



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

**GUIDE**

# ALD 5 – Troubles du rythme ventriculaire graves

Actes et prestations affection de  
longue durée

Validé par le Collège le 17 octobre 2024

---

Cette actualisation (la précédente version date de 2016) de l'APALD « Troubles du rythme ventriculaire graves » a porté sur les éléments suivants :

Sur la forme :

- Actualisation des textes relatifs aux affections de longue durée ;
- Ajustement des objectifs du présent document ;
- Insertion d'un avertissement en début d'APALD précisant ce qu'est et ce que n'est pas un document APALD ;
- Simplification de la présentation des indications d'intervention des professionnels, des indications des actes techniques et des traitements.

Sur le fond :

- Limitation du contenu de l'APALD aux actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie ;
- Suppression des éléments qualitatifs suivants : ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire, fréquence de réalisation des actes et prestations ;
- Professionnels :
  - Ajout du cardiologue interventionnel, de l'IPA, du pédiatre, du médecin du sport, du gynécologue-obstétricien, de l'anesthésiste,
- Biologie :
  - Ajout des peptides natriurétiques,
  - Suppression de la glycémie à jeun, du bilan lipidique, du bilan spécifique en cas de maladie inflammatoire ou infiltrative ou suspicion maladie génétique,
- Actes techniques :
  - Ajout des activités de télésurveillance médicale dans l'intitulé du paragraphe,
  - Ajout de l'ECG haute amplification, de l'électrocardiographie avec implantation sous-cutanée d'un dispositif d'enregistrement continu, de l'activité de télésurveillance médicale,
  - Suppression de l'enquête familiale, de la polysomnographie ou polygraphie du sommeil, de la radio pulmonaire et EFR,
- Traitements :
  - Le chapitre est renommé « médicaments (y compris vaccins) », le paragraphe « actes invasifs et chirurgicaux » est supprimé, les actes sont déplacés dans le chapitre « actes techniques et activités de télésurveillance médicale », les actes y sont regroupés sous les en-têtes des paragraphes de la CCAM,
  - Ajout du magnésium voie IV,
  - Suppression du sotalol, du verapamil intraveineux,
- Prise en charge non médicamenteuse :
  - Suppression du paragraphe,
  - L'éducation thérapeutique fait l'objet d'un court paragraphe séparé,
- Dispositifs médicaux, denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie :
  - Paragraphe séparé créé,
  - Ajout de l'enveloppe antibactérienne résorbable, et du dispositif médical numérique de télésurveillance médicale.

# Descriptif de la publication

<b>Titre</b>	<b>ALD 5 – Troubles du rythme ventriculaire graves</b> Actes et prestations affection de longue durée
<b>Méthode de travail</b>	
<b>Objectif(s)</b>	
<b>Cibles concernées</b>	
<b>Demandeur</b>	
<b>Promoteur(s)</b>	Haute Autorité de santé (HAS)
<b>Pilotage du projet</b>	
<b>Recherche documentaire</b>	
<b>Auteurs</b>	
<b>Conflits d'intérêts</b>	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site <a href="https://dpi.sante.gouv.fr">https://dpi.sante.gouv.fr</a> . 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.
<b>Validation</b>	Version du 17 octobre 2024
<b>Actualisation</b>	nov. 2024
<b>Autres formats</b>	

Ce document est téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://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 – octobre 2024 – ISBN :

# Sommaire

---

1.	<b>Avertissement</b>	<b>5</b>
2.	<b>Critères médicaux d'admission en vigueur</b>	<b>6</b>
3.	<b>Professionnels impliqués dans le parcours de soins</b>	<b>7</b>
4.	<b>Biologie</b>	<b>8</b>
5.	<b>Actes techniques et activités de télésurveillance médicale</b>	<b>9</b>
6.	<b>Dispositifs médicaux, denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie</b>	<b>11</b>
7.	<b>Médicaments (y compris les vaccins)</b>	<b>12</b>

## **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](http://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. 160-14 3° du Code de la sécurité sociale modifié par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 -art. 47).

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. 160-14. 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.

## 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. Ainsi les utilisations hors AMM, hors LPPR, hors LATM n'y apparaissent pas.

Les actes et prestations liés à la prise en charge des effets indésirables des traitements et des comorbidités n'y sont pas développés. 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 ou 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.

## 2. Critères médicaux d'admission en vigueur

(Décrets nos 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et no 2011-726 du 24 juin 2011 et no 2017-472 du 3 avril 2017 et no 2024-768 du 8 juillet 2024)

**ALD 5 « Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves »**

5.4. Les troubles du rythme ventriculaire graves :

Sont concernés :

- les troubles du rythme ventriculaire pouvant entraîner une instabilité hémodynamique et une mort subite cardiaque :
- tachycardie ventriculaire (TV) :
- soutenue ou non ;
- monomorphe ou polymorphe (dont les torsades de pointe) ;
- fibrillation ventriculaire (FV) ;
- les troubles du rythme ventriculaire potentiellement graves : toute extrasystolie ventriculaire n'ayant pas les caractéristiques de la bénignité c'est-à-dire avec extrasystoles ventriculaires monomorphes non répétitives, survenant à distance du sommet de l'onde T, sur cœur sain.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable si la poursuite d'un traitement (médicaments et/ ou implantation d'un défibrillateur) s'avère nécessaire.

### 3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

<b>Bilan initial, traitement et suivi</b>	
<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
Cardiologue	Tous les patients
Cardiologue rythmologue	Bilan initial et suivi
Médecin généraliste	Tous les patients
Pharmacien	
<b>Recours selon les besoins</b>	
Cardiologue interventionnel	Selon besoins
Radiologue/ médecin nucléaire	Selon besoins
IDE, IPA	Selon besoins
Gériatre	Selon besoins
Chirurgien cardiaque	Selon besoins
Généticien	Selon besoins
Psychiatre	Selon besoins
Pédiatre	Selon besoins
Médecin du sport	Selon besoins
Gynécologue-obstétricien	Selon besoins
Anesthésiste	Selon besoins
<b>Autres intervenants potentiels</b>	
Psychologue	Selon besoins Seules les séances réalisées par un psychologue conventionné avec l'Assurance maladie et répondant aux critères d'inclusion (troubles légers à modérés) feront l'objet d'un remboursement.

## 4. Biologie

Examens	Situations particulières
Ionogramme sanguin	Bilan initial, suivi
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI	Bilan initial, suivi
TSH	<ul style="list-style-type: none"><li>– Bilan initial</li><li>– Suivi selon besoins</li></ul>
Hémogramme plaquettes	<ul style="list-style-type: none"><li>– Bilan initial</li><li>– Suivi selon besoins</li></ul>
Bilan hépatique	Selon besoins
Hémostase	<ul style="list-style-type: none"><li>– Bilan initial</li><li>– Suivi selon besoins</li></ul>
Dosage des peptides natriurétiques	Selon besoins

## 5. Actes techniques et activités de télésurveillance médicale

Actes	Situations particulières
ECG	Bilan initial et suivi
ECG haute amplification	Selon besoins
Échocardiographie	Selon besoins
Holter ECG	Selon besoins
Électrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission.	Selon besoins
Électrocardiographie avec implantation sous-cutanée d'un dispositif d'enregistrement continu.	Selon besoins
Épreuve d'effort	Selon besoins
Coronarographie	Selon besoins
Imagerie cardiaque hors échographie : – Scanner – IRM – Scintigraphie, tomoscintigraphie	Selon besoins
Biopsie endomyocardique	Selon besoins
Échocardiographie de stress	Selon besoins
Explorations électrophysiologiques cardiaques	Selon besoins
Activité de télésurveillance médicale	Selon besoins (patient porteur de prothèse cardiaque implantable à visée thérapeutique)
Actes thérapeutiques sur les parois, les cavités et les cloisons du cœur	Selon besoins
Actes thérapeutiques sur le système de conduction de l'excitation du cœur	Selon besoins
Actes thérapeutiques sur les vaisseaux coronaires	Selon besoins
Transplantation du cœur	Selon besoins (acte non tarifé à la CCAM)
Rééducation cardiaque	Selon besoins
Assistance circulatoire	Selon besoins

Actes	Situations particulières
Actes thérapeutiques sur le système nerveux autonome	Selon besoins

## 6. Dispositifs médicaux, denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie

Dispositifs <sup>1</sup>	Situations particulières
Sondes de défibrillation cardiaque implantable pour DAI simple ou double chambre	Selon besoins
Sondes de défibrillation cardiaque sous-cutanée pour DAI simple ou double chambre	Selon besoins
Défibrillateur cardiaque externe portable	Selon besoins
Moniteur cardiaque implantable	Selon besoins
Enveloppe antibactérienne résorbable	Selon besoins
Dispositif médical numérique de télésurveillance médicale	Selon besoins (patient porteur de prothèse cardiaque implantable à visée thérapeutique ou de moniteur cardiaque implantable)

<sup>1</sup> Seuls les dispositifs financés sur la LPPR (dont la liste en sus) ou sur la liste des activités de télésurveillance médicale (LATM) sont mentionnés ici. Les dispositifs financés dans le tarif du séjour (intra-GHS) ne sont pas mentionnés.

## 7. Médicaments (y compris les vaccins)

Médicaments <sup>2</sup>	Situations particulières
β-bloquants	Selon besoins
Amiodarone	Selon besoins
Antiarythmiques IA-IC – Hydroquinidine – Flécaïnide	Selon besoins
Magnesium voie intraveineuse	Selon besoins (torsades de pointe)

<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).

## Éducation thérapeutique

Les séances d'éducation thérapeutique du patient ne sont pas listées car elles ne sont pas remboursées à l'acte par l'Assurance Maladie, mais elles peuvent être prises en charge dans le cadre d'hospitalisation, de réseau de soins.

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

