



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

ALD 14 – Insuffisance respiratoire chronique grave de l’adulte secondaire à une broncho-pneumopathie chronique obstructive

Actes et prestations affection de longue
durée

Validé par le Collège le 16 février 2023

Cette actualisation (la précédente version date de 2018) de l'APALD « insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive » 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 ;
- Insertion d'un lien vers le guide parcours de la HAS portant sur la bronchopneumopathie chronique obstructive ;
- 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 :
 - Élargissement des professionnels impliqués (spécialistes médicaux, IPA, pharmacien) ;
 - Suppression du médecin du travail, du diététicien, du moniteur d'activités physiques, de l'ergothérapeute ;
- Biologie :
 - Ajout de la glycémie à jeun, du bilan biologique lipidique, des DDimères ;
 - Suppression de l'estimation de la clairance de la créatinine ;
- Actes techniques :
 - Ajout de la capacité de transfert du CO, des tests ischémiques de dépistage, de l'ostéodensitométrie, des soins palliatifs ;
- Traitements pharmacologiques :
 - Ajout de l'association d'un bêta-2 agoniste et d'un anticholinergique de courte durée d'action par voie inhalée, de la vitamine D et du calcium ;
 - Ajout du vaccin contre le SARS-CoV-2 ;
 - Suppression des antidépresseurs ;
- Autres traitements :
 - Suppression de l'éducation thérapeutique ;
 - Modification des spirales endobronchiques en faveur des valves endobronchiques unidirectionnelles.

Descriptif de la publication

Titre	ALD 14 – Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une broncho-pneumopathie chronique obstructive Actes et prestations affection de longue durée
Méthode de travail	
Objectif(s)	
Cibles concernées	
Demandeur	
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	
Recherche documentaire	
Auteurs	
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . 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.
Validation	Version du 16 février 2023
Actualisation	
Autres formats	

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 – février 2023 – ISBN :

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	10
6. Traitements	11
6.1. Traitements pharmacologiques	11
6.2. Autres traitements	12
6.3. Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	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 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. Les actes et prestations liés à la prise en charge des effets indésirables des traitements 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.

Le guide parcours de la HAS en rapport avec la bronchopneumopathie chronique obstructive est accessible via ce lien : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1242507/fr/guide-du-parcours-de-soins-bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpcc

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)

ALD 14. Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive (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 impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients : diagnostic, évaluation de la gravité
Pneumologue	Tous les patients : confirmation du diagnostic selon besoin, évaluation de la gravité
Cardiologue	Recommandé dans l'année qui suit le diagnostic pour la recherche de comorbidités
Recours selon les besoins	
Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation	Selon besoin
Autres spécialistes (gériatre, rhumatologue, psychiatre, psychologue, médecin ayant une compétence en addictologie, chirurgien-dentiste...)	Selon besoin En fonction des comorbidités associées
Traitement et suivi ¹	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Pneumologue	Tous les patients
Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation	Coordination de la réadaptation
Masseur-kinésithérapeute	Désencombrement bronchique, apprentissage de la toux, ventilation dirigée Réadaptation respiratoire
Recours selon les besoins	

¹ Les prestations des ergothérapeutes et diététiciens 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 ¹	
Médecin ayant une compétence en addictologie	Aide au sevrage tabagique ou autre substance addictive
Cardiologue	Selon besoins
Psychiatre	Selon besoins
Chirurgien	Selon besoins (chirurgie de réduction de volume ; transplantation pulmonaire)
Autres spécialistes	Si comorbidités, complications
Infirmier	Selon besoins
Infirmier de pratique avancée	Selon besoins
Pharmacien	Selon besoins
Psychologue	Chez les personnes avec troubles psychiques légers à modérés Seules les séances réalisées sur adressage d'un médecin et réalisées par un psychologue conventionné avec l'Assurance maladie, feront l'objet d'un remboursement.

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme avec plaquettes	Bilan initial et suivi
Glycémie à jeun	Bilan initial et suivi
Bilan biologique lipidique (EAL)	Bilan initial
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
BNP ou ProBNP	Bilan initial et suivi
Dosage de l' α 1 antitrypsine	Bilan initial
Théophyllinémie	Au début d'un traitement, et selon l'évolution clinique
DDimères	Selon besoins
Examen cyto bactériologique des crachats	Selon besoins

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
EFR – Spirométrie (avec test de réversibilité bronchique) – Pléthysmographie	– Tous les patients : diagnostic, suivi de la BPCO – Selon besoins
Gaz du sang artériel	Tous les patients
Capacité de transfert du CO	Selon besoins
Test de marche de 6 minutes	Tous les patients
Épreuve fonctionnelle d'exercice maximal (EFX)	Selon besoins
Oxymétrie nocturne	Selon besoins (non tarifé à la CCAM)
Radiographies de thorax	Bilan initial et suivi si besoin
ECG	Bilan initial
Échographie doppler cardiaque	Bilan initial et suivi si besoin
Tomodensitométrie thoracique	Bilan initial et suivi si besoin
Polygraphie ou polysomnographie	Bilan initial et suivi si besoin
Endoscopie bronchique	Selon le contexte clinique ou radiologique
Tests ischémiques de dépistage : ECG d'effort, scintigraphie myocardique, échographie d'effort, IRM de stress	Bilan initial et suivi : selon l'avis du cardiologue pour l'évaluation des comorbidités
Ostéodensitométrie	Bilan initial si besoin
Soins palliatifs	Selon besoins

6. Traitements

6.1. Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ²	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 (voie inhalée)	
Anticholinergiques de longue durée d'action (voie inhalée)	
Association d'un bêta-2 agoniste et d'un anticholinergique de courte durée d'action (voie inhalée)	
Associations fixes d'un bêta-2 agoniste et d'un anticholinergique de longue durée d'action (voie inhalée)	
Associations fixes corticostéroïde inhalé et bêta-2 agonistes de longue durée d'action (voie inhalée)	
Associations fixes corticostéroïde inhalé et anticholinergique de longue durée d'action et bêta-2 agoniste de longue durée d'action (voie inhalée)	La prescription initiale est réservée aux pneumologues
Théophylline à libération prolongée	Prescription exceptionnelle, à évaluer selon les cas
Médicaments utilisés dans la dépendance nicotinique	
Antibiothérapie	Selon besoins (surinfection bactérienne)
Corticothérapie orale	Selon besoins (exacerbation aiguë)
Correction d'une polyglobulie	Selon besoins
Vitamine D et calcium	Selon les recommandations en vigueur

² 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 ²	Situations particulières
Vaccins	
Vaccin antigrippal	Selon le calendrier vaccinal
Vaccin antipneumococcique	
Vaccin contre le SARS-CoV-2	Selon les recommandations en vigueur

6.2. Autres traitements

Traitements ³	Situations particulières
Réadaptation respiratoire	
Pose de valves endobronchiques par endoscopie	

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

Dispositifs	Situations particulières
Oxygénothérapie de longue durée (OLD)	Prescription initiale et renouvellement réservés au pneumologue
Oxygénothérapie de déambulation	Pour les patients sous OLD qui ont une désaturation à l'effort, une amélioration de leurs capacités sous oxygène et qui sont motivés pour utiliser ce traitement à l'extérieur
Ventilation mécanique non invasive (VNI) ou invasive	Indications au cas par cas, décisions multidisciplinaires
Ventilation nocturne en pression positive continue	Si syndrome d'apnée du sommeil associé à la BPCO
Chambre d'inhalation pour administration des médicaments par aérosol-doseur	Selon indication
Appareils générateurs d'aérosol	Selon besoin
Aliments pour nutrition orale ou entérale Dispositifs d'administration et prestations associées	Dénutrition ou risque de dénutrition (selon les critères définis à la LPPR)

³ 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

