

**Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société**  
**du mercredi 5 décembre 2012 après-midi**

**08 Questions jointes**

**- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la réforme de l'oxygénothérapie" (n° 14301)**

08.01 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, je suis un peu embêtée pour M. Clarinval. Hier, en commission des Affaires sociales, il m'a demandé si je croyais que nous arriverions à ses questions. Comme je pensais que les projets de loi prendraient plus de temps, je lui ai sincèrement répondu que cela me paraissait difficile. Que les membres du groupe MR veuillent bien m'en excuser.

08.03 **Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, j'ai déjà eu l'occasion de vous interroger sur la réforme globale de l'oxygénothérapie. Vous aviez pu me rassurer sur le fait que de nombreuses concertations avaient eu lieu dans ce cadre.

Néanmoins, un certain nombre de situations mal vécues et de prises de position de certains médecins sont relayées dans la presse. Il se peut qu'elles restent marginales, mais il n'en demeure pas moins qu'elles peuvent s'avérer douloureuses pour les personnes qui les vivent et inquiétantes pour les lecteurs.

La limitation à trois mois par période de douze mois reste problématique, notamment pour gérer les crises qui peuvent survenir à tout moment. Un allongement de cette période est-il envisagé?

Les médecins ont toujours la possibilité de prescrire une oxygénothérapie à domicile, mais doivent solliciter l'autorisation préalable du médecin conseil. Qu'en est-il pratiquement lors des situations d'urgence?

Il me revient également qu'il existe des risques d'incertitude en cas de prise en charge urgente. Pouvez-vous indiquer si une procédure particulière est envisagée dans ce cas précis?

Une autre préoccupation concerne les patients grabataires. Dans quelles circonstances seront-ils transportés vers l'hôpital? Disposeront-ils d'ambulances munies d'oxygène? Quelle est alors la part de prise en charge par l'INAMI?

08.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, la réforme de l'oxygénothérapie est le résultat de nombreuses analyses et de multiples concertations avec tous les partenaires concernés par la réforme, en ce compris les pneumologues.

Avec cette réforme, une oxygénothérapie de longue durée restera possible pour les patients, mais ils devront répondre à des critères sur la base de la prescription d'un pneumologue, qui aura préalablement soumis le patient à des examens médicaux. Ces critères n'ont rien d'excluant. Ils permettent de prendre en compte tous les patients pour lesquels une oxygénothérapie de longue durée est utile, comme l'affirme la Société belge de pneumologie. Si un patient ne répond pas à ces critères, cela signifie que l'oxygène s'avérerait inefficace, mais surtout nuisible pour sa santé. Pour ces patients, les pneumologues disposent de nombreux autres traitements plus sûrs et plus efficaces.

J'ajoute que le médecin généraliste dispose toujours de la possibilité de prescrire de l'oxygène pour une courte période de maximum trois mois, moyennant une autorisation préalable du médecin conseil. J'ai personnellement demandé aux services compétents de

l'INAMI d'adapter les réglementations, afin de pouvoir répartir les trois mois de traitement prévus en cas d'oxygénothérapie à court terme sur une année. L'obligation des trois mois consécutifs de traitement ne sera dès lors plus d'application. Cette nouvelle modalité est d'application depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012.

En ce qui concerne la problématique des patients ayant des difficultés pour se déplacer à l'hôpital pour y subir des examens médicaux, il importe de rappeler que, selon les pneumologues, l'octroi de l'oxygène de longue durée peut être nuisible à la santé des patients, dans le cas où ils ne répondent pas aux critères pour une oxygénothérapie. C'est la raison pour laquelle il est essentiel qu'un spécialiste en pneumologie examine la nécessité d'une oxygénothérapie de longue durée et les traitements alternatifs possibles.

Il est vrai que le déplacement vers l'hôpital peut être complexe pour certains patients, mais ce problème peut également se poser pour des patients confrontés à d'autres problèmes médicaux pour lesquels ils doivent consulter un spécialiste dans un hôpital.

À l'heure actuelle, les examens requis nécessitent souvent des examens médicaux à l'hôpital. Toutefois, lors des négociations sur la nouvelle réglementation, les pneumologues ont également souligné que, dans certains cas, au moins une partie des examens médicaux pouvait avoir lieu au domicile du patient.

Je souligne également que la réglementation prévoit déjà une exception importante à l'obligation de consulter un pneumologue et de subir des examens médicaux, notamment pour les patients en soins palliatifs.

Cela dit, je vous informe que j'ai chargé l'INAMI d'examiner ce problème et que, si des solutions alternatives qui garantissent le même niveau de sécurité pour le patient sont envisageables, je suis évidemment prête à les examiner.

**08.06 Valérie Warzée-Caverenne (MR):** Monsieur le président, madame la ministre, je vous remercie également pour cette réponse.

Pour rebondir sur ce qui vient d'être dit par mon collègue et comme je l'avais déjà mentionné au niveau de la commission, je suis d'avis que nous fassions une évaluation, en y intégrant les médecins généralistes; en effet, nous travaillons sur une réforme profonde. Le bienfait du pneumologue au niveau des traitements est essentiel, mais il faut y associer les médecins généralistes.

Je me réjouis que vous ayez déjà adapté les mesures en fonction des besoins des patients. Et je compte sur vous pour adapter à nouveau cette réforme aux nécessités, s'il y a encore lieu.

*L'incident est clos.*