



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE  
LONGUE DURÉE

## **Artériopathie oblitérante des membres inférieurs**



**Juin 2018**



Ce document est téléchargeable sur :  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Haute Autorité de santé  
Service communication et 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

## Sommaire

1. Avertissement _____	4
2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décrets n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011) _____	5
3. Liste des actes et prestations _____	6
3.1 Professionnels impliqués dans le parcours de soins	6
3.2 Biologie	7
3.3 Actes techniques	8
3.4 Traitements pharmacologiques ()	8
3.5 Autres traitements	9
3.6 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	10
4. Liste des actes et prestations « contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire » _____	11
4.1 Professionnels impliqués dans le parcours de soins	11
4.2 Biologie	11
4.3 Actes techniques	12
4.4 Traitements pharmacologiques ()	12
4.5 Autres traitements	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](http://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 (article L. 161-37 1° et art. 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.

## 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.**

## 2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décrets n<sup>os</sup> 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n° 2011-726 du 24 juin 2011)

ALD 3 – « Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques » (Extrait)

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

- l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) au stade d'ischémie permanente chronique, ou avec un épisode d'ischémie aiguë, ou ayant nécessité un geste de revascularisation ou d'amputation ;

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

## 3. Liste des actes et prestations

### 3.1 Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients</li> </ul>
Radiologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients</li> </ul>
<b>Recours selon besoin</b>	
Cardiologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atteinte coronaire</li> <li>Stade d'ischémie permanente chronique</li> <li>Suivant avis du médecin traitant</li> </ul>
Médecin vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stade d'ischémie permanente chronique</li> <li>Exploration de troubles sexuels</li> <li>Suivant avis du médecin traitant</li> </ul>

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients</li> </ul>
<b>Recours selon besoin</b>	
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients</li> </ul>
Radiologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement endovasculaire</li> <li>Suivi échographique</li> </ul>
Cardiologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atteinte coronaire</li> <li>Stade d'ischémie permanente chronique</li> <li>Suivant avis du médecin traitant</li> </ul>
Médecin vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stade d'ischémie permanente chronique</li> <li>Exploration de troubles sexuels</li> <li>Suivant avis du médecin traitant</li> </ul>
Chirurgien vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revascularisation chirurgicale ou par voie endovasculaire</li> </ul>
Chirurgien orthopédiste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amputation</li> </ul>
Spécialiste de médecine physique et réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réadaptation vasculaire (patients symptomatiques, facteurs de risque cardiovasculaire non contrôlés, atteinte coronarienne avérée et risque de désinsertion)</li> <li>Réadaptation et appareillage (amputation)</li> </ul>
Médecin ayant une compétence en thérapie hyperbare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement oxygénothérapie hyperbare (ulcères ou gangrène ischémiques)</li> </ul>

Traitement et suivi	
Avis d'autres spécialistes (néphrologue, endocrinologue, infectiologue, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>En fonction des complications, des comorbidités et des effets indésirables du traitement</li> </ul>
Infirmier	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévention des escarres, soins locaux, injections</li> <li>Personne âgée avec handicap (difficulté à prendre les médicaments seul, hygiène)</li> </ul>
Kinésithérapeute	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réadaptation vasculaire (patients symptomatiques, facteurs de risque cardiovasculaire non contrôlés, atteinte coronarienne avérée et risque de désinsertion)</li> <li>Réadaptation et appareillage (amputation)</li> </ul>
Ergothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amputation : rééducation</li> </ul>
Orthoprothésiste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptation et révision de prothèse dans le cas d'amputation</li> </ul>
Podo-orthésiste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amputation : appareillage (chaussures thérapeutiques sur mesure, orthèses). La prise en charge de son intervention est incluse dans le prix du dispositif médical remboursé ou dans le forfait de réparation inscrit à la LPP. En dehors de ces cas, prestations dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</li> </ul>
Psychiatre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ischémie permanente chronique, amputation : prise en charge de l'anxiété, de dépression</li> </ul>
<b>Autres intervenants</b>	
Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ischémie permanente chronique, amputation : prise en charge de l'anxiété, de dépression <i>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)</i></li> </ul>

## 3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme avec plaquettes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan initial</li> </ul>
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostic d'une insuffisance rénale bilan initial et suivi</li> </ul>
Recherche d'albuminurie ou protéinurie sur échantillon urinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients, dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale au cours du bilan initial et du suivi <ul style="list-style-type: none"> <li>Albuminurie/Créatininurie (A/C) chez le diabétique</li> <li>Albuminurie/Créatininurie (A/C) ou Protéinurie/Créatininurie (P/C) chez le non diabétique</li> </ul> </li> </ul>
<b>Recours selon besoin</b>	
Suivi biologique des traitements pharmacologiques, en respect de l'AMM Kaliémie, Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance du traitement par IEC</li> <li>Ajustement des posologies des médicaments (dans l'attente de l'intégration du DFG dans le résumé des caractéristiques de produit)</li> </ul>
Dosages des transaminases Dosage des CPK	<ul style="list-style-type: none"> <li>En début de traitement par statine</li> <li>En cas d'apparition de symptômes musculaires inexplicables</li> </ul>

### 3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Echographie-Doppler des troncs supra-aortiques (TSA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients (bilan initial et suivi)</li> </ul>
<b>Recours selon besoin</b>	
Echographie-Doppler (ED) des membres inférieurs avec mesure de l'IPS (index de pression systolique) et exploration de l'aorte abdominale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan initial d'extension locale</li> </ul>
Échographie de l'aorte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan initial, si non réalisée lors de l'ED des membres inférieurs</li> </ul>
ED des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi, en cas d'aggravation de l'IPS</li> <li>Après revascularisation</li> </ul>
Test de marche standardisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan initial, chez certains patients pour quantifier le degré d'ischémie</li> <li>Suivi de la réadaptation vasculaire</li> </ul>
Bilan diagnostique de sténose de l'artère rénale (ED, angioscanner des artères rénales, angiographie à résonance magnétique (angio-RM))	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan initial, suivi, si insuffisance rénale ou hypertension artérielle résistante au traitement</li> </ul>
Bilan cardiologique (ECG d'effort), échographie, tests de stimulation non invasifs : scintigraphie myocardique, test d'effort...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan initial, suivi : suivant l'avis du cardiologue</li> </ul>
Artériographie conventionnelle des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan pré intervention : revascularisation</li> </ul>
Angio-RM des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan pré intervention : revascularisation, Doppler non contributif, contre-indication de l'angioscanner</li> </ul>
Angioscanner des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan pré intervention : Doppler non contributif</li> </ul>
TcPO <sub>2</sub>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan pré intervention : ischémie permanente chronique</li> </ul>
TcPO <sub>2</sub> étagée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amputation</li> </ul>
ED artério-veineuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>En postopératoire dans le cas d'amputation</li> </ul>
Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa] chez un patient en ventilation spontanée, pour affection en dehors de la phase aiguë	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ulcère ou gangrène ischémique sans possibilité de revascularisation ou persistant après vascularisation optimale si la PtcO<sub>2</sub> mesurée sous OHB est supérieure à 50 mm Hg chez le patient non diabétique, supérieure à 100 mm Hg chez le patient diabétique en ischémie chronique</li> </ul>

ED des MI : échographie Doppler des membres inférieurs

### 3.4 Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup>

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients, traitement de la maladie athéromateuse : suivant l'existence et la sévérité d'HTA et suivant</li> </ul>

<sup>1</sup> 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).



Traitements pharmacologiques	Situations particulières
Antagoniste de l'angiotensine II : telmisartan	le rapport bénéfice/risque pour le patient
Statines	Tous les patients, en prévention secondaire du risque cardiovasculaire, quel que soit le niveau de LDL-C
Antiagrégants plaquettaires (acide acétylsalicylique, clopidogrel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Athérome <i>infraclinique</i>, artériopathie oblitérante des membres inférieurs <i>asymptomatique</i> : il n'y a pas d'indication à la prescription d'un antiplaquettaire en première intention.</li> <li>• Artériopathie oblitérante des membres inférieurs <i>symptomatique</i></li> <li>• Pose de stent : l'association aspirine (75-325 mg/j) + clopidogrel (75mg/j)) peut être recommandée pour une durée de 1 mois</li> </ul>
Analogues de la prostacycline	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas d'impossibilité de revascularisation ou insuffisance de résultats</li> <li>• Administration IV</li> <li>• Produit réservé à l'usage hospitalier</li> </ul>
Héparines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ischémie aiguë</li> </ul>
Antalgiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ischémie permanente chronique, ischémie aiguë, amputation : contrôle de la douleur</li> </ul>
Antibiotiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des infections</li> </ul>
Antifongiques locaux ou généraux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mycose interdigitale ou unguéale</li> </ul>
Héparines de bas poids moléculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ischémie permanente chronique, ischémie aiguë, amputation : prévention du risque thromboembolique</li> </ul>
Antiseptiques locaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaies du pied, amputation</li> </ul>

### 3.5 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Éducation thérapeutique	<p>L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent le besoin avec le 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 publique).</p> <p><b>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences régionales de santé (ARS)</b></p>

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

Traitements	Situations particulières
Articles pour pansements	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement des ulcères et escarres</li> </ul>
Pansements locaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaies du pied, amputation</li> </ul>
Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile (désinfectant, compresses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patients traités par anticoagulant</li> <li>Si infiltration (<b>désinfectants non-inscrits à la LPP</b>)</li> </ul>
Véhicules pour handicapés physiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes, médecins MPR)</li> </ul>
Dispositifs médicaux et matériels d'aide à la vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amputation</li> <li>En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes, médecins MPR), selon besoin pour gestion de fatigue, reconditionnement à l'effort, état orthopédique, transit, métabolisme calcique</li> <li>Dispositifs permettant le retour ou le maintien à domicile</li> </ul>
Lits et accessoires Dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres	<ul style="list-style-type: none"> <li>En lien avec les déficiences</li> </ul>
Appareillages du membre inférieur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amputation</li> </ul>
Chaussures, orthèses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amputation</li> </ul>

## 4. Liste des actes et prestations « contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire »

### 4.1 Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients</li> </ul>
<b>Recours selon besoin</b>	
Cardiologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si hypertension artérielle</li> </ul>
Endocrinologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si diabète</li> </ul>
Médecin ayant une compétence en addictologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aide au sevrage tabagique, à l'arrêt de la consommation d'alcool, de cannabis et autres substances psychoactives</li> </ul>
Diététicien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surpoids, obésité</li> </ul> <i>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)</i>

### 4.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Glycémie à jeun	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan initial</li> <li>Suivi</li> </ul>
Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL-C, LDL-C, TG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan initial</li> <li>Suivi</li> </ul>
Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostic d'une insuffisance rénale bilan initial et suivi</li> </ul>
Recherche d'albuminurie ou protéinurie sur échantillon urinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale</li> <li>Bilan initial, suivi               <ul style="list-style-type: none"> <li>Albuminurie/Créatininurie (A/C) chez le diabétique</li> <li>Albuminurie/Créatininurie (A/C) ou Protéinurie/Créatininurie (P/C) chez le non diabétique</li> </ul> </li> </ul>
<b>Recours selon besoin</b>	
Suivi biologique des traitements pharmacologiques, en respect de l'AMM Kaliémie	

Examens	Situations particulières
Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustement des posologies des médicaments (dans l'attente de l'intégration du DFG dans le résumé des caractéristiques de produit)</li> </ul>
Dosages des transaminases Dosage des CPK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En début de traitement par statine</li> <li>• En cas d'apparition de symptômes musculaires inexpliqués</li> </ul>

### 4.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
<b>Recours selon besoin</b>	
ECG de repos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypertension artérielle traitée</li> </ul>
Réadaptation cardiovasculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains patients aux stades les plus sévères</li> </ul>

### 4.4 Traitements pharmacologiques <sup>(2)</sup>

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire modifiables associés	
Traitements antihypertenseurs	
Traitements hypolipémiants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statines</li> <li>• Fibrates</li> <li>• Résines</li> <li>• Inhibiteur de l'absorption intestinale du cholestérol</li> </ul>	
Traitements antidiabétiques	Se référer à l'APALD de l'ALD 8 Diabète
Antiagrégant plaquettaire Acide acétylsalicylique Clopidogrel	
Médicaments utilisés dans la dépendance tabagique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Substituts nicotiques</li> <li>• Varenicline</li> </ul>	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants <ul style="list-style-type: none"> <li>• NICOTINE EG FRUIT 2mg, NICOTINE EG FRUIT 4mg, NICOTINE EG MENTHE 2mg et NICOTINE EG MENTHE 4mg : inscrites sur la liste des médicaments remboursés ces spécialités sont prises en charge conformément à la réglementation qui s'applique.</li> <li>• Autres spécialités non inscrites : prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie</li> </ul> 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)

<sup>2</sup> 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).

## 4.5 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Éducation thérapeutique	<p>L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent le besoin avec le 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 publique).</p> <p><b><i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences régionales de santé (ARS)</i></b></p>





Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)