



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS AFFECTION DE LONGUE DURÉE

VASCULARITES NÉCROSANTES SYSTÉMIQUES

Protocole national de diagnostic et de soins

Actualisation Novembre 2008

Ce document est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication

2 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

Sommaire

1. Avertissement	2
2. Critères médicaux d'admission.....	3
ALD 21 Paragraphe 1 – Périartérite noueuse « interprétée au sens large » ...	3
3. Liste des actes et prestations.....	4
3.1 Actes médicaux et paramédicaux	4
3.2 Biologie.....	7
3.3 Actes techniques	9
3.4 Traitements pharmacologiques	11
3.5 Autres traitements	16

Mise à jour des PNDS/ALD

Le Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) pour les vascularites nécrosantes systémiques a été élaboré par le centre de référence labellisé avec le soutien méthodologique de la Haute Autorité de santé (HAS), en application des dispositions du Plan national des maladies rares 2005 – 2008.

Dans le cadre de sa mission relative aux affections de longue durée, la HAS valide le PNDS. Ce dernier, ainsi que la Liste des actes et prestations (LAP) qui en découle sont révisés tous les 3 ans. Dans l'intervalle, la LAP est actualisée au minimum une fois par an, et est disponible sur le site Internet de la HAS (www.has-sante.fr).

1. Avertissement

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie a créé la Haute Autorité de santé et a précisé ses missions, notamment dans le domaine des affections de longue durée (article R. 161-71 du Code de la sécurité sociale).

En son article 6, elle modifie l'article L. 322-3 du code de la Sécurité sociale qui définit les circonstances d'exonération du ticket modérateur pour l'assuré et, l'article L. 324-1 du même Code qui précise les obligations en cas d'affection de longue durée, notamment celle d'établir un protocole de soins de façon conjointe, entre le médecin traitant et le médecin conseil de la Sécurité sociale. Ce protocole est signé par le patient ou son représentant légal.

Conformément à ses missions, fixées par le décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004, 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° de l'article L. 322-3.

Ces recommandations portent le cas échéant sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations. La liste des actes et prestations qui suit pour les vascularites nécrosantes systémiques (VNS) cible ainsi l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître justifiées pour la prise en charge d'un malade en ALD, lors d'un suivi ambulatoire. Elle doit servir de base aux protocoles de soins pour les patients en ALD, en sachant que certaines situations particulières de complications faisant l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés ici.

En cas d'aggravation de la maladie, de complications ou d'effets indésirables liés aux traitements, des consultations auprès de médecins hospitaliers, libéraux et/ou du médecin traitant, et/ou des examens supplémentaires, peuvent en effet être nécessaires.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (*Critères 2002*)

ALD 21 Paragraphe 1 – Périartérite noueuse « interprétée au sens large »

- L'intitulé ne mentionne pas le caractère systémique de la maladie. Il semble toutefois conforme à l'esprit des dispositions du décret de limiter le bénéfice de l'exonération du ticket modérateur aux malades atteints de périartérite noueuse, et comportant des signes ou symptômes extracutanés.
- Ces dispositions doivent concerner les différentes périartérites noueuses quelle que soit leur étiologie, virale (virus B de l'hépatite) ou non.
- En raison des difficultés diagnostiques de cette affection, la preuve histologique ne doit pas être exigée, certains malades étant traités sur un faisceau convergent d'arguments cliniques (dont les principaux, diversement associés, sont fièvre, altération de l'état général, myalgies, arthralgies, arthrites, purpura infiltré, douleurs abdominales, neuropathie périphérique, HTA sévère), biologiques (syndrome inflammatoire, insuffisance rénale) et radiologiques (microanévrisme). Toutefois, plusieurs de ces éléments peuvent manquer.
- Enfin, le terme périartérite noueuse doit être interprété dans un sens large :
- Toutes les angéites nécrosantes systémiques doivent être concernées, en raison de leur grande rareté et de leur étroite parenté avec la périartérite noueuse : angéite de Churg et Strauss, angéite de Zeek, vascularite nécrosante compliquant la polyarthrite rhumatoïde ou le syndrome de Goujerot-Sjögren, maladie de Wegener, maladie de Kawasaki, granulomatose lymphomatoïde, etc.

3. Liste des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Recours systématique	
Médecin du centre de référence et/ou de compétences, groupe I – maladies systémiques et auto-immunes rares – vascularites nécrisantes : internistes, rhumatologues, pneumologues, pédiatres, néphrologues, etc.	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi
Médecin hospitalier d'un centre non labellisé, correspondant identifié du centre de référence et/ou de compétences, groupe I – maladies systémiques et auto-immunes rares – vascularites nécrisantes : internistes, rhumatologues, pneumologues, pédiatres, néphrologues, etc.	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi
Médecin traitant	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi
Radiologue	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi
Biologiste	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi
Infirmier, infirmière	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi
Aide-soignant	Prise en charge thérapeutique et suivi (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la réglementation sauf dans le cadre des rémunérations forfaitaires des services de soins infirmiers à domicile)

Liste des actes et prestations – ALD 21
 PNDS « Vasculaires nécrosantes systémiques »

Professionnels	Situations particulières
Recours en cas de nécessité	
Tout autre spécialiste d'une complication de la maladie et/ou des traitements	En cas d'atteinte spécifique (par ex. ORL, ophtalmologique, cardiaque, neurologique, gériatre, dermatologique, etc.) – Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi
Anatomopathologiste	En cas de biopsie d'organe ou tissu
Dentiste, stomatologiste	Atteinte spécifique (gingivite) et complications des traitements
Gynécologue	Prévention des risques liés aux traitements et suivi d'une grossesse à risque
Médecin de médecine physique et de réadaptation	Rééducation en cas de besoin
Diététicien(ne)	Prise en charge thérapeutique et suivi (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Kinésithérapeute	Évaluation initiale (<i>testing</i>), prise en charge thérapeutique et suivi
Orthoptiste, Orthophoniste	Rééducation en cas de besoin
Ergothérapeute	Prise en charge thérapeutique et suivi (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Psychologue	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)

Professionnels	Situations particulières
Professionnels de santé impliqués dans le bilan adapté en cas de facteur de risque cardio-vasculaire	Se reporter à l'ALD 3, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, chapitre « contrôle des facteurs de risques cardio-vasculaires »

Information et éducation thérapeutique des patients

L'information et l'éducation thérapeutique représentent une dimension importante de l'activité de santé. Elles doivent veiller à l'implication du patient (et de ses proches) : information sur sa maladie et les traitements, adaptation du mode de vie, etc.

L'information doit porter sur :

- les vascularites, leurs symptômes, en précisant les signes d'alarme d'une éventuelle poussée qui doivent conduire à une consultation ;
- les traitements prescrits, les effets indésirables possibles des traitements ;
- la planification des examens de routine ou de dépistage des complications éventuelles de la maladie et/ou des traitements et leurs résultats.

Ces actions d'éducation thérapeutique requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées

Les professionnels de santé et les patients doivent être informés de l'existence des associations de patients par les centres de référence, les sites internet institutionnels et Orphanet. Ces associations contribuent à une meilleure prise en charge globale de la maladie, en favorisant la coopération et la diffusion de l'information entre les patients, ainsi qu'avec les administrations médico-sociales, les caisses d'Assurance maladie et les soignants.

3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Mise en évidence d'ANCA (IF et ELISA, voire immunocapture)	Contribue au diagnostic et à préciser le type de VNS lors de l'évaluation initiale. Utilité dans le suivi
NFS y compris plaquettes	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
TCA, TP, fibrinogène	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
C Reactive Protein (CRP)	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
Vitesse de sédimentation	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
Protides totaux Électrophorèse des protéines sériques	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
Immunoélectrophorèse des protéines sériques	En cas d'hyper ou hypogammaglobulinémie détectée à l'électrophorèse des protéines sériques
Bilan hépatique (SGOT, SGPT, γ GT, phosphatases alcalines, bilirubine totale)	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
Ionogramme sanguin, créatininémie, glycémie, calcémie, phosphorémie	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
dosage des CPK, LDH	Bilan préthérapeutique
Recherche urinaire de : protéinurie, hématurie, leucocyturie, nitrites	Tous les patients : évaluation initiale, et suivi au moyen de bandelettes urinaires (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)

Liste des actes et prestations – ALD 21
PNDS « Vascularites nécrosantes systémiques »

Examens	Situations particulières
ECBU, rapport protéinurie/créatininurie ou protéinurie des 24 heures, numération des GR et GB/ml	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
Dosage des folates, de la ferritine, de la vitamine B12	En cas d'anomalie évocatrice de l'hémogramme lors de l'évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
Anticorps antinucléaires, Ac dirigés contre les Ag nucléaires solubles, Ac anti-ADN, facteur rhumatoïde, Ac anti-CCP, Ac antimembrane basale glomérulaire cryoglobulinémie	Confirmation diagnostique selon les signes d'appel cliniques, diagnostic différentiel
Troponine Ic	Bilan préthérapeutique et en cas de besoin chez les patients ayant des signes cardiaques
Peptide natriurétique de type B (BNP)	Bilan préthérapeutique et en cas de besoin chez les patients ayant des signes cardiaques
Sérologies VIH (PCR si positif), VHB (Ag HBs ; Ac anti HBe et ADN viral si sérologie positive ou douteuse), VHC (ARN viral si sérologie positive ou douteuse)	Diagnostic et bilan préthérapeutique Selon le contexte, d'autres sérologies virales peuvent être demandées ainsi que d'autres explorations bactériologiques ou fongiques
Surveillance biologique des traitements de la vascularite, en respect de l'AMM	Corticoïdes : kaliémie, calcémie, phosphorémie, glycémie à jeun, etc. (se reporter à l'ALD 8 diabète le cas échéant), recherche d'une dyslipidémie Immunosuppresseurs : NFS y compris plaquettes anticoagulants

Examens	Situations particulières
Bilan biologique adapté en cas de facteur de risque cardio-vasculaire	Se reporter à l'ALD 3 : artériopathie oblitérante des membres inférieurs, chapitre « contrôle des facteurs de risques cardio-vasculaires »
Analyse du liquide céphalorachidien	En cas de manifestations neuroméningées
Recherche de <i>Staphylococcus aureus</i> par écouvillonnage nasal	Bilan préthérapeutique en cas de granulomatose de Wegener et suivi

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Biopsie d'un organe ou d'un tissu atteint	Diagnostic de certitude lors de l'évaluation initiale, puis durant le traitement et le suivi en cas de doute sur une éventuelle rechute
Radiographie thoracique	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas d'évènement intercurrent, ou de signe d'appel clinique
TDM du thorax	En cas de signe clinique ou d'anomalie à la radio de thorax, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
TDM ORL (des sinus)	En cas de signe clinique ou d'anomalie à la radio ou au TDM de thorax, et en cas d'évènement intercurrent
TDM abdomino-pelvien	En cas de signe clinique ou d'anomalie à l'échographie digestive, et en cas d'évènement intercurrent
Endoscopie digestive	En cas de signe d'appel clinique, à visée diagnostic
Artériographie coéliomésentérique et/ou rénale	En cas de signe clinique digestif et/ou rénal, en particulier si une PAN est suspectée, et en cas d'évènement intercurrent

Liste des actes et prestations – ALD 21
PNDS « Vasculaites nécrosantes systémiques »

Actes	Situations particulières
Audiogramme	Chez les patients ayant des signes otoneurologiques
Ostéodensitométrie	Chez les patients sous corticoïdes (à la dose $\geq 7,5$ mg/j d'équivalent prednisone pour une durée d'au moins trois mois consécutifs)
TDM et/ou IRM cérébrale et/ou médullaire (avec exploration vasculaire)	Chez les patients ayant des signes neurologiques
Électroencéphalogramme	Chez les patients ayant des signes neurologiques
Artériographie cérébrale	Chez les patients ayant des signes neurologiques, en complément des autres explorations neurologiques
EMG	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi chez les patients ayant des symptômes évocateurs de neuropathie périphérique
ECG de repos	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent
Échocardiographie avec doppler	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent, en particulier chez les patients ayant des signes cardiaques ou pulmonaires
Échographie vasculaire avec doppler	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas d'évènement intercurrent, ou en cas de besoin chez les patients ayant des signes cardiaques ou neuro-vasculaires Suivi des complications potentielles de la corticothérapie prolongée (athérosclérose prématurée)
IRM cardiaque	Bilan préthérapeutique et suivi, en cas de besoin chez les patients ayant des signes cardiaques

Actes	Situations particulières
Scintigraphie au thallium	Bilan préthérapeutique et suivi, en cas de besoin chez les patients ayant des signes cardiaques
Explorations fonctionnelles respiratoires	Évaluation initiale, prise en charge thérapeutique et suivi, et en cas de besoin ou d'évènement intercurrent, en particulier chez les patients ayant des signes cardiaques ou pulmonaires
Fibroscopie bronchique et lavage broncho-alvéolaire	Évaluation initiale et en cas de besoin Lavage broncho-alvéolaire pour détection et quantification d'une hémorragie alvéolaire et pour le diagnostic d'infections
Échanges plasmatiques	Selon indication en association aux corticoïdes et/ou aux immunosuppresseurs
Capillaroscopie	En cas de syndrome de Raynaud ou de troubles vasomoteurs des extrémités

3.4 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques⁽¹⁾	Situations particulières
Corticoïdes injectables (méthylprednisolone pour les bolus IV), prednisone orale	Traitement d'induction et d'entretien

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).
Dans le cas d'une prescription hors AMM, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

Traitements pharmacologiques (¹)	Situations particulières
Immuno-suppresseurs : cyclophosphamide, azathioprine, méthotrexate, mycophénolate mofétil	Traitement d'induction et d'entretien Cyclophosphamide : AMM ² pour maladie de Wegener Azathioprine : AMM pour toutes les VNS (à l'exception des maladies virales) Méthotrexate, mycophénolate mofétil : hors AMM
Autres immunosuppresseurs ou biothérapies : rituximab, infliximab, immunoglobulines polyvalentes	Hors AMM PTT ³ pour l'infliximab dans la PAM ou la GW réfractaires au traitement chez les patients ne pouvant être inclus dans des études cliniques ; et le rituximab dans les vascularites à ANCA réfractaires ou en rechute après traitement immunosuppresseur chez les patients ne pouvant être inclus dans des études cliniques Immunoglobulines : évaluation dans le cadre d'un PTT en cours
Autres traitements spécifiques immunosuppresseurs (ciclosporine, leflunomide)	Traitement d'exception de certaines formes de la maladie, après avis impératif auprès d'un centre de référence et/ou de compétences et/ou dans le cadre de protocole de recherche
Antiviraux : interféron, interféron pégylé, entécavir, lamivudine, etc.	Traitements des formes de PAN liée à une infection par le virus de l'hépatite B. (se reporter à la LAP de l'ALD 6, hépatite chronique B)
Sulfaméthoxazole/tri-méthoprime (cotrimoxazole)	Prévention des infections à <i>Pneumocystis jiroveci</i> chez les malades sous cyclophosphamide et prévention des rechutes dans la maladie de Wegener

² AMM : Autorisation de mise sur le marché.

³ PTT : Protocole thérapeutique temporaire.

Traitements pharmacologiques (¹)	Situations particulières
Atovaquone	En prévention des infections à <i>Pneumocystis jiroveci</i> chez les malades sous cyclophosphamide (en cas d'allergie ou intolérance au sulfaméthoxazole/triméthoprime et d'impossibilité ou contre-indication aux aérosols de pentamidine) (hors AMM)
Aérosols de pentamidine	En prévention des infections à <i>Pneumocystis jiroveci</i> chez les malades sous cyclophosphamide (en cas d'allergie ou intolérance au sulfaméthoxazole/triméthoprime)
Test à la tuberculine (5 unités)	En cas de contage tuberculeux et bilan pré-thérapeutique
Rifampicine, isoniazide	En prévention de la tuberculose chez les patients ayant des antécédents de tuberculose, ou ayant eu un contact récent avec un tuberculeux
Mupirocine pommade	En cas d'atteinte ORL au cours de la maladie de Wegener (avec portage de staphylocoque doré documenté au moins à une reprise)
Sérum physiologique	En lavage abondant des fosses nasales si besoin (prestations dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Collyres pour humidification et lavage oculaire	Pour applications oculaires en cas de besoin (prestations dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Antalgiques niveau I, II, III	Si douleurs
Benzodiazépines, neuroleptiques (chlorpromazine), antidépresseur, certains antiépileptiques	En cas de troubles de l'humeur liés à la maladie et/ou aux traitements En cas de douleurs neurogènes, cénesthésies, paresthésies et/ou dysesthésies (hors AMM pour les benzodiazépines et neuroleptiques)

Traitements pharmacologiques (¹)	Situations particulières
Hypnotiques	En cas de troubles du sommeil liés aux douleurs ou à la prise de corticoïdes
Antiépileptiques	En cas d'épilepsie.
Antiasthmatiques	<p>Chez les patients ayant ou ayant eu un syndrome de Churg et Strauss</p> <p>Se reporter à la LAP de l'ALD 14, insuffisance respiratoire chronique grave secondaire à un asthme</p>
Anticoagulants	En cas de thrombose artérielle et/ou veineuse (traitement curatif) et traitement préventif des situations à risque, en particulier au cours de la GW et des vascularites associées aux ANCA
<p>Prévention et traitement des facteurs de risque cardio-vasculaire associés : traitements</p> <p>antihypertenseur(s)</p> <p>antidiabétique(s)</p> <p>hypolipémiant(s)</p> <p>antiagrégant(s) plaquettaire(s)</p>	Se référer à la LAP « contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaire » (dans ALD 3 : artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)) et à la LAP de l'ALD 8 diabète
Antiagrégants plaquettaires	Ischémie distale (hors AMM)

Traitements pharmacologiques (¹)	Situations particulières
Prévention et traitement des effets indésirables des médicaments prescrits au cours des vascularites	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corticothérapie Supplémentation calcique et vitamine D, bisphosphonates <i>per os</i> en prévention et en traitement de l'ostéoporose Supplémentation en potassium Inhibiteurs de la pompe à protons, pansements gastriques pris à distance de la corticothérapie (hors AMM en prévention primaire) Hypnotiques/somnifères/antidépresseurs, anxiolytiques Traitement du glaucome <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cyclophosphamide : mesna en prévention de la toxicité vésicale ▪ Immunosuppresseurs : prévention de la stérilité, contraception, prévention du risque tératogène induit par certains immunosuppresseurs (prescription d'œstroprogestatifs, d'analogues de la LH RH [hors AMM])
Inhibiteurs de la pompe à protons, pansements gastriques	Traitement des ulcérations gastriques, gastrites et/ou reflux gastro-œsophagiens liés à la maladie
Vaccination antipneumococcique, anti <i>Haemophilus</i> , antigrippale	Tous les patients sauf si atteint de SCS (avis nécessaire auprès d'un centre de référence et/ou de compétences) (absence de remboursement pour les vaccinations anti <i>Haemophilus</i> et antigrippale)
Vitamines B1, B6, PP	En cas de neuropathie périphérique (hors AMM)
Antihistaminiques	Si allergie et/ou asthme, par voie générale et/ou locale (collyre, pommade, etc.)

Traitements pharmacologiques (¹)	Situations particulières
Acide folique ou folinique	En cas de carence et/ou d'anémie En cas de prescription de méthotrexate (5 mg/semaine)
Supplémentation en fer, folates et autres vitamines	En cas de carence et/ou d'anémie (vitamines : prestations dont le remboursement n'est pas prévu par la législation, sauf vitamine B12 et folates)
Antiémétiques, anti diarrhéiques, laxatifs	En cas de troubles digestifs induits et/ou aggravés par la maladie et/ou les traitements
Dermocorticoïdes, crèmes et préparations hydratantes et cicatrisantes	En cas de lésions cutanées ou muqueuses (prestations dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Transfusions globulaires et/ou érythropoïétine	En cas d'anémie liée à la maladie et/ou aux traitements

3.5 Autres traitements

Autres traitements	Situations particulières
Chirurgie	Le cas échéant en fonction des atteintes liées à la maladie (perforations digestives, sténoses trachéales, chirurgie valvulaire et/ou vasculaire, transplantation rénale, chirurgie reconstructrice du nez, chirurgie urologique, etc.) et/ou aux traitements (cataracte corticoïnduite, ostéonécrose, fracture, etc.)
Radiologie vasculaire interventionnelle	En cas de sténose ou anévrisme rompu et/ou menaçant accessible à un geste endovasculaire, complication de gestes invasifs

Liste des actes et prestations – ALD 21
PNDS « Vasculaires nécrisantes systémiques »

Autres traitements	Situations particulières
Correction auditive (prothèse)	Troubles auditifs en rapport avec l'affection
Correction oculaire	Troubles oculaires en rapport avec l'affection et son traitement
Oxygénothérapie ⁴ et ventilation assistée ⁴	Insuffisance respiratoire chronique
Ventilation non invasive ou endotrachéale ⁴	Insuffisance respiratoire (aiguë essentiellement) en rapport avec l'affection
Alimentation entérale et/ou suppléments hypercaloriques	En cas d'altération sévère de l'état général et amaigrissement
Cryopréservation d'ovaire (bandelettes ovariennes), de gamètes ou d'embryons	En cas de prescription de traitement immunosuppresseur potentiellement source de stérilité, hypofertilité et/ou tératogénicité irréversible (Cryopréservation d'ovaire hors nomenclature)
Dialyse rénale (hémodialyse et/ou dialyse péritonéale) ⁵	En cas d'insuffisance rénale sévère aiguë et/ou chronique
Pacemaker/stimulateur cardiaque endocavitaire (et/ou plus rarement défibrillateur implantable)	En cas de troubles de la conduction et/ou du rythme (conformément aux indications médicales de la LPP)

⁴ En cas d'insuffisance respiratoire chronique, se reporter à la liste des actes et prestations de l'ALD 14, insuffisance respiratoire chronique liée à une BPCO.

⁵ Se référer à la LAP de l'ALD 19 néphropathie chronique grave.

Autres traitements	Situations particulières
<p>Tout autre dispositif adapté au handicap ou à l'invalidité :</p> <ul style="list-style-type: none">• cannes anglaises, corsets, attelles de jour et/ou de nuit, orthèses, chaussures orthopédiques,• déambulateur, fauteuil roulant simple ou électrique,• matelas et coussins antiescarre, réhausseur de siège de toilettes, lit médicalisé,• Sonde nasogastrique ou de gastrostomie	<p>Si besoin, en fonction du handicap ou de l'invalidité</p> <p>(rehausseur de siège de toilettes : hors Liste des produits et prestations)</p>



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