



Inhalothérapie et équipement respiratoire (PDC 9)

Date d'entrée en vigueur : le 15 novembre 2019

Objet

La présente politique donne une orientation pour la prestation de services d'oxygénothérapie à domicile et la fourniture d'équipement d'oxygène et d'équipement respiratoire pour les vétérans admissibles.

Politique

Généralités

1. Aux fins de la présente politique, le terme « vétéran » est interprété de façon à inclure toute personne admissible aux services d'oxygénothérapie à domicile ou à l'équipement respiratoire, ou aux deux.

Admissibilité

2. L'admissibilité d'un vétéran aux avantages médicaux, notamment aux services d'oxygénothérapie à domicile, est précisée dans la politique [Admissibilité aux programmes de soins de santé – Groupes de clients admissibles](#). Les services d'oxygénothérapie à domicile peuvent être approuvés pour les vétérans admissibles qui en ont besoin et :

- a. qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé comme souffrant des affections médicales suivantes :

- i. Hypoxémie chronique;

- ii. Cœur pulmonaire;

- iii. Polycythémie secondaire;

- iv. Hypertension artérielle pulmonaire;

- b. Qui en ont besoin à des fins thérapeutiques;

- c. dont l'état est stable sous l'effet d'une oxygénothérapie optimale.

Voir l'annexe A de la présente politique - Critères d'admissibilité et pouvoirs d'approbation.

3. Dans des circonstances exceptionnelles, d'autres vétérans que ceux indiqués au paragraphe deux peuvent être admissibles aux services d'oxygénothérapie. Voir les paragraphes 9 à 11 de la présente politique.

Approbation

4. Des services d'oxygénothérapie à domicile peuvent être approuvés dans les situations suivantes :

- a. Il y a preuve (critères cliniques) que le traitement est nécessaire;

- b. Il y a preuve que les avantages possibles l'emportent sur les dangers possibles.

5. La première approbation des services d'oxygénothérapie à domicile doit être fondée sur le diagnostic et l'ordonnance d'un médecin et sur le rapport d'un inhalothérapeute autorisé. L'approbation vise une période initiale de quatre mois, ce qui permet d'examiner le suivi de trois mois des analyses des gaz sanguins artériels (voir l'annexe A de la présente politique – Critères d'admissibilité et pouvoirs d'approbation) afin de déterminer si le vétéran satisfait toujours aux critères d'approbation.



6. Si le suivi de trois mois indique que le vétéran satisfait toujours aux critères d'admissibilité, les services d'oxygénothérapie à domicile peuvent être approuvés pour une autre période de 12 mois, la fréquence maximale indiquée dans les [Tableaux d'avantages](#).
7. Si le suivi de trois mois indique que le vétéran ne satisfait pas aux critères d'admissibilité précisés à l'annexe A, le décideur délégué déterminera si les avantages doivent continuer d'être offerts ou s'ils doivent être annulés.
8. Le décideur délégué examine le rapport de l'inhalothérapeute autorisé, qui doit être présenté chaque année, et prend une décision en se fondant sur l'information fournie.

Oxygénothérapie dans des circonstances exceptionnelles

9. Lorsque le client a besoin d'oxygène à court terme, cela est considéré comme un soin actif. Les services d'oxygénothérapie à domicile à court terme (pour une période de moins de trois mois) ne sont pas couverts par Anciens Combattants Canada, sauf dans les cas de soins palliatifs où ces services constituent une mesure de soutien pour les vétérans en phase terminale qui autrement ne satisfont pas aux critères d'admissibilité. Le décideur délégué peut approuver les services dans de tels cas, suivi d'un réexamen pour approuver les services d'oxygénothérapie à domicile après trois mois.
10. La désaturation en oxygène nocturne et à l'effort ne sont pas reconnues aux fins des services d'oxygénothérapie à domicile, sauf dans des circonstances exceptionnelles. Lorsqu'une preuve est demandée, elle doit démontrer une importante diminution de la désaturation en oxygène mesurée à plusieurs reprises et affichant un niveau inférieur aux niveaux acceptables (voir l'annexe A de la présente politique - Critères d'admissibilité et pouvoirs d'approbation). Chaque cas sera évalué, et une recommandation sera formulée à l'intention du décideur délégué.
11. Les services d'oxygénothérapie à domicile ne sont pas recommandés pour le traitement des patients souffrant de cardiopathie primaire. Seul un cardiologue ou, si aucun cardiologue n'est disponible, un interniste, devrait recommander les services d'oxygénothérapie à domicile pour les patients cardiaques qui présentent d'autres facteurs pulmonaires aggravants. Un rapport du médecin de famille est acceptable seulement s'il n'y a pas d'interniste disponible.

Utilisation d'oxygène thérapeutique pendant les voyages en avion

12. Les vétérans dont les services d'oxygénothérapie à domicile ont été approuvés et qui prévoient faire un voyage en avion doivent prendre des dispositions spéciales avant le moment du départ. Seulement certains modèles de concentrateurs d'oxygène personnels (communiquer avec la compagnie aérienne pour obtenir une liste complète) sont acceptés comme sources d'oxygène thérapeutique pour les personnes nécessitant un surplus d'oxygène pendant le vol. Le vétéran doit prendre l'une des mesures suivantes :
 - a. Apporter un concentrateur d'oxygène personnel approuvé à bord ainsi qu'un bloc d'alimentation par pile suffisant pour 1,5 fois la durée totale du vol. Il peut également acheter ou louer l'équipement à l'avance (voir les paragraphes 16 et 19);
 - b. Louer un concentrateur d'oxygène directement de la compagnie aérienne.

Anciens Combattants Canada remboursera au vétéran toute dépense liée à l'oxygène thérapeutique nécessaire pour un voyage en avion. Peu importe l'option choisie, les compagnies aériennes exigent habituellement que le vétéran fournisse un avis en ce qui concerne son besoin d'oxygène et qu'il obtienne une approbation médicale de son médecin traitant aux fins d'examen par la compagnie aérienne avant la date du voyage.

13. Certains types d'équipement d'oxygène thérapeutique sont considérés comme des articles interdits par les compagnies aériennes, que ce soit dans les bagages à main ou les bagages enregistrés, y compris les bouteilles d'oxygène (bonbonnes). Conscient de ce fait, Anciens Combattants Canada remboursera les frais additionnels associés à la location ou à l'usage d'oxygène pendant que le vétéran se trouve dans un lieu d'hébergement temporaire (p. ex. vacances, visite dans la famille).



Médecins prescripteurs

14.

Vous trouverez la liste des médecins prescripteurs autorisés dans les tableaux d'avantages et la politique [Professionnels de la santé](#) du Ministère. Dans la majorité des cas, l'opinion du médecin traitant est suffisante pour recommander les services d'oxygénothérapie. Dans des circonstances exceptionnelles, par exemple un patient souffrant de cardiopathie primaire, l'opinion d'un cardiologue ou d'un interniste est recommandée. L'opinion d'un spécialiste exigée pour recommander de l'équipement respiratoire pour l'apnée du sommeil (voir les paragraphes 11 à 13 de l'annexe A de la présente politique).

Équipement respiratoire pour l'apnée du sommeil et le syndrome de résistance des voies aériennes supérieures

15. Les appareils de ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP)/appareils de ventilation spontanée en pression auto (APAP) et les ventilateurs non invasifs à deux niveaux (BiPAP) de pression, les masques complets, les masques nasaux ou les coussinets nasaux et la tubulure sont des pièces d'équipement respiratoires approuvées dans les Tableaux d'avantages pour le traitement des affections suivantes :

a. Apnée du sommeil, notamment :

i. Apnée obstructive du sommeil

ii. Apnée centrale du sommeil

iii. Apnée du sommeil complexe (une combinaison d'apnée obstructive et d'apnée centrale)

b. Syndrome de résistance des voies aériennes supérieures

16. Les appareils buccaux amovibles faits sur mesure et titrables, appelés ventilation avec pression positive continue, qui peuvent être approuvés pour le traitement du syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez les patients qui ne tolèrent pas les appareils de ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP)/appareils de ventilation spontanée en pression auto (APAP).

17. Les orthèses dentaires pour la rééducation buccale complète ou la chirurgie dentaire reconstructive ne seront pas approuvées pour le traitement des apnées obstructives du sommeil.

Voir l'annexe A de la présente politique - Critères d'admissibilité et pouvoirs d'approbation.

Équipement d'oxygène

18. Un système d'équipement d'oxygène, qui comporte un système de secours, doit répondre aux besoins d'oxygène du vétérans. Voici les critères dont il faut tenir compte pour un système d'oxygène :

a. Rentabilité

b. Pertinence

c. Débit prescrit

d. Nombre d'heures d'utilisation quotidienne

e. Sécurité du vétérans

f. Facilité d'utilisation

g. Mobilité



- h. Type de système de secours requis (p. ex., dispositif d'oxygène portatif, concentrateur de secours).
19. Les types d'équipement qui peuvent être approuvés aux fins d'utilisation conjointement avec les services d'oxygénothérapie à domicile sont indiqués dans les Tableaux d'avantages. Voici des exemples d'équipement pour les vétérans admissibles : concentrateur d'oxygène, bouteilles d'oxygène comprimé, oxygène liquide, appareil de conservation d'oxygène, système Homefill et fournitures respiratoires.
20. Comme la première approbation des services d'oxygénothérapie est provisoire, il est préférable de louer tout d'abord l'équipement avec la possibilité d'annuler, car la décision peut être prise d'annuler l'utilisation d'oxygène à domicile à long terme après l'évaluation de trois mois.
21. La politique intitulée **Équipement (PDC no 13)** fournit des directives générales pour déterminer le moyen le plus rentable et le plus approprié d'obtenir de l'équipement à titre d'avantages. En ce qui concerne les services d'oxygénothérapie à domicile à long terme, il faut tenir compte des facteurs suivants pour prendre cette décision :
- a. L'âge du vétéran et le pronostic à son sujet (p. ex., il serait économique d'acheter plutôt que de louer un concentrateur d'oxygène si l'on prévoit que le vétéran en aura besoin pour au moins un an, car le coût d'achat d'un concentrateur est d'environ 3 500 \$ et le coût de location est d'environ 250 \$ par mois);
 - b. La capacité et la volonté du vétéran ou du dispensateur de soins d'assumer la responsabilité de l'utilisation et de l'entretien régulier de l'équipement acheté (des responsabilités qui seraient normalement couvertes dans les modalités d'une entente de location);
 - c. L'inclusion d'un contrat de service ou la nécessité d'en acheter un pour couvrir les coûts de livraison et d'installation de l'équipement; le remplissage ou le remplacement des bonbonnes, le remplacement des articles consommables et des fournitures, les vérifications d'entretien et les évaluations régulières, la fourniture de système de secours, de services d'urgence et d'une garantie;
 - d. Les variations possibles entre une couverture prévue dans un contrat de service compris dans l'entente de location et une couverture achetée;
 - e. Les pénalités associées à l'annulation d'un contrat de service ou d'une entente de location si l'équipement n'est plus nécessaire;
 - f. La possibilité pour un fournisseur de réviser l'équipement acheté aux fins de recyclage, et les coûts qui y sont associés;
 - g. La logique de louer à bas prix de l'équipement dont le potentiel de recyclage est élevé moyennant des exigences minimales d'entretien (p. ex., un chariot d'oxygène dont la location est d'environ 7 \$ par mois, mais dont le coût d'achat est d'environ 125 \$).

Responsabilité des fournisseurs et d'Anciens Combattants Canada

22. Voici les responsabilités des fournisseurs (ces exigences doivent figurer sous forme de modalité dans l'entente d'achat, de location ou de location avec option d'achat :
- a. Obtenir l'approbation d'Anciens Combattants Canada pour la prestation de services d'oxygénothérapie à domicile à long terme;
 - b. Veiller à ce que l'équipement d'oxygène soit installé par une personne dûment autorisée à le faire;
 - c. Donner des instructions au vétéran ou au dispensateur de soins sur le fonctionnement de l'équipement, les mesures de sécurité et les exigences en matière d'entretien;



- d. Maintenir l'équipement en bon état
- e. Fournir des services d'urgence au besoin;
- f. Fournir un suivi de l'évaluation d'un inhalothérapeute autorisé au décideur délégué trois mois après l'installation et tous les 12 mois par la suite.

23. L'évaluation de l'inhalothérapeute autorisé doit au moins :

- a. Décrire le ou les systèmes en place;
- b. Indiquer si l'utilisation actuelle est conforme à l'ordonnance;
- c. Fournir une évaluation de l'affection respiratoire du vétéran, notamment le tabagisme, la sensibilisation et les aspects liés à la sécurité;
- d. Indiquer si le système d'oxygène répond encore aux besoins du vétéran
- e. Comprendre des données d'oxymétrie;

24. Le décideur délégué examine les rapports de l'inhalothérapeute autorisé, qui doivent être présentés chaque année, et renouvelle ou non l'approbation selon l'information fournie dans les rapports.

Utilisation sécuritaire de l'oxygène

25. Anciens Combattants ne sera pas tenu responsable pour toute blessure ou tout dommage résultant de l'utilisation d'oxygène à domicile et du tabagisme. En ce qui concerne les vétérans qui fument, le décideur délégué doit s'assurer que le prescripteur et le recommandeur sont au courant que le vétéran fume et que ce dernier a été informé des dangers pour la santé associés au tabagisme et à l'usage à long terme de l'oxygène à domicile.

26. Voici les normes minimales de sécurité en ce qui concerne l'utilisation de l'oxygène en présence de flammes nues :

- a. Les vétérans qui utilisent un système d'oxygène doivent demeurer à au moins 1,5 mètre d'un poêle à bois ou de flammes nues ou pour des périodes plus longues, ils doivent demeurer à trois mètres d'un poêle à bois ou de flammes nues.
- b. Idéalement, les vétérans qui utilisent un système d'oxygène ne devraient pas se trouver dans une pièce où il y a un poêle à bois ou des flammes nues.
- c. Les vétérans doivent fermer leur appareil à oxygène au moins 30 minutes avant de mettre du bois dans un poêle ou avant de se trouver en présence de flammes nues
- d. Les concentrateurs doivent se trouver à au moins trois mètres d'un poêle à bois ou de flammes nues.
- e. Les bonbonnes d'oxygène doivent être gardées dans une pièce où il n'y a pas de poêle à bois ou de flammes nues.

ANNEXE A

Critères d'admissibilité et pouvoirs d'approbation

Critères physiologiques

1. Les anciens combattants peuvent obtenir un traitement d'inhalothérapie à domicile s'ils répondent aux critères physiologiques suivants :



- a. l'état de l'ancien combattant est stabilisé par un traitement optimal sans oxygène, et
- b. l'ancien combattant souffre d'hypoxémie chronique et présente une pression partielle d'oxygène dans le sang artériel égale ou inférieure à 55 au repos, ou
- c. l'ancien combattant souffre de cœur pulmonaire, de polyglobulie secondaire ou d'hypertension artérielle pulmonaire et présente une pression partielle d'oxygène dans le sang artériel égale ou inférieure à 60.

I. Cœur pulmonaire;

- i. électrocardiogramme montrant des ondes P de type pulmonaire;
- ii. augmentation de l'amplitude de l'onde P (> 2 mm) dans les dérivations D II, D III, et augmentation des dérivées de l'électrocardiogramme pour le pied;
- iii. distension des jugulaires;
- iv. hépatomégalie ou sensibilité du foie au toucher;
- v. œdème périphérique.

II. Polyglobulie secondaire

- i. érythrocytose avec hématoците > 55 (fournir la copie papier)

III. Hypertension artérielle pulmonaire

- i. preuves documentaires d'une hypertension artérielle pulmonaire mise en évidence par la pression artérielle pulmonaire ou une échographie indiquant une élévation de la pression artérielle pulmonaire.

Gazométrie du sang artériel

2. Pour l'inhalothérapie à domicile, il faut produire deux gazométries du sang artériel indépendantes. On s'attend à ce que l'état de l'ancien combattant soit stabilisé et que les lectures soient effectuées dans un hôpital ou un laboratoire de gazométrie du sang artériel. Si l'ancien combattant est alité et qu'il habite à moins de trente minutes de l'hôpital ou du laboratoire, la gazométrie du sang artériel peut être effectuée à domicile par un professionnel de la santé dûment qualifié pour effectuer de telles analyses.
3. La première gazométrie du sang artériel doit être effectuée une fois que l'état de l'ancien combattant est stabilisé et qu'il n'est plus en détresse aiguë. La deuxième doit être faite trois mois plus tard. L'intervalle entre les gazométries du sang artériel permet de déterminer les bienfaits du traitement pour l'ancien combattant dont l'état est stabilisé.

Oxymétrie

4. La gazométrie du sang artériel est nécessaire et ne doit faire l'objet d'exceptions (c.-à-d. utilisation de l'oxymétrie) que dans des circonstances exceptionnelles. L'oxymétrie peut être utilisée :
 - a. chez les anciens combattants traités à l'inhalothérapie depuis plus d'un an,
 - b. chez les anciens combattants alités habitant à plus de trente minutes d'un site de prélèvement (et pour qui il n'est pas possible de s'y rendre), ou
 - c. pour effectuer des relevés de désaturation nocturne et de désaturation à l'effort.

Dans tous les cas, il faut justifier l'utilisation de l'oxymétrie.

5. Pour que l'ancien combattant puisse se prévaloir de l'inhalothérapie, l'oxymétrie doit indiquer un taux



de saturation en oxygène égal ou inférieur à 88 % et l'ancien combattant doit être éveillé et au repos pendant au moins cinq minutes avant le test (il ne doit pas être en récupération après un effort). Une copie des relevés d'oxymétrie doit être envoyée au décideur délégué qui en prendra connaissance.

Désaturation en oxygène

6. Pour que l'ancien combattant ait droit à l'inhalothérapie à domicile pour désaturations nocturnes en oxygène, l'affection médicale doit être confirmée par une étude intégrale du sommeil (polysomnographie), par une étude des tendances relevées par oxymétrie nocturne (effectuée dans un laboratoire du sommeil) ou par une étude de dépistage des troubles du sommeil. Si on effectue cette dernière étude, elle doit comprendre :

- a. l'enregistrement continu de la saturation du sang artériel en oxygène;
- b. l'enregistrement continu du rythme cardiaque;
- c. la mesure directe du débit respiratoire.

Le résultat le plus souvent utilisé de la polysomnographie (effectuée dans le cadre d'une étude objective du sommeil) est l'indice d'apnée-hypopnée (IAH), c'est -à-dire le nombre d'événements respiratoires (épisodes d'apnée et d'hypopnée) par heure.

7. Dans le cas des oxymétries nocturnes, on peut générer un indice de la désaturation en oxygène (IDO), qui correspond au nombre de désaturations supérieures à 3 % par heure d'examen. Il n'existe pas de seuil précis pour l'IDO qui justifierait à lui seul l'instauration du traitement. Il ne faut pas fonder de telles décisions uniquement sur l'IDO. L'IDO doit être replacé dans le contexte clinique pour déterminer si le traitement est indiqué. Bien qu'un IAH égal ou supérieur à 10 soit généralement associé à des symptômes, on ne peut pas non plus se fonder uniquement ce critère pour décider du traitement. La survenue d'une hypertension devient de plus en plus probable lorsque l'IAH est égal ou supérieur à 5.

8. Dans le cas des anciens combattants dont la désaturation en oxygène s'explique par d'autres raisons (p. ex., une MPOC), la décision de prescrire ou non le traitement repose souvent sur le pourcentage du temps pendant lequel la saturation en oxygène est inférieure à un certain seuil (p. ex., si la saturation en oxygène est égale ou inférieure à 85 % pendant au moins 5 % du temps de sommeil, en l'absence d'oxygénothérapie nocturne). Les vendeurs d'appareils respiratoires peuvent effectuer le test au domicile de l'ancien combattant si c'est absolument nécessaire.

9. Les désaturations nocturnes en oxygène qui durent habituellement moins de 2 minutes, mais qui surviennent à plusieurs reprises au cours de la période de sommeil peuvent indiquer un trouble respiratoire associé au sommeil, comme l'apnée du sommeil. L'utilisation d'oxygène d'appoint pourrait être requise dans des cas particuliers, par exemple lorsque le traitement avec un appareil de ventilation spontanée en pression positive (CPAP)/appareils de ventilation spontanée en pression auto (APAP) ou avec un appareil de pression positive expiratoire à deux niveaux (BiPAP) se traduit toujours par une désaturation en oxygène inférieure à 85 %.

10. Dans le cas de la désaturation en oxygène à l'effort, l'évaluation doit être réalisée pendant un moment de stabilité où l'état de l'ancien combattant est jugé optimal. Les conditions suivantes doivent être réunies pour que l'ancien combattant ait droit à une oxygénothérapie :

- a. L'ancien combattant doit avoir subi une évaluation préalable et présenter une saturation pulsée en oxygène (SpO₂) < 90 % de façon persistante pendant au moins une minute à l'exercice (c'est-à-dire en exerçant ses activités quotidiennes comme s'habiller, se brosser les dents, etc.).
- b. Le test doit être effectué un mois avant le test de marche (épreuve sur tapis roulant). Celui-ci consiste à marcher à un rythme raisonnable (pour l'ancien combattant) pendant au moins cinq minutes. L'incapacité de terminer l'épreuve ou une chute de la SpO₂ pendant cette période est un facteur important



- c. Amélioration objective de la capacité de marche de l'ancien combattant avec l'oxygène, comparativement à l'air, si bien que la distance parcourue augmente de 25 % (au moins 30 mètres) ou désaturation en oxygène en-deçà de < 80 %, qu'il y ait ou non dyspnée et quelle que soit la distance parcourue. Si l'écart entre les résultats du test de marche avec de l'air et de l'oxygène est inférieur aux valeurs précisées (ci-dessus), l'ancien combattant n'est pas admissible à l'oxygénothérapie à l'effort.
- d. Si l'ancien combattant est incapable de marcher en raison d'une affection ou d'une infirmité sans rapport avec la dyspnée ou la désaturation du sang en oxygène, il n'est pas admissible à l'oxygénothérapie à l'effort.

Autorisation des appareils de ventilation spontanée en pression positive (CPAP)/appareils de ventilation spontanée en pression auto (APAP) et des appareils de pression positive expiratoire à deux niveaux (BiPAP)

CPAP/APAP

11. Le décideur délégué peut approuver l'utilisation d'un appareil de ventilation spontanée en pression positive (CPAP)/appareils de ventilation spontanée en pression auto (APAP) si la demande est accompagnée des documents suivants :
 - a. polysonographie permettant d'établir le diagnostic d'apnée obstructive du sommeil, d'apnée centrale du sommeil, d'apnée complexe du sommeil ou de syndrome d'obstruction des voies respiratoires supérieures avec interprétation d'un spécialiste, ou
 - b. diagnostic d'apnée obstructive du sommeil après examen à domicile par un spécialiste (de préférence, il devrait s'agir d'un examen de niveau III, mais si c'est impossible, un test d'oxymétrie pourrait suffire).
12. Spécialistes ayant une bonne connaissance de l'apnée du sommeil, notamment :
 - a. inhalothérapeutes,
 - b. oto-rhino-laryngologistes,
 - c. neurologues,
 - d. psychiatres ayant suivi une formation spéciale ou fait des études post-doctorales en médecine du sommeil,
 - e. dans certains cas, le rapport d'un interniste ayant une connaissance poussée des troubles du sommeil serait acceptable, en l'absence d'un autre spécialiste.

BiPAP

13. Un spécialiste (inhalothérapeute, spécialiste du sommeil ou interniste) ayant une connaissance poussée des troubles du sommeil devrait être consulté et recommander l'utilisation d'un appareil de pression positive expiratoire à deux niveaux (BiPAP). Pour que cet appareil soit approuvé, il faut que la maladie se soit aggravée ou qu'il existe un problème particulier nécessitant des investigations et un traitement spécialisés.

Appareils buccaux

14. L'utilisation d'un appareil buccal amovible fait sur mesure peut être approuvée par le décideur délégué dans les cas suivants :
 - a. lorsqu'elle est prescrite pour l'apnée obstructive du sommeil diagnostiquée par un spécialiste, conformément à la définition qui se trouve à l'article 12;
 - b. lorsqu'elle est au moins appuyée par un diagnostic d'apnée obstructive du sommeil posé grâce à un examen à domicile de type niveau III; et



c. lorsqu'on envisage l'utilisation de l'appareil buccal plutôt que l'absence de traitement pour les patients qui souffrent d'apnées obstructives du sommeil et qui ne tolèrent pas les appareils de ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP)/appareils de ventilation spontanée en pression auto (APAP).

15. Si un médecin spécialiste du sommeil prescrit un appareil buccal à un patient souffrant d'apnée obstructive du sommeil, le dentiste qualifié peut utiliser un appareil buccal amovible fait sur mesure et titrable.

Références

Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, alinéa 4b)

Admissibilité aux programmes de soins de santé – Groupes de clients admissibles

Inhalothérapie (PDC 9) - Tableaux d'avantages

Professionnels de la santé

Équipement (PDC no 13)

Guide à l'avantages médicaux, déplacements à des fins médicales et le PAAC (Croix Bleue)