



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive



Octobre 2017

Ce document est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication - information
5, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en octobre 2017
© Haute Autorité de Santé – 2017

Sommaire

1	Avertissement	4
2	Critères médicaux d'admission en vigueur (Décrets n°s 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n° 2011-716 du 24 juin 2011)	6
3	Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins	7
4	Biologie	9
5	Actes techniques	10
6	Traitements	11
6.1	<i>Traitements pharmacologiques</i>	11
6.2	<i>Autres traitements</i>	12
6.3	<i>Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie</i>	13

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

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

1 Avertissement

Contexte Affection de longue durée (ALD)

Les 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.160-14 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 parcours de soins.

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. Dans le guide parcours de soins correspondant à une ALD, certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés. De même, toutes les comorbidités en relation avec l'affection ne peuvent être détaillées. Par ailleurs,

le guide parcours de soins 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.**

2 Critères médicaux d'admission en vigueur (Décrets n^{os} 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n^o 2011-716 du 24 juin 2011)

ALD 14 : Insuffisance respiratoire chronique grave (extrait)

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les situations suivantes :

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) :

Sont concernées :

- les BPCO avec $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ et/ ou $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ à distance d'un épisode aigu ;
- les BPCO lorsque le volume expiratoire maximal seconde (VEMS), mesuré dans de bonnes conditions techniques, est inférieur à 50 % des valeurs théoriques normales.

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

3 Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Spécialiste en médecine générale	Tous les patients : diagnostic, évaluation de la gravité
Pneumologue	Tous les patients : confirmation du diagnostic selon besoin, évaluation de la gravité Bilan initial avant réadaptation respiratoire
Recours selon les besoins	
Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation	Bilan initial avant réadaptation respiratoire
Cardiologue	Selon besoin (évaluation comorbidités, échographie cardiaque)
Autres spécialistes	Selon besoin
Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Spécialiste en médecine générale	Mise en route du traitement chez les malades sévères, suivi en lien avec le pneumologue
Pneumologue	Mise en route du traitement par oxygénothérapie de longue durée/ventilation non invasive chez les malades très sévères Coordination de la réadaptation Suivi en lien avec le médecin généraliste Examen après une hospitalisation pour exacerbation Réentraînement à l'effort dans le cadre de la réadaptation respiratoire (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation) (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau) Recherche du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil
Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation	Coordination de la réadaptation
Kinésithérapeute	Désencombrement bronchique, apprentissage de la toux, ventilation dirigée Réentraînement à l'effort dans le cadre de la réadaptation respiratoire (Prestation dont le remboursement à l'acte est partiellement prévu par la NGAP) (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)
Recours selon les besoins	
Médecin ayant une compétence en addictologie	Aide au sevrage tabagique
Médecin du travail	Si exposition professionnelle aux aérocontaminants ou si conditions de travail favorisantes
Infirmier	Séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour exacerbation de la BPCO
Diététicien(ne)	Déséquilibre nutritionnel (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation) (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)
Autres spécialistes	Si comorbidités, complications, effets secondaires

Psychiatre	Dépression, anxiété
Chirurgien	Si indication
Autres intervenants potentiels	
Psychologue	Soutien psychologique (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation) (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)
Moniteur d'activités physiques	Dans le cadre de la réadaptation respiratoire (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation) (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)
Ergothérapeute	Selon besoin dans le cadre de la réadaptation respiratoire (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation) (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)

4 Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme avec plaquettes	Sous conditions : recherche complications
Ionogramme	Selon état clinique et traitement en cours
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI	Diagnostic d'une insuffisance rénale bilan initial et suivi
Non systématiques	
BNP ou ProBNP	Recherche d'une insuffisance cardiaque (examen à ne pas renouveler)
Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	Ajustement de posologie des médicaments (dans l'attente de l'intégration du débit de filtration glomérulaire dans les résumés des caractéristiques produits)
Dosage de l' α 1 antitrypsine	Bilan initial si suspicion d'emphysème primitif
Théophyllinémie	Au début d'un traitement, si facteurs de risque d'effets secondaires (sujet âgé, traitements concomitants susceptibles d'augmenter la théophyllinémie, etc.) et selon l'évolution clinique

5 Actes techniques

Actes	Situations particulières
EFR avec test de réversibilité bronchique, mesure des volumes et des débits pulmonaires	Tous les patients : diagnostic, suivi de la BPCO stable, aggravation, au décours d'une hospitalisation
Gaz du sang artériel	Tous les patients : diagnostic et gravité, indication de l'oxygénothérapie, suivi de l'oxygénothérapie de longue durée et ventilation mécanique
Test de marche de 6 minutes	Tous les patients : évaluation du handicap, avant et après réentraînement à l'effort et selon l'état clinique
Épreuve fonctionnelle à l'exercice (EFX)	L'épreuve fonctionnelle à l'exercice n'est pas indiquée chez tous les patients : elle peut être réalisée avant l'indication d'une réadaptation respiratoire et dans le suivi annuel après un stage de réadaptation respiratoire
Oxymétrie nocturne	
Examen cyto bactériologique des crachats	Si bronchectasies et/ou trachéotomie Selon les cas si exacerbation
Radiographies de thorax	Confirmation diagnostique, recherche étiologie, si événement intercurrent ou complication, indication chirurgicale et selon contexte clinique au cours du suivi
ECG	Évaluation du handicap, complication
ECG d'effort	Inclus dans l'évaluation précédant la réadaptation respiratoire
Échographie cardiaque	Si hypertension artérielle pulmonaire à l'examen initial et selon l'évolution clinique
Tomodensitométrie thoracique	La tomodensitométrie thoracique n'est pas un examen systématique : elle sera prescrite en cas de doute sur une pathologie associée
Polygraphie ou polysomnographie	Recherche d'un syndrome d'apnées du sommeil associé
Endoscopie bronchique	Selon le contexte clinique ou radiologique

6 Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques (¹)	Situations particulières
Bêta-2 agonistes de courte durée d'action (suspension pour inhalation et solution pour inhalation par nébuliseur) Anticholinergiques de courte durée d'action (suspension pour inhalation et solution pour inhalation par nébuliseur)	Inhalation par nébulisation indiquée en cas d'exacerbation aiguë de BPCO : prescription réservée au spécialiste en pneumologie, le médicament peut être administré par tout médecin en situation d'urgence ou dans le cadre d'une structure d'assistance médicale mobile
Bêta-2 agonistes de longue durée d'action (β2LA) (voie inhalée)	
Anticholinergiques de longue durée d'action	
Association d'un bêta-2 agoniste et d'un anticholinergique de longue durée d'action	
Associations fixes corticostéroïde inhalé (CSI) et bronchodilatateur LA	Associations recommandées uniquement chez les patients au stade III qui ont un VEMS < 50 %, 60 % ou 70 % selon les associations, en cas d'antécédents d'exacerbations fréquentes et de symptômes significatifs malgré un traitement bronchodilatateur continu
Théophylline à libération prolongée	Prescription exceptionnelle, à évaluer selon les cas
Médicaments utilisés dans la dépendance nicotinique <ul style="list-style-type: none"> - Substituts nicotiques - Varénicline 	<ul style="list-style-type: none"> - Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'Assurance maladie) https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-et-dispositifs/substituts-nicotiniques - 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)
Antibiothérapie	Si surinfection bactérienne
Corticothérapie orale	Si exacerbation aiguë Les corticoïdes oraux au long cours ne sont pas recommandés
Correction d'une polyglobulie	
Antidépresseurs	Selon signes et symptômes

¹ Les guides mentionnent généralement une classe thérapeutique. Le prescripteur doit s'assurer **que** les médicaments prescrits appartenant à cette classe disposent d'une indication validée par une autorisation de mise sur le marché (AMM).

Vaccins	
Vaccin antigrippal Vaccin antipneumococcique	Selon le calendrier vaccinal

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
<p>Réadaptation respiratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séances de réentraînement à l'exercice avec ergomètre • Éducation thérapeutique • Renforcement musculaire et kinésithérapie respiratoire • Prise en charge nutritionnelle et psychologique • Articulation avec une prise en charge sociale 	<p>Selon programme personnalisé</p> <p>(en dehors de la kinésithérapie respiratoire et de la rééducation des membres, le remboursement n'est pas prévu par la législation. Prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)</p>
Éducation thérapeutique	<p>Selon besoin</p> <p>L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent la nécessité pour chaque patient. Elle n'est pas opposable au malade, et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie (art. L. 1161-1 du Code de la santé publique²). Prise en charge possible dans le cadre des programmes autorisés par les agences régionales de santé (ARS)</p>

² <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&dateTexte=&categorieLien=id>

6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie

Dispositifs	
Oxygénothérapie	
Forfait de ventilation assistée (VA) ³	
<ul style="list-style-type: none"> • prestations techniques, administratives et générales, communes à tous les forfaits de VA • F hebdomadaire <ul style="list-style-type: none"> [4] VA pour trachéotomisés [5] VA supérieure ou égale à 12 heures (VNI) [6] VA inférieure à 12 heures (VNI) 	
Forfaits de ventilation assistée associée à l'oxygénothérapie	
Traitement du syndrome d'apnées du sommeil : forfait de dispositif médical à pression positive continue (PPC)	
Forfaits de pression positive continue associée à l'oxygénothérapie	
Prestation d'oxygénothérapie à long terme (OLT) <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestation d'installation et de suivi pour l'oxygénothérapie à long terme : prestations techniques, administratives, et générales) 2. Fourniture des consommables 3. Fourniture des accessoires 4. Prestation de location, et spécifications techniques, de l'oxygène, variable selon la (les) source(s) d'oxygène prescrite(s) <ul style="list-style-type: none"> • Forfait OLT (oxygénothérapie à long terme) <ul style="list-style-type: none"> - Concentrateur en poste fixe (OLT 1.00 et 1.31) - Oxygène liquide (OLT 2.00) - Concentrateur fixe et compresseur ou concentrateur fixe et concentrateur/compresseur (OLT 2.11, 2.12, 2.17) - Concentrateurs d'oxygène mobile (OLT 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.18, 2.19, 2.20) 	OLT Prescription initiale et renouvellement par un pneumologue, un médecin d'un Centre de ressources et de compétences de la Mucoviscidose, un médecin d'un centre de compétences de l'hypertension artérielle pulmonaire ou un pédiatre ayant une compétence en insuffisance respiratoire chronique de l'enfant. En établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), le renouvellement peut être fait par le médecin coordonnateur après avis du prescripteur
Prestation d'oxygénothérapie à court terme (OCT) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fourniture du matériel 2. Prestations techniques 3. Prestations administratives Forfait OCT 3.00 (oxygénothérapie à court terme)	OCT Prescription par tout médecin

³ Avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la ventilation assistée : Journal officiel du 4 décembre 2013. En attente de nomenclature finale.

Dispositifs	Situations particulières
Chambre d'inhalation pour administration des médicaments par aérosol-doseur	Selon indication
Appareils générateurs d'aérosol	<ul style="list-style-type: none">• forfaits de location (appareils pneumatiques ou à ultrasons avec ou sans humidificateurs)• achat du nébuliseur et du masque (pour les aérosols pneumatiques)• renouvellement du masque• forfait pour remplacement des accessoires des appareils avec humidificateur
Aliments pour nutrition orale ou entérale Dispositifs d'administration et prestations associées	Dénutrition ou risque de dénutrition (selon les critères définis à la LPPR)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr