



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

ALD 5 – Fibrillation auriculaire*

Actes et prestations affection de longue durée

* Rédaction conforme au décret n°2011-77 du 19 janvier 2011. La fibrillation auriculaire est aujourd'hui désignée par le terme « fibrillation atriale »

Validé par le Collège le 12 octobre 2023

Cette actualisation (la précédente version date de 2015) de l'APALD « fibrillation auriculaire » 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,
 - Suppression de la prise en charge multidisciplinaire
- Biologie :
 - Ajout de la troponine, de la CRP, du BNP et du NT-ProBNP, de la digoxinémie, et de l'activité anti-Xa,
 - Suppression de la créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine,
 - Modification de la kaliémie en ionogramme sanguin,
- Actes techniques :
 - Ajout des activités de télésurveillance médicale dans l'intitulé du paragraphe 5,
 - Ajout de l'imagerie cérébrale, du scanner et de l'IRM cardiaque, de l'électrocardiographie avec implantation sous-cutanée d'un dispositif d'enregistrement continu et de l'activité de télésurveillance médicale,
 - Suppression de la polysomnographie,
 - Déplacement du moniteur implantable pour diagnostic étiologique des accidents ischémiques cérébraux cryptogéniques,
- Traitements pharmacologiques :
 - Ajout du traitement des cardiopathies sous-jacentes et des causes favorisantes de la FA,
 - Suppression des inhibiteurs calciques, du sotalol, de la cibenzoline, des quinidiniques, du disopyramide, de l'aspirine associée au clopidogrel et de la vitamine K,
- Autres traitements :
 - Ajout de l'implantation de stimulateur cardiaque et de défibrillateur cardiaque,
 - Suppression de l'éducation thérapeutique,
- Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie :
 - Paragraphe déplacé hors du paragraphe « traitements »,

- Ajout des stimulateur cardiaque triple chambre avec sondes endocavitaires, moniteur cardiaque implantable avec télésurveillance, sondes endocavitaires pour défibrillateur cardiaque, et des dispositifs médicaux numériques,
- Déplacement de la cardioversion électrique, de l'ablation endocavitaire ou chirurgicale des foyers arythmogènes, de l'ablation endocavitaire du nœud atrioventriculaire, de l'occlusion de l'appendice auriculaire gauche.

Descriptif de la publication

Titre	ALD 5 – Fibrillation auriculaire* Actes et prestations affection de longue durée * Rédaction conforme au décret n°2011-77 du 19 janvier 2011. La fibrillation auriculaire est aujourd'hui désignée par le terme « fibrillation atriale »
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 12 octobre 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 – octobre 2023 – ISBN :

Sommaire

1. Avertissement	6
2. Critères médicaux d'admission en vigueur	7
3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	8
4. Biologie	9
5. Actes techniques et activités de télésurveillance médicale	10
6. Traitements	11
6.1. Traitements pharmacologiques	11
6.2. Autres traitements	12
7. Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	13

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 apparaissent pas.

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.

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 5 « Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves » (Extrait)

5.3. Les troubles du rythme supraventriculaires graves :

Sont concernés :

- la fibrillation auriculaire (FA) paroxystique récidivante (se terminant spontanément en moins de sept jours, généralement en 48 heures), avec des récurrences entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal ;
- la FA persistante récurrente (nécessitant un choc électrique ou un traitement pharmacologique pour être réduite), avec des récurrences (<7 jours) entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal ;
- la FA permanente (cardioversion inefficace ou non envisagée).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable, étant précisé que la poursuite d'un traitement anticoagulant ne constitue pas, en elle-même, une condition suffisante de renouvellement systématique de l'exonération.

REMARQUE : Les nouvelles recommandations européennes ne parlent plus de fibrillation auriculaire mais de fibrillation atriale, toujours dénommée FA.

3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Cardiologue	Tous les patients
Biologiste	Tous les patients

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Cardiologue	Tous les patients

Recours selon les besoins	
Anesthésiste	Selon besoins
Cardiologue rythmologue	Selon besoins
Cardiologue interventionnel	Selon besoins
Neurologue	Selon besoins
Gériatre	Selon besoins
Infirmière	Selon besoins
Pharmacien	Selon besoins
Biologiste	Selon besoins

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme plaquettes	<ul style="list-style-type: none">– Bilan initial– Suivi selon besoins
TP, TCA	<ul style="list-style-type: none">– Bilan initial– Suivi selon besoins
INR	Selon besoins
Ionogramme sanguin	<ul style="list-style-type: none">– Bilan initial– Suivi
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI	<ul style="list-style-type: none">– Bilan initial– Suivi
Glycémie à jeun	Bilan initial
TSH	<ul style="list-style-type: none">– Bilan initial– Selon besoins
Bilan hépatique	Selon besoins
Troponine	Selon besoins
CRP	Selon besoins
BNP, NT-ProBNP	Selon besoins
Digoxinémie	Selon besoins
Activité anti-Xa	Selon besoins

5. Actes techniques et activités de télésurveillance médicale

Actes	Situations particulières
ECG de repos 12 dérivations	<ul style="list-style-type: none"> – Bilan initial – Suivi
Échocardiographie transthoracique (ETT)	<ul style="list-style-type: none"> – Bilan initial – Suivi
Non systématiques	
Holter ECG	Selon besoins
Épreuve d'effort	Selon besoins
Radiographie thoracique	Selon besoins
Échocardiographie transoesophagienne (ETO)	Selon besoins
Électrocardiographie avec implantation sous-cutanée d'un dispositif d'enregistrement continu	Selon besoins
Électrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission	Selon besoins
Imagerie cérébrale	Selon besoins
Scanner / IRM cardiaque	Selon besoins
Activité de télésurveillance médicale	Selon besoins (insuffisance cardiaque chronique, patient porteur de prothèse cardiaque implantable à visée thérapeutique)

6. Traitements

6.1. Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ¹	Situations particulières
Contrôle de la fréquence cardiaque	
βbloquant per os	Selon besoins
Digoxine	Selon besoins
Amiodarone	Selon besoins
Traitement du trouble du rythme - Maintien du rythme sinusal	
Flécaïnide	Selon besoins
Propafénone	Selon besoins
Amiodarone	Selon besoins
βbloquants	Selon besoins
Prévention des accidents thromboemboliques	
Anti-vitamine K (AVK)	Selon besoins
Inhibiteurs directs du facteur Xa (apixaban & rivaroxaban)	Selon besoins
Inhibiteurs directs de la thrombine (dabigatran)	Selon besoins
Aspirine 75-300 mg	Selon besoins
Héparine	Selon besoins
Traitement des facteurs de risques / complications associées	
Traitement des cardiopathies sous-jacentes (insuffisance cardiaque, insuffisance coronarienne, valvulopathie) et des causes favorisant de FA (HTA, diabète...)	Selon besoins

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).

6.2. Autres traitements

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.

Traitements	Situations particulières
Cardioversion électrique externe	Selon besoins
Actes thérapeutiques sur le système de conduction de l'excitation du cœur : <ul style="list-style-type: none">– Implantation de stimulateur cardiaque– Implantation de défibrillateur cardiaque– Interruption de voie cardionectrice– Destruction et exérèse de foyer arythmogène	Selon besoins
Fermeture de l'appendice atrial [auricule] gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée et voie transseptale avec guidage échographie-doppler par voie transoesophagienne	Selon besoins

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

Dispositifs ²	Situations particulières
Stimulateur cardiaque triple chambre avec sondes endocavitaires	Selon besoins
Moniteur cardiaque implantable avec télé-surveillance	Selon besoins
Sondes endocavitaires pour défibrillateur cardiaque implantable	Selon besoins, dans les indications d'un défibrillateur cardiaque implantable triple chambre
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.

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

