentané de type de source d'oxygène doit faire l'objet d'une prescription.

I-1.2.4. Conditions de prescription d'une source mobile

Une prescription de source mobile d'oxygène nécessite une titration préalable par le médecin prescripteur afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient. En mode pulsé, la titration à l'effort est réalisée, de préférence, lors d'un test de marche de 6 minutes ou d'une épreuve fonctionnelle d'exercice, en air ambiant et sous oxygène.

Le prestataire ne peut en aucun cas réaliser l'acte de titration, mais il peut, s'il est sollicité par le médecin prescripteur, mettre le matériel nécessaire à la réalisation de cet acte à sa disposition.

I-1.2.5. Contenu de la prescription médicale

Le prescripteur doit préciser :

- la nature de la source fixe d'oxygène : concentrateur ou oxygène liquide ;
- le débit d'oxygène au repos en L/min ;
- la durée d'administration quotidienne pour chaque source prescrite (fixe, mobile) ;
- la nature de la source mobile d'oxygène : concentrateur mobile, bouteilles d'oxygène gazeux, compresseur pour le remplissage de bouteilles d'oxygène gazeux ou oxygène liquide ;
- le mode d'administration de la source mobile, continu ou pulsé, son débit ou son réglage, et sa portabilité (en bandoulière ou sur chariot) ;
- les consommables : choix de l'interface d'administration de l'oxygène ;
- les accessoires, si nécessaire : valve économiseuse d'oxygène, humidificateur, débitmètre pédiatrique.

I-1.2.6. Sources d'oxygène éligibles à la prescription pour l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec ou sans déambulation

I-1.2.6.1. La prescription de la source fixe d'oxygène de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour, est guidée par le débit d'oxygène prescrit au repos.

Liste A des sources d'oxygène disponibles pour l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour :

- débit prescrit au repos ≤ 5 L/min : concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min ;
- débit prescrit au repos > 5 L/min et débit prescrit au repos ≤ 9 L/min : concentrateur fixe ayant un débit maximal de 9 L/min ;
- débit prescrit au repos > 9 L/min : oxygène liquide.

I-1.2.6.2. La prescription de la source fixe et/ou mobile d'oxygène de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour est guidée d'abord par le mode d'administration de l'oxygène prescrit pour la déambulation (pulsé ou continu) puis, toujours en ce qui concerne la déambulation, par le débit d'oxygène en continu ou le réglage en mode pulsé. Il faut aussi s'assurer que le débit d'oxygène prescrit au repos et/ou à l'effort est couvert par la (les) source(s) fixe(s) et/ou mobile(s) choisie(s).

Liste B des sources d'oxygène disponibles pour l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour :

- mode d'administration de l'oxygène prescrit en mode pulsé ou continu avec débit prescrit pour la déambulation ≤ 3 L/min ;
- concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min + concentrateur mobile ;
- système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur ;
- oxygène liquide.
- mode d'administration de l'oxygène prescrit continu avec débit prescrit pour la déambulation > 3 L/min ;
- système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur ; le prescripteur devra s'assurer que l'autonomie de la bouteille est suffisante pour répondre aux besoins de déambulation du patient quand celui-ci nécessite un débit continu > 3 L/min ;
- oxygène liquide.

I-1.3. Conditions d'attribution propres à l'oxygénothérapie de déambulation exclusive

Rappel : les qualités des prescripteurs, modalités de l'accord préalable, durée de prescription, suivi de l'observance et critères de choix de la source mobile de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive sont définis au point I-1.1.

I-1.3.1. Définition Administration d'oxygène exclusivement lors de la déambulation, en dehors d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne.

I-1.3.2. Indications

- L'oxygénothérapie de déambulation exclusive est indiquée chez les patients insuffisants respiratoires ne relevant pas de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne et ayant une désaturation à l'effort. La désaturation à l'effort est définie lors d'un test de marche de 6 minutes ou lors d'une épreuve fonctionnelle d'exercice :
- soit par une pression partielle en oxygène du sang artériel (PaO_2) inférieure à 60 mm Hg ;
 - soit par une diminution de la saturation artérielle en oxygène par mesure percutanée (SpO_2). La SpO_2 à l'effort doit être diminuée de 5 % au moins, par rapport à la valeur au repos, et doit atteindre une valeur en dessous de 90 %.
- Si ces critères ne sont pas respectés, l'oxygénothérapie de déambulation exclusive n'a pas d'indication, notamment chez les patients atteints de BPCO, sauf en cas de réentraînement musculaire à l'exercice (stage initial de réhabilitation respiratoire). Une réévaluation de l'indication en termes d'observance, d'autonomie et de qualité de vie, est indispensable dans les 3 mois qui suivent la mise en place.

I-1.3.3. Conditions de prescription

La prescription initiale et le renouvellement de la source mobile d'oxygène nécessite la réalisation, par le médecin prescripteur, d'un test de marche de 6 minutes ou d'une épreuve fonctionnelle d'exercice, en air ambiant et sous oxygène avec :

- mesure de la saturation artérielle en oxygène par mesure percutanée (SpO_2) ou de la pression partielle en oxygène du sang artériel (PaO_2) ;
- et évaluation de la dyspnée à l'aide d'une échelle appropriée.

Le bénéfice de l'oxygénothérapie est attesté, lors du test de marche 6 minutes ou lors de l'épreuve fonctionnelle d'exercice, par une amélioration d'un des critères suivants : dyspnée, gazométrie (PaO_2), saturation (SpO_2), distance parcourue.

Le prestataire ne peut en aucun cas réaliser l'acte de titration, mais il peut, s'il est sollicité par le médecin prescripteur, mettre le matériel nécessaire à la réalisation de cet acte à sa disposition.

Le test de marche de 6 minutes ou l'épreuve fonctionnelle d'exercice sont exceptionnellement réalisés en pédiatrie. L'enregistrement continu de la saturation artérielle en oxygène par mesure percutanée (SpO_2), sur la période de jeu et d'activité, peut suffire à poser l'indication d'une oxygénothérapie de déambulation exclusive en pédiatrie.

Tout changement momentané de type de source d'oxygène doit faire l'objet d'une prescription.

I-1.3.4. Contenu de la prescription médicale

Le prescripteur doit préciser :

- la nature de la source mobile d'oxygène : concentrateur mobile ou oxygène liquide, ou système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur ;
- le mode d'administration de la source mobile, continu ou pulsé, son débit ou son réglage, et sa portabilité (en bandoulière ou sur chariot) ;
- les consommables : choix de l'interface d'administration de l'oxygène ;
- les accessoires, si nécessaire : valve économiseuse d'oxygène, humidificateur, débitmètre pédiatrique.

I-1.3.5. Sources d'oxygène éligibles à la prescription pour l'oxygénothérapie de déambulation exclusive

Dans le cadre de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, la prescription de la source mobile d'oxygène est guidée en premier lieu par le mode d'administration de l'oxygène, le débit d'oxygène en continu ou le réglage en mode pulsé.

Liste C des sources d'oxygène disponibles pour l'oxygénothérapie de déambulation exclusive en fonction du mode d'oxygénothérapie et du débit prescrits pour la déambulation : – mode d'administration de l'oxygène prescrit en mode pulsé ou continu avec débit prescrit pour la déambulation ≤ 3 L/min : - concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min \pm concentrateur mobile ;

- système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur ;
- oxygène liquide.
- mode d'administration de l'oxygène prescrit continu avec débit prescrit pour la déambulation > 3 L/min :
- système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur ; le prescripteur devra s'assurer que l'autonomie de la bouteille est suffisante pour répondre aux besoins de déambulation du patient quand celui-ci nécessite un débit continu > 3 L/min ;
- oxygène liquide.

I-2. Description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme

La prestation de l'oxygénothérapie à long terme est mise en oeuvre conformément aux «bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical». Cette prestation s'applique à l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne et à l'oxygénothérapie de déambulation exclusive. Elle comprend ses prestations communes recouvrant la prestation d'installation et de suivi ; la fourniture des consommables et la fourniture des accessoires. Et une prestation de location de l'oxygène variable, selon la (les) source(s) d'oxygène prescrite(s).

I-2.1. Prestation d'installation et de suivi pour l'oxygénothérapie à long terme

La prestation d'installation et de suivi pour l'oxygénothérapie à long terme est mise en oeuvre lors de la prescription initiale de l'oxygénothérapie ou lors d'une modification du traitement par oxygénothérapie impliquant un changement de la (des) source(s) d'oxygène. Elle comprend les prestations techniques (I-2.1.1), administratives (I-2.1.2) et générales (I-2.1.3) décrites ci-dessous :

I-2.1.1. Prestations techniques

Lors de la livraison :

- la livraison du matériel au médecin en charge de l'acte de titration ;
- la livraison du matériel et sa mise à disposition au domicile ;
- la fourniture de la notice d'utilisation du matériel et d'un livret destiné au patient comprenant les coordonnées du prestataire, le numéro d'astreinte technique et la description du contenu de la prestation ;
- l'information et la formation technique relative au fonctionnement du matériel, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants, notamment la nécessité d'entretenir

hebdomadairement l'humidificateur (quand il est présent) ;

- la vérification que le débit affiché est bien le débit délivré dans les lunettes (notamment quand il y a un humidificateur) ;
- l'information relative au respect des consignes de sécurité, en particulier les risques d'incendie liés à l'usage du tabac, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants ;
- la vérification que le patient, son entourage familial et ses soignants sont en mesure d'utiliser le matériel d'oxygénothérapie, conformément à la prescription médicale et dans le respect des consignes de sécurité.

A compter de l'installation :

- un service d'astreinte téléphonique 24 heures/jour et 7 jours/semaine ;
- la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne ;
- le versement d'une participation à la consommation électrique au titre de l'oxygénothérapie, pour les patients disposant d'un concentrateur fixe ou mobile ou d'un système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur au titre d'un des forfaits «de base» du présent paragraphe de la LPP ou d'un des forfaits associés du respiratoire.

À l'inverse, les forfaits OLT 2.00 d'oxygène liquide (code 1130220), OCT 3.00 d'oxygénothérapie de court terme (code 1128104), ODYSP 3.30 de prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie (code 1158737), ou les forfaits associés du respiratoire incluant l'un de ces trois derniers forfaits, ne bénéficient pas du versement d'une participation à la consommation électrique au titre de l'oxygénothérapie ;

- la fourniture, si nécessaire, à la demande du prescripteur, d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours, pour les patients disposant d'un concentrateur fixe ou d'oxygène liquide, utilisable en cas de panne du concentrateur ou de rupture d'approvisionnement de l'oxygène liquide.

A compter de la première visite de suivi :

- rappel de l'information et de la formation technique relative au fonctionnement du matériel, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants ;
- rappel de l'information relative au respect des consignes de sécurité, en particulier les risques d'incendie liés à l'usage du tabac, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants ;
- la vérification que le patient, son entourage familial et ses soignants utilisent le matériel d'oxygénothérapie, conformément à la prescription médicale et dans le respect des consignes de sécurité ;
- la surveillance et la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile.

A la fin de la prestation :

- la reprise du matériel au domicile ;
- le nettoyage et la désinfection du matériel (à l'exclusion du matériel dont l'usage est réservé à un patient unique).

I-2.1.2. Prestations administratives

Ouverture du dossier administratif du patient.

Gestion du dossier administratif du patient.

Gestion de la continuité des prestations, avec éventuellement un autre distributeur, en cas de changement temporaire de résidence du patient sur le territoire national.

I-2.1.3. Prestations générales

Visites à domicile, selon la fréquence suivante :

- la première visite de suivi a lieu entre un et trois mois après la visite d'installation, puis les visites ont lieu tous les trois à six mois ou lors d'une modification du traitement par oxygénothérapie ;
- pour les patients disposant d'oxygène liquide, la fréquence des visites dépend de la fréquence des réapprovisionnements en oxygène liquide ;
- contrôle de l'observance, à chaque visite, comprenant notamment la vérification que l'utilisation du matériel d'oxygénothérapie (source fixe et/ou source mobile) est conforme à la prescription médicale (mode d'administration, débit ou réglage, durée d'utilisation) et aux consignes de sécurité ;
- l'information immédiate du médecin prescripteur et, à sa demande, du médecin traitant en cas d'observation d'anomalies de l'observance.

I-2.2. Fourniture des consommables pour l'oxygénothérapie à long terme

Tubulure pour administration d'oxygène avec une fréquence de renouvellement minimale d'une tubulure tous les 6 mois ;

Interfaces d'administration de l'oxygène :

- lunette à oxygène, adulte ou pédiatrique avec une fréquence de renouvellement recommandée de 2 lunettes par mois pour les adultes et enfants de plus de 6 ans, et de 2 lunettes par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ;
- masque à oxygène à moyenne concentration, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 masques par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 4 masques par mois (enfant < 6 ans) ;
- masque à oxygène à haute concentration, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 masques par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 4 masques par mois (enfant < 6 ans) ;

- masque pour patient trachéotomisé ; fréquence de renouvellement recommandée : 4 masques par mois ;
- masque à oxygène VENTURI, adulte ou pédiatrique : son usage est exceptionnel ;
- sonde nasale à oxygène : son usage est exceptionnel : réservé à l'oxygénothérapie à haut débit, en cas d'impossibilité d'utilisation d'un masque à oxygène à haute concentration ;
- cathéter transtrachéal à oxygène : son usage est exceptionnel.

I-2.3. Fourniture des accessoires pour l'oxygénothérapie à long terme

Valve économiseuse d'oxygène, selon la prescription.

Humidificateur conforme à la norme NF EN ISO 8185 (juillet 2009) (si le prestataire demande l'utilisation d'eau distillée par le patient, celle-ci lui est fournie et non facturée), selon la prescription.

Débitmètre pédiatrique, selon la prescription.

I-2.4. Prestation de location, et spécifications techniques, de l'oxygène variable, selon la (les) source(s) d'oxygène prescrite(s)

Se référer aux listes A (oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour), B (oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour) et C (oxygénothérapie de déambulation exclusive) pour le choix des sources éligibles, respectivement définies aux points I-1.2.6.1, I-1.2.6.2 et I-1.3.5 ci-dessus.

Aucune source d'oxygène mobile ne peut répondre à l'ensemble des situations cliniques avec une supériorité sur les autres.

Toutes les sources alternatives doivent être mises à la disposition du prescripteur. En cas de nécessité, à la demande du prescripteur, le prestataire doit fournir une bouteille d'oxygène gazeux en tant que source de secours.

I-2.4.1. Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min

Pour les patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos inférieur ou égal à 5 L/min et qui ne déambulent pas ou qui déambulent moins d'une heure par jour.

La prestation comprend la location d'un concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, répondant aux spécifications techniques suivantes :

- à compter de la publication du présent texte, les prestataires ne peuvent acquérir que des concentrateurs conformes à la norme NF EN ISO 8359 (NF EN ISO 8359 [2009] + NF EN ISO 8359/A1 [publiée le 01-07-2012]).

En ce qui concerne les patients équipés de concentrateurs de conception antérieure, ils devront, dans la mesure du possible, être équipés par les prestataires de dispositifs de coupe-feu, à tout le moins pour les patients à risque. La mise en conformité de l'ensemble du parc des concentrateurs de chacun des prestataires devra être assurée au plus tard le 31-12-2017 ; -

- oxygène produit à une concentration minimale de 90 % ;

- débit d'oxygène de 0,5 à 5 L/min par pas de 0,5 L/min ;

- fonctionnement possible 24 h/24.

I-2.4.2. Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 9 L/min

Pour les patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos supérieur à 5 L/min et inférieur ou égal à 9 L/min et qui ne déambulent pas ou qui déambulent moins d'une heure par jour.

La prestation comprend la location d'un concentrateur fixe ayant un débit maximal de 9 L/min parmi ceux inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), répondant aux spécifications techniques énoncées suivantes :

- à compter de la publication du présent texte, les prestataires ne peuvent acquérir que des concentrateurs conformes à la norme NF EN ISO 8359 (2009) + NF EN ISO 8359/A1 (publiée le 01-07-2012). En ce qui concerne les patients équipés de concentrateurs de conception antérieure, ils devront, dans la mesure du possible, être équipés par les prestataires de dispositifs de coupe-feu, à tout le moins pour les patients à risque. La mise en conformité de l'ensemble du parc des concentrateurs de chacun des prestataires devra être assurée au plus tard le 31-12-2017 ;

- oxygène produit à une concentration minimale de 90 % ;

- débit d'oxygène de 1 à 9 L/min par pas de 1 L/min ;

- fonctionnement possible 24 h/24.

I-2.4.3. Concentrateur mobile

Pour les patients dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou de réglage, et d'autonomie, peuvent être couverts par un concentrateur mobile.

La prestation comprend :

- la location d'un concentrateur mobile, parmi ceux inscrits sur la LPPR.

I-2.4.4. Concentrateur mobile fonctionnant en mode continu

Pour les patients dont le débit d'oxygène au repos et dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou réglage, et d'autonomie, peuvent être couverts par un concentrateur mobile fonctionnant en mode continu.

La prestation comprend :

- la location d'un concentrateur mobile fonctionnant en mode continu, parmi ceux inscrits sur la LPPR.

I-2.4.5. Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, associé à un concentrateur mobile

Pour les patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos inférieur ou égal à 5 L/min et dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou réglage, et d'autonomie, peuvent être couverts par un concentrateur mobile. La prestation comprend : - la location d'un concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, répondant aux spécifications techniques énoncées au point I-2.4.1 ; - la location d'un concentrateur mobile, parmi ceux inscrits sur la LPPR.

I-2.4.6. Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, associé à des bouteilles d'oxygène gazeux

Pour les patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos inférieur ou égal à 5 L/min et dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou réglage, et d'autonomie, peuvent être couverts par des petites bouteilles d'oxygène gazeux, dans la limite de 4 m. par mois. A titre transitoire, les bouteilles d'oxygène gazeux ne disposant pas de détendeur-débitmètre intégrés fabriquées avant le 30-10-2013, peuvent être mises à disposition des patients jusqu'au 30-06-2015.

La prestation comprend :

- la location d'un concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, répondant aux spécifications techniques énoncées au point I-2.4.1 ;
- la livraison de bouteilles d'oxygène gazeux de petites tailles en aluminium ou en alliage léger avec détendeur-débitmètre intégré permettant la déambulation, à une fréquence adaptée pour éviter les ruptures d'approvisionnement.

I-2.4.7. Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur

Pour les patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos inférieur ou égal à 6 L/min et dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit et d'autonomie, peuvent être couverts par des bouteilles d'oxygène gazeux remplissables.

La prestation comprend la location d'un système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant :

- un concentrateur fixe :
- ayant un débit maximal de 5 L/min répondant aux spécifications techniques énoncées au point I-2.4.1, ou
- ayant un débit maximal de 9 L/min répondant aux spécifications techniques énoncées au point I-2.4.2 ; et
- un compresseur parmi ceux inscrits sur la LPPR ;

ou

- un concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min répondant aux spécifications techniques énoncées au point I-2.4.1, ou
- et un concentrateur/compresseur, parmi ceux inscrits sur la LPPR.

Ces dispositifs répondent aux spécifications techniques suivantes :

- le système comprend un concentrateur fixe, un compresseur ou un concentrateur/compresseur, deux bouteilles d'oxygène remplissables et un sac de transport pour les bouteilles. Tous les éléments du système doivent être compatibles ;
- pendant le remplissage de la bouteille, le concentrateur doit être en mesure de fournir au patient un débit d'oxygène au moins égal à 2,5 L/min (si associé à un concentrateur ayant un débit maximal de 5 L) ou au moins égal à 6 L/min (si associé à un concentrateur ayant un débit maximal de 9 L). Les patients concernés par ce forfait déambulent régulièrement, éventuellement en fauteuil roulant, à l'intérieur ou à l'extérieur de leur domicile et nécessitent un débit d'oxygène compatible avec l'utilisation simultanée de la fonction de concentrateur et la fonction de stockage de l'oxygène.

Le prescripteur doit s'assurer que le matériel choisi permet effectivement la fourniture d'un débit d'oxygène suffisant pour le patient en cas d'utilisation simultanée de ces deux fonctions ; - le volume de la bouteille d'oxygène remplissable est de 2 L au maximum et sa pression de remplissage est de 140 bars au minimum.

I-2.4.8. Oxygène liquide

Pour les patients :

- qui nécessitent un débit d'oxygène au repos supérieur à 9 L/min et qui ne déambulent pas ou qui déambulent moins d'une heure par jour ;
- qui déambulent plus d'une heure par jour dont le débit d'oxygène en déambulation est inférieur à 3 L/min mais dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou de réglage, ou d'autonomie, ne peuvent être couverts par les autres dispositifs disponibles.
- qui nécessitent un débit d'oxygène en déambulation supérieur à 3 L/min mais dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou de réglage, ou d'autonomie, ne peuvent être couverts par les autres dispositifs disponibles.

L'oxygène liquide est réservé aux patients dont les besoins ne peuvent être couverts par les solutions alternatives.

La prestation comprend :

- la location d'au moins un réservoir fixe d'oxygène liquide ;
- la location d'un réservoir portable d'oxygène liquide ;
- la mise en place d'une procédure de livraison en oxygène liquide à une fréquence adaptée pour éviter les ruptures d'approvisionnement.

La prise en charge est assurée pour les forfaits hebdomadaires d'oxygénothérapie à long terme (OLT) suivants :

Forfaits OLT – Concentrateurs en poste fixe

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1136581	<p>Oxygénothérapie à long terme en poste fixe, OLT 1.00</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 1.00 pour la prise en charge des patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation, avec déambulation de moins d'une heure par jour, avec un concentrateur en poste fixe.</p> <p>Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne aux patients qui ne déambulent pas, qui déambulent moins d'une heure par jour, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I-1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Les patients pris en charge dans le cadre de ce forfait nécessitent un débit en oxygène inférieur ou égal à 5 L/min.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne, les prestations de location et spécifications techniques définies aux points I-2.4.1 et I-2.4.6 relatifs au concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, de même que les prestations spécifiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fourniture d'un concentrateur, d'un dispositif de contrôle de l'observance (compteur horaire ou autre), selon la prescription de bouteilles d'oxygène gazeux de petites tailles en aluminium ou en alliage léger avec détendeur-débitmètre intégré permettant la déambulation de moins d'une heure par jour (en fonction des besoins et dans la limite de 4 m. par mois), et éventuellement, à la demande du prescripteur, d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours ; - une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,20 € TTC reversée au patient par le prestataire ; - la surveillance de l'état du matériel tous les 3 à 6 mois. 	47,40	47,40	30-12-2019

Société INVACARE POIRIER SAS (INVACARE)

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1148130	<p>Oxygène à long terme, concentrateur, INVACARE, INVACARE PLATINUM 9, OLT 1.31</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 1.31 pour la prise en charge des patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une</p>	57,75	57,75	15-03-2023