

Commission de la Santé Publique, de l'Environnement et du Renouveau de la société du
mardi 8 mai 2012 après-midi

08 Question de 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 à domicile" (n° 11131)

08.01 **Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, dans le cadre de l'élaboration du budget 2012, il a été décidé d'opérer une réforme globale de l'oxygénothérapie à domicile. Cette réforme doit porter sur plusieurs éléments: le forfait dans le cadre des conventions de revalidation via l'hôpital; l'adaptation de l'honoraire du pharmacien en officine ouverte au public dans le cadre de la livraison à domicile; les indications pour lesquelles l'oxygène est remboursé en fonction des données d'*Evidence Based Medicine* récentes; l'amélioration du contrôle sur le respect des indications.

L'implémentation de cette nouvelle réforme est annoncée pour le 1^{er} juin. Or, elle suscite encore à l'heure actuelle de nombreuses inquiétudes, questions et interpellations par les acteurs de terrain. Ainsi, il me revient que la liste des indications reconnues serait fixée de manière telle que de nombreux patients perdraient ainsi leur droit à l'intervention des soins de santé, car seule une minorité d'entre eux rencontrera les critères actuellement à l'étude. On évoque que les patients souffrant d'insuffisance modérée seraient exclus des indications alors qu'ils font partie des indications d'*Evidence Based*. Ces informations sont-elles exactes?

Il me revient également qu'il y a des risques d'incertitude au niveau de la prise en charge urgente. Comment un médecin généraliste pourra-t-il prescrire des soins en urgence, sans être sûr que le patient sera remboursé puisque l'accord du médecin conseil est requis? Une procédure particulière est-elle envisagée dans ce cas précis? Des craintes sont également relayées au niveau des petites PME quant à leur survie car elles n'ont pas le poids des sociétés multinationales dans les hôpitaux et risquent d'être évincées par les centres de pneumologie. Dès lors, j'aimerais vous demander ce qui suit.

Pouvez-vous faire le point sur l'état d'avancement de la réforme? Pouvez-vous m'indiquer si des concertations sont encore en cours avec les acteurs de terrain? Dans la négative, n'estimez-vous pas que des concertations soient encore nécessaires pour opérer une réforme globale qui ne mette pas en péril l'accessibilité aux soins?

08.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, chère collègue, il s'agit d'une question très importante et d'actualité. Il est utile d'en faire le point et je me permettrai d'être précise.

En effet, dans le cadre de la réforme de l'oxygénothérapie à domicile, visée par le gouvernement, il existe un objectif budgétaire d'une économie de 15 millions d'euros sur base annuelle. De nombreuses concertations ont eu lieu dans le cadre de cette réforme toujours en cours. D'autres concertations se poursuivront encore dans les jours et semaines à venir.

La réforme opère une distinction entre oxygénothérapie de courte et de longue durée à domicile. L'oxygénothérapie à domicile de courte durée pourra toujours être prescrite par tout médecin, également après la réforme. Contrairement à la situation actuelle, les patients devront répondre à certaines conditions et le médecin conseil devra donner son accord à la prise en charge. Dans ce cadre, l'oxygénothérapie de courte durée via les officines publiques ne pourra être remboursée que durant trois mois, excepté pour les patients palliatifs et pour les patients souffrant de *cluster headache*.

Les autres patients, pour lesquels l'oxygénothérapie de plus longue durée est indiquée, devront pour cela faire appel à la réglementation pour le long terme. Celle-ci, comme c'est déjà le cas actuellement, devra être réglée via une convention entre l'INAMI et les hôpitaux, sur prescription d'un pneumologue.

Les indications pour l'oxygénothérapie de longue durée sont très peu modifiées dans la nouvelle convention avec les hôpitaux. Il est vrai que, dans la nouvelle convention, il faudra tenir compte de nouveaux types d'oxyconcentrateurs. Certains patients devront graduellement passer de leur forme actuelle d'oxygénothérapie vers un de ces nouveaux types d'oxyconcentrateurs, qui sont plus avantageux, notamment pour l'assurance.

Je précise que cette réforme a été inspirée par un rapport du Centre d'expertise (Kenniscentrum) paru l'année dernière, d'où il ressortait entre autres que bon nombre de patients se voient prescrire un traitement d'oxygénothérapie sans que cela ne soit nécessaire. À présent, beaucoup de patients, en dehors du cadre de la convention avec les hôpitaux, se voient d'ailleurs à tort prescrire un traitement par oxyconcentrateurs qu'en pratique, ils n'utilisent que peu ou pas du tout, mais qui continuent chaque mois à coûter de l'argent à l'assurance maladie. Dans le contexte budgétaire actuel, il s'agit d'une situation inacceptable.

Dans la réglementation à l'étude, seuls les patients pour lesquels l'oxygénothérapie est réellement indiquée d'un point de vue médical pourront ainsi encore entrer en ligne de compte pour un remboursement. Les indications médicales pour l'oxygénothérapie de courte et de longue durée semblent faire l'objet d'un assez large consensus parmi les pneumologues. Ce consensus sur les indications médicales est bien entendu à la base de la nouvelle réglementation.

Pour les patients qui ne répondraient pas aux conditions fixées pour ces indications, il reviendra alors au pneumologue d'entamer le dialogue avec le patient afin de déterminer le traitement le plus indiqué, le cas échéant, un médicament ou des séances de kinésithérapie.

Voorzitter: Nathalie Muylle.

Présidente: Nathalie Muylle.

En ce qui concerne la situation spécifique et urgente que vous évoquez, et sa compatibilité avec un accord du médecin conseil préalable au remboursement, il convient de souligner que l'indication relative à l'hypoxémie aiguë, qui est en réalité la diminution de la quantité d'oxygène transportée par le sang, est la seule indication qui soit potentiellement concernée par cette mesure dans le traitement à court terme. Or, il a été reconnu que d'autres traitements à l'aide d'autres médicaments étaient efficaces dans cette situation. Il n'y a dès lors pas lieu d'envisager de mesures d'urgence spécifiques en ce qui concerne la réception de l'autorisation du médecin conseil pour un traitement par oxygénothérapie. Il est à noter également que, dans le cadre de MyCareNet, l'échange de données entre les pharmaciens et les organismes assureurs se fera plus rapidement. De cette façon, le délai pour l'obtention de l'autorisation sera réduit.

Par ailleurs, pour offrir l'oxygénothérapie à domicile aux patients, la plupart des officines publiques et des hôpitaux font appel à des firmes spécialisées. Il n'est dès lors pas exclu que la réforme en cours ait un impact sur certaines d'entre elles. En pratique, les hôpitaux auront un rôle plus important après la réforme qu'actuellement. Les firmes qui jusqu'à présent collaboraient surtout avec des officines publiques devront donc à l'avenir s'orienter davantage vers les hôpitaux.

En ce qui concerne les patients qui ont jusqu'à présent à leur disposition un oxyconcentrateur via une officine publique mais qui, à l'avenir, devront passer par un traitement via l'hôpital, l'objectif est de continuer autant que possible l'oxygénothérapie avec l'oxyconcentrateur dont ils disposent actuellement. Cependant, ceci ne sera possible que dans le cas où cet appareil sera effectivement le mieux approprié à leur cas d'un point de vue médical.

Ce dossier est en tout cas suivi de très près par l'INAMI, qui s'efforce ici encore de réaliser le meilleur équilibre possible entre les moyens publics forcément limités et les besoins.

08.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse très étayée. Comme vous venez de le dire, il est important pour les patients de garder le matériel d'oxygénothérapie utilisé à domicile dans la mesure du possible, afin de ne pas les perturber dans leurs habitudes, puisque ce type de soins nécessite une formation. Dans ce type de soins, on n'est pas soigné comme on peut l'être par la simple prise de médicaments. Pour ne pas bouleverser les

patients, il est important de garder une certaine cohérence dans le traitement et de conserver les habitudes.

En ce qui concerne la limitation du traitement dans le temps, il convient de rester attentifs aux personnes dont l'état de santé nécessite ce type de traitement. Ils pourraient être susceptibles, durant l'année, de devoir bénéficier de ce type de traitement davantage que trois mois. À partir du moment où ces personnes ont épuisé leur quota, il faut rester attentif à ce qu'elles ne soient pas privées d'un soin qui leur est bénéfique.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.