

Crise Corona et oxygène: mesures, recommandations et communication

Objectif:

Vu la demande croissante d'oxygénothérapie ces dernières semaines, des mesures et des recommandations urgentes doivent être prises afin de garantir autant que possible l'approvisionnement en oxygène pour les patients qui en ont le plus besoin. Nous souhaitons prévenir toute pénurie éventuelle et assurer une meilleure distribution des ressources existantes dans le contexte de la crise Corona.

Nous appelons tous les acteurs à assumer correctement leur responsabilité et à communiquer sans ambiguïté et uniformément sur ces recommandations. C'est crucial.

Recommandations avec entrée vigueur immédiate:

Améliorer l'inventaire – mesures au niveau de l'offre :

1. Il n'est plus permis de réserves « au cas où » à la maison, en MR-MRS ou à la pharmacie. Le stockage non nécessaire est un comportement irresponsable.
2. Tous les oxyconcentrateurs et tout le matériel d'oxygénothérapie inutilisés, les bonbonnes vides, ... mais aussi tout le stock constitué récemment et inutilisé (voir point 1) doit être signalé au fournisseur et repris par lui.
3. Toutes les formes d'oxygénothérapie (oxyconcentrateur, oxygène gazeux et oxygène liquide), peuvent désormais être déployées partout en ambulatoire via les pharmacies ouvertes au public en tenant compte évidemment de l'indication, du débit et du matériel annexe nécessaire. Le remboursement pour l'oxygène liquide est réglé et est garanti également via les pharmacies ouvertes au public ! les modalités techniques sont en cours. L'approvisionnement a la priorité. De plus, depuis le 8 avril, toutes les autorisations et les modalités de remboursements sont interchangeables.
4. De nouvelles pistes de fournisseurs sont déployées. Par exemple, les modalités d'accès pour un nouveau fournisseur ont été arrangées de toute urgence et leurs oxyconcentrateurs sont disponibles et remboursés depuis le 10 avril 2020. Là aussi, les modalités de remboursement sont élaborées et garanties. De nouveau , l'approvisionnement est prioritaire. .

Limiter l'afflux en ambulatoire de nouveau patient nécessitant une oxygénothérapie (domicile ou MR-MRS) – Mesures au niveau de la demande :

1. Les patients hospitalisés qui sont en traitement d'oxygène ou qui en ont encore besoin ne devraient pas sortir de l'hôpital, où il y a encore de la capacité en lits et en oxygène. Ces patients ne rentreront donc pas pour le moment au domicile, en MR-MRS ou en Flandre dans un "schakelzorgcentrum".
2. Nous rappelons que l'instauration d'une oxygénothérapie est du seul ressort du médecin traitant (installation et modifications du traitement). Il ne peut y avoir de nouvelle installation ou de commande si le médecin n'a pas vu son patient et qu'il n'a pas établi une ordonnance en bonne et due forme au nom du patient. Le médecin traitant décide de la mise en place d'une oxygénothérapie et, vu le risque de pénurie, le fait avec circonspection.
3. Les livraisons par le fournisseur ne sont acceptées que si la commande a été passée par un pharmacien d'officine (ou hospitalier). C'est en première intention le pharmacien habituel, y compris dans les MR-MRS. Durant les week-ends, les pharmaciens de garde sont disponibles, les informations sur les gardes des pharmaciens sont disponibles sur le site www.pharmacie.be. Toutes autres demandes téléphoniques ou par mails des maison de repos, patients, ... ne seront plus pris en charge par les fournisseurs. Les MR-MRS et les patients ne peuvent pas passer

commande eux-mêmes. Les pharmaciens sont ensuite chargés de contacter et d'informer les patients ou les MR-MRS, ...

Mesures au niveau du “dispatch” et des appels téléphoniques:

1. Les fournisseurs d'oxygène sont joignables par les pharmaciens via des numéros d'urgence et s'efforcent de rationaliser les demandes pour de nouveaux patients et de répondre au plus grand nombre possible de livraisons.

Mesures au niveau du transport et des livraisons:

1. Si un fournisseur a du stock mais ne peut livrer par défaut de personnel, de chauffeurs, de véhicules de transport ou de logistique, ... cette société doit faire appel à d'autres fournisseurs, à la défense ou à la protection civile.

Ces deux dernières options ont plus de sens pour la livraison aux MR-MRS où le personnel infirmier expérimenté peut prendre en charge l'installation de l'oxygène.

Et comme dernière mesure, pas de préférence et surtout s'il n'y a pas d'autre option :

1. Si le patient est vraiment en situation d'urgence et d'hypoxie et qu'aucune solution pour la livraison ne peut être trouvée ou planifiée pour une livraison rapide, la seule option valable est l'hospitalisation.

Nous voulons vraiment éviter, autant que possible, cette dernière option. Nous appelons donc tous les acteurs du domaine de la santé d'abord se focaliser sur les recommandations et mesures ci-dessus dans l'intérêt premier des patients.

Concernant l'oxygénothérapie (rappel):

- **Soins palliatifs:** toutes les formes d'oxygène peuvent être utilisées (gazeux ou oxyconcentrateur ou liquide)
- **Hypoxémie aiguë:** toutes les formes d'oxygène peuvent être utilisées (gazeux ou oxyconcentrateur ou liquide)
- **Oxygénothérapie de longue durée à domicile:** toutes les formes d'oxygène peuvent être utilisées (gazeux ou oxyconcentrateur ou liquide)
- **Céphalées en grappe:** uniquement l'oxygène gazeux peut être utilisé vu la nécessité de haut débit (12l/min)

Ceci doit tenir compte du débit nécessaire pour le patient. Un oxyconcentrateur a un débit maximal de 4 l/min. Pour des débits supérieurs, l'oxygène gazeux ou liquide doivent être utilisés.