
RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

ALD 5 – Insuffisance cardiaque

Actes et prestations affection de
longue durée

Validé par le Collège le 17 juillet 2025

Cette actualisation (la précédente version date de 2015) de l'APALD « insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée » et de l'APALD « insuffisance cardiaque systolique » a porté sur les éléments suivants :

Sur la forme :

- Les deux APALD « insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée » et « insuffisance cardiaque systolique » ont été fusionnés dans un APALD unique « insuffisance cardiaque ».
- 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 pédiatre, des IPA, du chirurgien cardiaque, du spécialiste en génétique médicale, du pharmacien, des autres médecins spécialistes ;
 - Suppression de l'équipe de soins palliatifs, du diététicien, du moniteur d'activité physique.
- Biologie :
 - Ajout de la ferritine, des beta-HCG, de la troponine, des lactates, des DDimères, de la procalcitonine, de l'uricémie, de la glycosurie, de la magnésémie, de la calcémie, du ionogramme urinaire, des tests génétiques (panels de gènes) ;
 - Suppression de l'urée.
- Actes techniques et activités de télésurveillance médicale :
 - Ajout de l'assistance circulatoire mécanique, de l'étude des pressions et des débits de l'appareil circulatoire, de l'IRM cardiaque, de la biopsie endomyocardique, de la gazométrie artérielle ;
 - Suppression de la polysomnographie, de la cardioversion.
- Traitements
 - Les traitements pharmacologiques sont déplacés dans un chapitre dédié « médicaments (y compris vaccins) » ;
 - Suppression du cilazapril, des traitements de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'insuffisance coronaire, de l'insuffisance rénale, des traitements d'une fibrillation atriale, des troubles du rythme ventriculaires, de la liste des médicaments à éviter et des médicaments cardiotoxiques, des soins palliatifs, du suivi pluriprofessionnel en sortie d'hospitalisation ;
 - L'éducation thérapeutique est déplacée dans un court paragraphe dédié en fin de document.
- Dispositifs médicaux, denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie :

- Ajout des sondes de stimulation cardiaque implantables, des sondes de défibrillation cardiaque, du défibrillateur cardiaque externe portable, des dispositifs médicaux numériques de télésurveillance médicale ;
- Suppression des défibrillateurs cardiaques implantables.
- Médicaments (y compris vaccins) :
 - Ajout de l'hydrochlorothiazide, l'association hydrochlorothiazide / amiloride, l'empagliflozine, la dapagliflozine, l'ivabradine, l'association perindopril / bisoprolol, l'association sacubitril / valsartan, des traitements étiologiques, des vaccinations contre le VRS et contre le Covid 19.
- L'annexe « actes et prestations non remboursés » est supprimée :
 - Déplacement du psychologue dans le chapitre « professionnels », de la télésurveillance dans le chapitre « actes techniques et activités de télésurveillance médicale ».

Ce document est téléchargeable 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 – juillet 2025

Sommaire

1.	Avertissement	5
2.	Critères médicaux d'admission en vigueur	6
3.	Professionnels impliqués dans le parcours de soins	7
4.	Biologie	9
5.	Actes techniques et activités de télésurveillance médicale	10
6.	Dispositifs médicaux, denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	11
7.	Médicaments (y compris les vaccins)	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 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 » (Extrait)

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

5.1. L'insuffisance cardiaque systolique (ICS) symptomatique chronique associant : des symptômes de l'insuffisance cardiaque (au repos ou à l'effort) présents ou retrouvés dans les antécédents et une preuve objective d'une dysfonction cardiaque systolique au repos avec une fraction d'éjection (FE) < 40 %.

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

5.2. L'insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée (ICFSP) symptomatique chronique associant :

- des symptômes de l'insuffisance cardiaque (au repos ou à l'effort) présents ou retrouvés dans les antécédents objectivés par une poussée d'insuffisance cardiaque aiguë congestive (sous forme d'œdème pulmonaire) ;
- un signe objectif (parmi électrocardiogramme, radiographie, échographie, peptide natriurétique de type B) de dysfonction cardiaque au repos, avec une fonction systolique préservée ou modérément altérée (FE > 40 %) ;
- une réponse pharmacologique au traitement pharmacologique de l'insuffisance cardiaque.

L'insuffisance cardiaque est irréversible en l'absence de cause curable.

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

3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste (ou pédiatre)	Tous les patients
Cardiologue	Tous les patients
Recours selon les besoins	
Autres médecins spécialistes	Selon besoins
Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste (ou pédiatre)	Tous les patients
Cardiologue	Tous les patients
Recours selon les besoins ¹	
Infirmière IPA	Selon besoins
Médecin de médecine physique et réadaptation	Selon besoins
Gériatre	Selon besoins
Cardiologue rythmologue	Selon besoins
Néphrologue	Selon besoins
Pneumologue	Selon besoins
Endocrinologue Diabétologue	Selon besoins
Médecin ayant une compétence en addictologie	Selon besoins
Chirurgien cardiaque	Selon besoins
Spécialiste en génétique médicale	Selon besoins
Autres médecins spécialistes	Selon besoins

¹ Les prestations des diététiciens et des moniteurs d'activité physique 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.

Traitement et suivi	
Masseur Kinésithérapeute	Selon besoins
Pharmacien	Selon besoins
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
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI Ionogramme sanguin	– Bilan initial – Suivi
Albuminémie	Selon besoins
Hémogramme y compris plaquettes	– Bilan initial – En cas d'événements intercurrents (anémie)
Enzymes hépatiques Glycémie	Bilan initial et événements intercurrents
Exploration d'une anomalie lipidique	– Bilan initial – Suivi
TSH	– Bilan initial – Selon besoins
INR TCA	Selon besoins
Dosage des peptides natriurétiques	Selon besoins
Digoxinémie	Selon besoins
Ferritine	Selon besoins
Beta-HCG (sang ou urines)	Selon besoins
Troponine Lactates DDimères Procalcitonine	Selon besoins (insuffisance cardiaque aiguë)
Uricémie	Selon besoins
Glycosurie	Selon besoins
Magnésémie	Selon besoins
Calcémie	Selon besoins
Ionogramme urinaire	Selon besoins
Tests génétiques (panels de gènes)	Si étiologie génétique de cardiomyopathies suspectée

5. Actes techniques et activités de télésurveillance médicale

Actes	Situations particulières
ECG de repos	Tous les patients
Échocardiographie doppler	Tous les patients
Radiographie pulmonaire	Selon besoins
Holter ECG	Selon besoins
Epreuve d'effort	Selon besoins
Échographie transoesophagienne	Selon besoins
Actes thérapeutiques sur le système de conduction de l'excitation du cœur	Selon besoins (FEVG $\leq$ 35%)
Transplantation cardiaque	Selon besoins (non tarifé à la CCAM)
Assistance circulatoire mécanique	Selon besoins
Rééducation cardiaque	Selon besoins
Activité de télésurveillance médicale	Selon besoins (patient insuffisant cardiaque chronique ; patient porteur de prothèse cardiaque implantable à visée thérapeutique)
Étude des pressions et des débits de l'appareil circulatoire	Selon besoins
IRM cardiaque	Selon besoins
Biopsie endomyocardique	Selon besoins
Gazométrie artérielle	Selon besoins (insuffisance cardiaque aiguë)

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

Dispositifs ²	Situations particulières
Stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dits « triple chambre »	Selon besoins (FEVG $\leq$ 35%)
Sondes de stimulation cardiaque implantables	Selon besoins (FEVG $\leq$ 35%)
Sondes de défibrillation cardiaque	Selon besoins (FEVG $\leq$ 35%)
Défibrillateur cardiaque externe portable	Selon besoins
Dispositif d'assistance circulatoire mécanique de longue durée d'action	Selon besoins
Dispositif médical numérique de télésurveillance médicale	Selon besoins (insuffisance cardiaque chronique, patient porteur de prothèse cardiaque implantable à visée thérapeutique)

² 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 ³	Situations particulières
Traitement symptomatique	
Diurétiques de l'anse (furosémide, bumétanide)	
Hydrochlorothiazide, association hydrochlorothiazide / amiloride	
Traitement de fond	
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) : captopril, enalapril, fosinopril, lisinopril, périndopril, quinapril, ramipril, trandolapril	
β-bloquants : bisoprolol, carvedilol, métoprolol, nébivolol	
Antialdostérone : spironolactone ou éplérénone	
Antagonistes de des récepteurs de l'angiotensine II : candesartan, losartan, valsartan	
Gliflozines : empagliflozine, dapagliflozine	
Autres	
Digoxine	
Ivabradine	
Association perindopril / bisoprolol	
Association sacubitril / valsartan	
Traitement étiologique	
Vaccinations	
– antigrippale, – anti pneumococcique, – contre le VRS (après 65 ans) – contre le Covid 19	

³ 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

