

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Cardiopathies valvulaires et congénitales graves chez l'adulte

Actualisation avril 2012

Ce document est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
2, 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 (Décret n°2011-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011).....	6
3. Liste des actes et prestations.....	7
4. Biologie	8
5. Actes techniques.....	9
6. Traitements	11
6.1 Traitements invasifs (actes invasifs et chirurgie)	14
6.2 Dispositifs implantables	15

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).

1. Avertissement

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a créé la Haute Autorité de Santé et a précisé ses missions, notamment dans le domaine des affections de longue durée (article R. 161-71 du code de la sécurité sociale).

En son article 6, elle modifie l'article L. 322-3 du Code de la sécurité sociale qui définit les circonstances d'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, et l'article L 324-1 du même Code qui précise les obligations en cas d'affection de longue durée, notamment celle d'établir un protocole de soins de façon conjointe, entre le médecin et le médecin-conseil de la Sécurité sociale. Ce protocole est signé par le patient ou son représentant légal.

Conformément à ses missions, fixées par le décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004 et le décret n° 2011-74 du 19 janvier 2011, la Haute Autorité de Santé :

- émet un avis sur les projets de décret pris en application du 3° de l'article L. 322-3 fixant la liste des affections de longue durée comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ;

- formule des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition de ces mêmes affections.

Les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré sont annexés à la liste des affections figurant à l'article D. 322-1 du Code de la sécurité sociale ;

- formule des recommandations sur les actes et prestations nécessités par le traitement des affections mentionnées à l'article L. 324-1 pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3.

Ces recommandations peuvent également porter sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation, la durée de validité du protocole de soins et les actes et prestations que ne nécessite pas, de manière générale, le traitement des affections en cause ;

- formule des recommandations sur les actes médicaux et examens biologiques que requiert le suivi des affections relevant du 10° de l'article L. 322-3.

Les actes et prestations ALD (APALD) sont un outil d'aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD d'un patient, ou son renouvellement, et non pas un outil d'aide à la décision clinique.

Ainsi les actes et prestations listent, pour la maladie « Cardiopathies valvulaires et congénitales graves chez l'adulte », l'ensemble des prestations qui peuvent être nécessaires pour la prise en charge usuelle d'un malade en ALD. Néanmoins certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés ici.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n°2011-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)

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

Sont concernées par l'exonération du ticket modérateur :

- les cardiopathies valvulaires (rétrécissement ou insuffisance), avec une atteinte valvulaire quantifiée sévère (rétrécissement serré ou fuite importante), ou une atteinte valvulaire quantifiée moins sévère avec des symptômes d'IC ou d'ischémie myocardique, ou, en l'absence de symptôme, une preuve objective à l'échocardiogramme de dysfonction cardiaque au repos (FE abaissée), hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) ou dilatation ventriculaire marquée ;
- les patients atteints de cardiopathies valvulaires opérés (prothèses valvulaires cardiaques, tubes) ou de cardiopathies congénitales complexes ayant subi une intervention cardiaque et dont la réparation est incomplète.

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

3. Liste des actes et prestations

Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Cardiologue	Tous les patients Tous les 6 mois à 3 ans, selon sévérité Suivi rapproché si : <ul style="list-style-type: none">- valvulopathie sévère non opérée- insuffisance cardiaque- insuffisance coronaire
Recours selon besoin	
Chirurgien cardiaque	Si intervention chirurgicale envisagée
Anesthésiste	Si indication chirurgicale ou cardiologie interventionnelle envisagée
Médecin de médecine physique et réadaptation	Si l'état clinique du patient nécessite une réadaptation en post-opératoire
Diététicien	Obésité Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</i>)
Kinésithérapeute	En post-opératoire ou à distance de l'intervention Si nécessité de réadaptation respiratoire ou cardio-vasculaire
Infirmière	En cas de traitement par héparine
Prise en charge multidisciplinaire	<ul style="list-style-type: none">- Cardiopathies congénitales complexes- Grossesse- Intervention de chirurgie non cardiaque

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Temps de Quick	Bilan initial, en vue d'instaurer un traitement par AVK
INR	Sous conditions : traitement par AVK - au moins 1/semaine jusqu'à stabilisation de l'INR - au moins 1/mois chez un patient stabilisé
TCA Activité anti-Xa	Sous condition : Traitement par héparine Traitement par HBPM
Natrémie, kaliémie	Sous conditions : selon traitement
Créatinémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire Protéinurie	Bilan initial, suivi si modification thérapeutique ou signe d'appel
Hémogramme avec recherche de schizocytes	Sous conditions : suspicion d'hémorragie ou d'hémolyse sur prothèse ou plastie
LDH	Sous conditions : suspicion d'hémolyse sur prothèse ou plastie
Bilan hépatique	Sous conditions : cardiopathies congénitales complexes ou insuffisance cardiaque droite
Recours selon besoin	
Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	Surveillance des traitements : ajustement des posologies des médicaments

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
ETT	En première intention : <ul style="list-style-type: none">● bilan initial● suivi des atteintes valvulaires sévères asymptomatiques● suivi des atteintes valvulaires moins sévères symptomatiques● suivi des cardiopathies congénitales complexes● suivi des prothèses valvulaires et plasties<ul style="list-style-type: none">▸ bioprothèse : 3 mois en post-opératoire puis tous les ans à partir de la 5^e année▸ prothèse mécanique : 3 mois puis tous les 1-3 ans▸ plasties : 3 mois puis tous les 1-3 ans● en cas de signe d'appel
ECG	<ul style="list-style-type: none">● bilan initial● suspicion de trouble du rythme● suivi des atteintes valvulaires sévères asymptomatiques
Holter ECG	Sous condition : <ul style="list-style-type: none">● pour détecter et/ou quantifier certaines arythmies● systématique dans certaines cardiopathies congénitales complexes
Radiographie thoracique	Sous condition : <ul style="list-style-type: none">● bilan initial après chirurgie cardiaque● si signes d'appel
ETO	Sous condition : <ul style="list-style-type: none">● ETT non conclusive● suspicion d'endocardite infectieuse, de thrombose ou de dysfonction de prothèse● bilan anatomique, en cas de cardiopathie congénitale complexe
Épreuve d'effort	Bilan initial, surtout chez les patients asymptomatiques, sous condition (RA sévère symptomatique exclu) <ul style="list-style-type: none">● pour rechercher symptômes (niveau de performance, profil PA)
Échocardiographie de stress pharmacologique	Sous condition : <ul style="list-style-type: none">● pour évaluer la réserve contractile en cas de RA avec dysfonction VG

Actes	Situations particulières
Angiographie isotopique	Sous condition, notamment si échocardiogramme non concluant Pour évaluer la fonction VG (IA, IM)
Coronarographie	Sous condition : <ul style="list-style-type: none">● si angor et/ou ischémie● en pré-opératoire● systématique chez homme > 40 ans et femme > 50 ans ou en présence d'au moins 1 facteur de risque cardio-vasculaire
Cathétérisme cardiaque	Sous condition Très rarement, si échocardiogramme non concluant ou discordant avec la clinique
IRM/scanner	Sous condition : <ul style="list-style-type: none">● cardiopathies congénitales très complexes● dilatation de l'aorte thoracique

6. Traitements

Un traitement antithrombotique au long cours doit être administré à tous les patients porteur d'une prothèse mécanique ou en FA, pour réduire le risque de survenue d'accidents thromboemboliques.

Avec les AVK à doses ajustées, l'objectif cible est généralement d'obtenir un INR cible de 2,5 (fourchette entre 2 et 3), parfois plus, mais toujours adapté à la prothèse et au patient.

Traitements pharmacologiques ¹	Situations particulières
Traitement anticoagulant AVK	<ul style="list-style-type: none">● Prothèse valvulaire mécanique objectif thérapeutique adapté : INR cible : 2,5 (fourchette entre 2 et 3) à 4,0 (fourchette entre 3,5 et 4,5)● 3 premiers mois après implantation de bioprothèse INR cible : 2,5 (fourchette entre 2 et 3)● FA paroxystique, persistante ou permanente INR cible : 2,5 (fourchette entre 2 et 3) en l'absence de prothèse valvulaire
HNF	<ul style="list-style-type: none">● Si traitement indiqué en per-opératoire ou en cas de grossesse
Traitement préventif de l'endocardite 30-60 minutes avant le geste à risque <ul style="list-style-type: none">● Amoxicilline ou Ampicilline● Clindamycine	<ul style="list-style-type: none">● En cas d'intervention dentaire, chez les patients à haut risque, Uniquement si intervention gingivale ou de la région péri-apicale de la dent, ou perforation de la muqueuse orale. <p>Pour tous les autres gestes à risque, la prophylaxie de l'endocardite n'est pas recommandée</p> <ul style="list-style-type: none">● Si allergie à la pénicilline
Traitement antibiotique après RAA	traitement prophylactique au long cours

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).

Dans le cas d'une prescription hors AMM, établie en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

Traitements pharmacologiques ¹	Situations particulières
Traitement antiarythmique	cf. LAP Fibrillation auriculaire
Cardioversion Électrique ou pharmacologique	Si FA persistante, notamment en post-opératoire (à 3 mois) cf. LAP Fibrillation auriculaire
Diurétiques Diurétiques de l'anse, spironolactone	IC droite
Traitement de la polyglobulie Pipobroman	Cardiopathies complexes cyanogènes
Traitement de l'HTAP Bosentan, sildénafil	Cardiopathies cyanogènes avec HTAP
Vaccinations antigrippale et anti pneumococcique	Valvulopathies graves, cardiopathies congénitales mal tolérées
Oseltamivir (Tamiflu)	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement prophylactique de la grippe après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué, en période de circulation du virus chez les sujets à risques - Traitement curatif de la grippe des sujets à risques <i>Oseltamivir n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale</i>
Zanamivir (Relenza)	Prophylaxie de la grippe post contact pour les sujets à risque <i>Zanamivir n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale.</i>

Autres traitements	Situations particulières
Education thérapeutique (ETP)	Selon besoin 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 ²). Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS).

2

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&dateTexte=&categorieLien=id>

6.1 Traitements invasifs (actes invasifs et chirurgie)

Chirurgie ou cardiologie interventionnelle	Situations particulières
Remplacement valvulaire - valve mécanique - bioprothèse	Le plus souvent en cas d'IA et RA
Réparation valvulaire	Préférée en cas d'IM
Traitement endovasculaire	Préférée en cas de RM
Pose de bioprothèse valvulaire aortique par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale	Patient avec sténose aortique sévère symptomatique contre-indiqué à la chirurgie ou présentant un haut risque chirurgical. Le risque chirurgical est évalué lors d'une réunion multidisciplinaire prenant en compte les scores de risque opératoire (Euroscore logistique $\geq 20\%$ ou STS Risk Calculator ≥ 10) et les comorbidités. Acte spécialisé ne pouvant être réalisé que dans les établissements de santé habilités.
Revascularisation coronaire associée	En cas d'indication de chirurgie valvulaire avec sténoses coronaires significatives associées

6.2 Dispositifs implantables

Dispositifs et/ou actes invasifs	Situations particulières
Stimulateurs cardiaques	Troubles conductifs pré ou postopératoires Cardiopathies congénitales notamment Suivi spécialisé
Défibrillateurs implantables	Peut être indiqué en cas de trouble du rythme ventriculaire grave Suivi spécialisé
Resynchronisation biventriculaire	Peut être indiquée en cas d'insuffisance cardiaque Suivi spécialisé



Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr