

Table ronde

L'oxygénothérapie à long terme

Animatrice: Mme Diane Nault, infirmière clinicienne consultante au RQESR

Participant: Mme Susan Paquin, chef de service du SRSAD de Montréal

Mme Audrey Boudreault, inhalothérapeute et coordonnatrice technique du service d'inhalothérapie, Centre hospitalier de Chicoutimi, CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean

Mme Isabelle Ouellet, gestionnaire de cas clinique en MPOC, Institut thoracique de Montréal

M. Michel Lebel, intervenant pivot réseau en maladies respiratoires chroniques, CUSM

CONGRÈS CQSR 8 NOVEMBRE 2018

Déclaration de conflit d'intérêt



- **Aucun conflit d'intérêt pour les conférencières**
- **Le RQESR est un organisme à but non lucratif qui offre de la formation et soutien et les professionnels de la santé dans l'éducation aux personnes atteintes de maladies respiratoires. Cet OSBL reçoit le soutien financier des partenaires de l'industrie privée, AstraZeneca, Boehringer-Ingelheim, GlaxoSmithKline, Novartis.**

Objectif général



- Mieux connaître le cadre de référence ministériel pour l'oxygénothérapie à long terme à domicile (PNOD) et discuter de son application en pratique

Photo Shutterstock

Objectifs spécifiques



- Comparer la théorie à l'application pratique du Programme National d'Oxygénothérapie à Domicile (PNOD)
 - Critères généraux et médicaux d'admission
 - Oxygénothérapie et tabagisme actif
 - Oxygène de déambulation

Photo Shutterstock

Programme National d'Oxygénothérapie à Domicile (PNOD)

CRITÈRES GÉNÉRAUX D'ADMISSION AU PNOD

- Une évaluation médicale spécialisée doit être réalisée au préalable, de préférence par un pneumologue, sinon par un médecin mandaté.
- L'utilisateur doit **répondre aux critères médicaux définis** dans le cadre de référence.
- L'utilisateur doit avoir un médecin traitant.

Programme National d'Oxygénothérapie à Domicile (PNOD)

INDICATIONS O₂ LONG TERME

MPOC

CRITÈRES MÉDICAUX

- État de santé stable
- Hypoxémie sévère ($\text{PaO}_2 \leq 55$ mmHg) ou lorsque la pO_2 est ≤ 59 mmHg en présence d'œdème périphérique, d'une hématoците $\geq 55\%$, et/ou d'ondes « P » pulmonaires à l'ECG.
- Durée: ≥ 15 heures/jour
- But : saturation $> 90\%$

Programme National d'Oxygénothérapie à Domicile (PNOD)

CRITÈRES MÉDICAUX

Le comité d'élaboration du PNOD recommande que:

- 1) la gazométrie artérielle, l'examen clinique, l'électrocardiogramme et la mesure de l'hématocrite sont les seules façons de déterminer l'éligibilité d'un usager à l'oxygénothérapie à domicile;
 - 2) la prescription définitive de l'oxygénothérapie à long terme est établie au moment où l'état de l'usager est considéré comme stable (3 mois après la prescription initiale).
- Dans chacune de vos régions, comment procédez-vous pour déterminer l'éligibilité et l'indication à long terme des patients MPOC qui vous sont référés pour un traitement d'O₂ à domicile?
 - Tests requis pour l'éligibilité
 - Réévaluations à 12 semaines et annuelle pour l'indication à long terme

Programme National d'Oxygénothérapie à Domicile (PNOD)

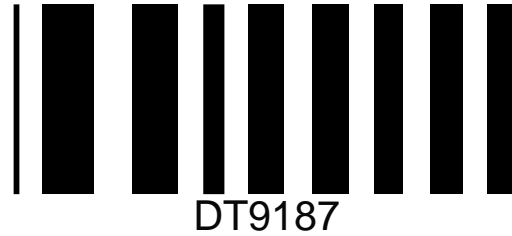
CRITÈRES GÉNÉRAUX D'ADMISSION AU PNOD

- L'entourage de l'utilisateur doit **respecter les mesures de sécurité** relatives à l'utilisation de l'oxygène.
- L'utilisateur et son entourage doivent **collaborer au traitement**.
- **L'environnement** de l'utilisateur à domicile **doit permettre le traitement**.
- L'utilisateur doit signer et respecter les clauses du formulaire normalisé «**Contrat d'engagement aux soins d'oxygénothérapie à domicile**».

Dans votre pratique:

- Le respect des mesures de sécurité et la collaboration au traitement sont-ils des enjeux? Si oui, quelles difficultés rencontrez-vous et que faites-vous pour y remédier?
- Faites-vous une évaluation du milieu avant d'installer de l'oxygène à domicile? Si oui, quels sont les éléments à prendre en compte?
- Est-ce que tous les patients qui sont référés à votre service pour de l'oxygène signent le contrat d'engagement aux soins d'oxygénothérapie à domicile? Comment procédez-vous?

Santé
et Services sociaux
Québec



CONTRAT D'ENGAGEMENT À L'OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE

Je soussigné(e), _____, **m)e gage à respecter les cc**
Usager ou personne autorisée à signer

1. Être fidèle à la prescription médicale;

Programme National d'Oxygénothérapie à Domicile (PNOD)

CRITÈRES GÉNÉRAUX D'ADMISSION AU PNOD

- **L'utilisateur ne doit pas fumer.**

Programme National d'Oxygénothérapie à Domicile (PNOD)

INDICATIONS O₂ LONG TERME

Oxygénothérapie et tabagisme actif

CRITÈRES

- Indication non-reconnue pour les fumeurs
- Dangers reconnus
- Abstinance de 4 semaines obligatoire avant l'installation de l'O₂ à domicile

L'OXYGÉNOTHÉRAPIE ET LE TABAGISME ACTIF

- Quels sont les enjeux et défis rencontrés dans chacune de vos régions à l'application de la clause d'abstinence de 4 semaines du tabagisme avant l'installation de l'oxygène à domicile?
 - Congé de l'hôpital avec de l'oxygène pour un patient qui fume? ou qui vit dans un environnement de fumeurs?
 - Lors de reprise du tabagisme, retrait d'O₂? délai?
 - Dilemmes éthiques lors de persistance du tabagisme?
 - Application de cette clause par les compagnies privées?

L'OXYGÉNOTHÉRAPIE DE DÉAMBULATION

- peut être considérée pour les usagers qui répondent aux critères médicaux définis*, quelle que soit la maladie sous-jacente, à condition qu'ils se soient soumis à une évaluation clinique visant à démontrer leur aptitude à bénéficier de l'équipement.

*pas d'attente pour les usagers atteints d'une hypertension pulmonaire primitive significative (c'est-à-dire > 40 mmHg) et qui présentent une désaturation à l'effort sous le seuil de 90 %. L'oxygénothérapie doit majorer la saturation au-delà du seuil critique de 90 %.

Programme National d'Oxygénothérapie à Domicile (PNOD)

INDICATIONS O₂ LONG TERME

O₂ de déambulation pour les patients oxygénodépendants

Évaluation clinique visant à démontrer objectivement l'aptitude de l'utilisateur à bénéficier de l'oxygène de déambulation

- L'utilisateur doit être actif et démontrer qu'il quitte son domicile au moins 4 heures par semaine.
- Une désaturation significative à l'effort à l'air ambiant (sous le seuil de 85 % lors d'un test de marche de 6 minutes réalisé dans un centre spécialisé) doit être démontrée.
- Il doit y avoir correction de la désaturation à l'effort (saturation \geq 90 %) par l'oxygène de déambulation lors d'un second test de marche de 6 minutes réalisé dans un centre spécialisé.

L'OXYGÈNE DE DÉAMBULATION

- Dans votre pratique, quels sont les enjeux et défis rencontrés dans l'application des recommandations du cadre de référence en lien avec l'oxygène de déambulation?
 - L'attente de 3 mois avant de pouvoir fournir l'équipement à l'utilisateur? Prêts pour les rendez-vous médicaux?
 - Les critères pour déterminer si un usager est actif au moins 4 heures par semaine?
 - Les tests de marche de 6 min à réaliser dans un centre spécialisé?

Conclusion

- Le dernier cadre de référence du PNOD établi en 2011 a changé énormément la pratique clinique de la prestation de services pour l'O2 à long terme à domicile.
- De grands enjeux et défis sont rencontrés dans l'application terrain de ce cadre de référence:
 - **Les patients fumeurs ne sont plus éligibles** à un traitement d'O2 à domicile.
 - Pour être éligible à l'**O2 de déambulation**, l'utilisateur doit répondre aux critères généraux d'admission, **attendre 3 mois avant d'avoir accès** à son propre équipement, démontrer qu'il est **actif au moins 4 heures par semaine** et **effectuer 2 tests de marche de 6 min dans un centre spécialisé**.
- Certaines recommandations mériteraient d'être requestionnées en raison des difficultés d'application terrain? À quand la prochaine révision du cadre de référence PNOD?
 - Beaucoup de changements sont survenus dans le réseau de la santé depuis la révision et l'implantation dans les régions en 2011 du dernier cadre de référence PNOD (abolition des Agences de santé et services sociaux, formation des CISSS et CIUSSS, départs de plusieurs gestionnaires, changement de gouvernement, etc.).