



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Syndrome coronarien chronique

Actes et prestations affections de
longue durée

Validé par le Collège le 15 avril 2021

Cette actualisation de l'apald syndrome coronarien chronique a porté sur les éléments suivants :

Sur la forme :


- insertion d'un avertissement en début d'apald précisant ce qu'est et ce que n'est pas un document APALD ;
- insertion d'un lien vers l'ensemble des productions de la HAS (« panorama ») portant sur le syndrome coronarien chronique ;
- limitation du contenu de l'apald aux actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie ;
- simplification de la présentation des indications d'intervention des professionnels, des indications des actes techniques et des traitements antithrombotiques.

Sur le fond :

- suppression des éléments qualitatifs suivants : ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire, la fréquence de réalisation des actes et prestations ;
- en cas d'hospitalisation en lien avec l'ALD, référence générique est faite aux « actes et examens hospitaliers en lien avec l'ALD » dans les détailler ;
- ajout des professionnels suivants : infirmier, kinésithérapeute, médecin spécialiste en médecine nucléaire, psychiatre
- suppression du diététicien et du psychologue
- ajout des traitements hypolipémiants de seconde et de troisième ligne, de la vaccination antipneumococcique et de la réadaptation cardiovasculaire.

Descriptif de la publication

Titre	Syndrome coronarien chronique Actes et prestations affections de longue durée
Méthode de travail	
Objectif(s)	
Cibles concernées	
Demandeur	
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	
Recherche documentaire	
Auteurs	
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 15 avril 2021
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – avril 2021 – ISBN :

Sommaire

1. Avertissement	5
2. Critères médicaux d'admission en vigueur	7
3. Actes et prestations du syndrome coronarien chronique	8
3.1. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	8
3.2. Biologie	9
3.3. Actes techniques	10
3.4. Traitements pharmacologiques	11
3.5. Autres traitements	12

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés régulièrement et disponibles sur le site Internet de la HAS (www.has-sante.fr)

1. Avertissement

Contexte Affection de longue durée (ALD)

Les affections de longue durée (ALD) sont des affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour lesquelles la participation des assurés peut être limitée ou supprimée pour les actes et prestations nécessités par le traitement (article L. 322-3 3° du Code de la sécurité sociale).

En cas d'ALD, « le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, établit un protocole de soins. Ce protocole, périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques, définit, compte tenu des recommandations établies par la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L. 161-37, les actes et les prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3. La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L. 161-37 » (article L. 324-1 du Code de la sécurité sociale).

Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions [définies aux articles L. 161-37-1° et R. 161-71 3° du code de la sécurité sociale (CSS)], la Haute Autorité de Santé formule des recommandations sur les actes et prestations nécessités par le traitement des affections mentionnées à l'article L.324-1 pour lesquelles la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application du 3° et 4° de l'article L.160-4 CSS.

Par ailleurs, elle :

- émet un avis sur les projets de décret pris en application du 3° de l'article L. 160-14 CSS fixant la liste des affections de longue durée ;
- formule des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition de ces mêmes affections ;
- formule des recommandations sur les actes médicaux et examens biologiques que requiert le suivi des affections relevant du 10° de l'article L.160-14 CSS.

Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est un référentiel qui couvre les situations cliniques les plus habituelles des traitements et soins remboursables et nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'ALD concernée, ou son renouvellement. Il permet de **faciliter le dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil**.

Ce n'est ni un outil d'aide à la décision clinique, ni un résumé du guide.

Contenu du document actes et prestations ALD

Ce document **comporte les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection, pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, selon les règles de droit commun ou des mesures dérogatoires**. Ainsi les utilisations hors AMM ou hors LPPR n'y seront inscrites qu'en cas de financement possible par un dispositif dérogatoire en vigueur. Il faut noter que les prescriptions hors AMM, y compris dans ces dispositifs dérogatoires, sont assorties de conditions, notamment une information spécifique du patient.

Le document actes et prestations n'a pas de caractère limitatif. Le guide peut comporter des actes ou prestations recommandés mais ne bénéficiant pas d'une prise en charge financière. Aussi **l'adaptation du protocole de soins à la situation de chaque patient relève du dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil de l'assurance maladie.**

- **L'APALD n'est pas une recommandation de bonne pratique. Il ne constitue pas une aide à la décision portant sur la stratégie diagnostique thérapeutique**
- **L'APALD est un outil médico-administratif pour l'élaboration du protocole de soins lors de l'admission en ALD ou son renouvellement. C'est une synthèse réglementaire des actes, soins et traitements remboursables, nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'ALD ou à son renouvellement.**

Un panorama des publications de la HAS en rapport avec le syndrome coronarien chronique sont accessibles via ce lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3058423/fr/maladie-coronarienne.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur

(Décrets nos 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011, no 2011-726 du 24 juin 2011, et no 2017-472 du 3 avril 2017)

ALD 13 Syndrome coronarien chronique

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute ischémie myocardique objectivement documentée (ECG, épreuve d'effort, scintigraphie de perfusion, échographie de stress, échographie d'effort, holter ECG, coronarographie).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.

3. Actes et prestations du syndrome coronarien chronique

3.1. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Cardiologue	Tous les patients
Recours selon les besoins	
Équipe spécialisée hospitalière	Investigation d'une aggravation
Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Cardiologue	Tous les patients
Cardiologue/Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation	Tous les patients
Pharmacien	Tous les patients
Recours selon les besoins	
Infirmier	Soins à domicile
Kinésithérapeute	Dans le cadre de la réadaptation fonctionnelle
Équipe spécialisée hospitalière	<ul style="list-style-type: none"> – Syndrome coronarien aigu – Besoin d'explorations invasives – Insuffisance cardiaque rapidement évolutive – Apparition d'un trouble du rythme mal toléré ou de mauvais pronostic
Radiologue	Imagerie cardiaque (coroscaner / IRM cardiaque) Imagerie thoracique
Médecin spécialiste en médecine nucléaire	Évaluation de la perfusion myocardique par scintigraphie
Cardiologue interventionnel	Coronarographie et angioplastie transluminale si besoin
Chirurgien cardiaque	Pontage aortocoronarien

Traitement et suivi	
Médecin ayant une compétence en addictologie	Aide au sevrage tabagique
Psychiatre	Anxiété, dépression

3.2. Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme	Bilan initial et/ou aggravation d'un angor existant (recherche d'une éventuelle anémie)
Glycémie à jeun	Recherche de diabète En cas de diabète, se référer au guide de l'ALD 8
Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL-C, LDL-C, TG)	– Bilan initial – Suivi
HbA1c	Suivi d'un diabète (prise en charge au titre de l'ALD 8)
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI	Diagnostic d'une atteinte rénale ou surveillance de la fonction rénale
Recherche d'albuminurie ou protéinurie sur échantillon urinaire	– Albuminurie / Créatininurie (A/C) chez le diabétique – Albuminurie / Créatininurie (A/C) ou protéinurie / Créatininurie (P/C) chez le non diabétique
TSH	En cas de suspicion clinique de trouble thyroïdien
Surveillance biologique des traitements nécessités par la pathologie coronarienne, en respect de l'AMM :	Patients traités :
– Kaliémie – Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault) – Transaminases – CPK	– En surveillance du traitement par IEC – Surveillance des traitements : ajustement des posologies des médicaments – En cas de traitement par statine – En cas d'apparition de symptômes musculaires inexpliqués
BNP ou NT pro-BNP	En cas de suspicion d'insuffisance cardiaque

3.3. Actes techniques

Actes	Situations particulières
ECG de repos	<ul style="list-style-type: none"> – Bilan initial – Suivi
Radiographie thoracique	Bilan initial si besoin (diagnostic différentiel)
Échocardiographie Doppler transthoracique	<ul style="list-style-type: none"> – Bilan initial – Suivi
ECG d'effort	<ul style="list-style-type: none"> – Bilan initial : – Suivi
Imagerie de stress, par exercice ou pharmacologique : <ul style="list-style-type: none"> – échocardiographie de stress, – scintigraphie de stress (tomographie d'émission monophotonique et tomographie par émission de positons) – IRM de stress 	<ul style="list-style-type: none"> – Bilan initial – Suivi
Coroscaner	<ul style="list-style-type: none"> – Bilan initial
Coronarographie avec ou sans mesure de la FFR	<ul style="list-style-type: none"> – Bilan initial – Suivi
Holter ECG	<ul style="list-style-type: none"> – Chez les patients avec coronaropathie et suspicion d'arythmie – Chez les patients avec suspicion d'angor vasospastique

3.4. Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
<p>Traitements réduisant les événements cardio-vasculaires graves et la mortalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antiagrégants plaquettaires : <ul style="list-style-type: none"> • aspirine au long cours en monothérapie (75-160 mg/j) • soit aspirine (75-160 mg/j) + clopidogrel (75 mg/j), • soit aspirine (75-160 mg/j) + prasugrel (10 mg), • soit aspirine (75-160 mg/j) + ticagrelor (180 mg/j) • association aspirine (75-160 mg/j) + clopidogrel (75 mg/j) 	<p>Chez le patient SCC en rythme sinusal ayant un antécédent d'infarctus ou de revascularisation myocardique</p> <p>Durant l'année suivant un syndrome coronarien aigu</p> <p>Après revascularisation</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Statine 	
<ul style="list-style-type: none"> - Ezetimibe 	<p>Chez les patients à risque élevé qui n'atteignent pas leurs objectifs avec la dose maximale tolérée de statine</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Inhibiteur des PCSK9 	<p>Chez les patients à risque élevé qui n'atteignent pas leurs objectifs avec la dose maximale tolérée de statine et ezetimibe</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Bêta bloquants 	<p>Dans le post- syndrome coronarien aigu</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) 	<p>En cas de présence concomitante d'une insuffisance cardiaque, d'une hypertension artérielle ou d'un diabète</p> <p>En post- syndrome coronarien aigu</p>
<p>Traitements réduisant les symptômes de l'angor</p>	

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> – Trinitrine – Bêtabloquants – Inhibiteurs calciques ou dérivés nitrés à libération prolongée, – – Nicorandil 	<p>En cas de contre-indication aux bêtabloquants ou en cas d'inefficacité de ces derniers</p> <p>En seconde intention uniquement</p>
<p>Autres traitements :</p> <p>Traitements antihypertenseurs</p> <p>Médicaments utilisés dans la dépendance tabagique</p> <ul style="list-style-type: none"> – Substituts nicotiques – Varenicline <p>Vaccin antigrippal</p> <p>Vaccin antipneumococcique</p>	<p>Hypertension artérielle</p> <p>Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants</p> <p>Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'Assurance maladie</p> <p>En seconde intention, après échec des stratégies comprenant des substituts nicotiques chez les adultes ayant une forte dépendance au tabac (score au test de Fagerström supérieur ou égal à 7).</p> <p>Tous les patients, selon calendrier vaccinal</p> <p>En cas d'insuffisance cardiaque associée au SCC</p>

3.5. Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Réadaptation cardiovasculaire	Selon programme personnalisé

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

