



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS – AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Asthme persistant sévère ALD 14 Insuffisance respiratoire chronique grave



Janvier 2016

Ce document est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication - information
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° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011) _____	5
3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins _____	6
4. Biologie _____	7
5. Actes techniques _____	8
6. Traitements _____	9
6.1 Traitements pharmacologiques _____	9
6.2 Autres traitements _____	10
6.3 Dispositifs médicaux et appareils divers d'aide à la vie _____	11

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

Contexte Affection de longue durée (ALD)

Les ALD sont des affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (article L.324-1)

Depuis la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, l'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, est soumise à l'admission en ALD à l'aide d'un protocole de soins établi de façon conjointe entre le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale, signé par le patient.

Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions, (article L 161-37-1 et art. R. 161-71 3), 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.322-3 :

Par ailleurs, elle :

- 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 ;
- 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.322-3.

Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est une **aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD** d'un patient, ou son renouvellement. Il est proposé comme **élément de référence pour faciliter le dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil.**

Ce n'est ni un outil d'aide à la décision clinique, ni un résumé du guide parcours de soins.

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. Il faut noter que les prescriptions hors AMM, y compris dans ces dispositifs dérogatoires, sont assorties de conditions, notamment une information spécifique du patient.

Le document actes et prestations n'a pas de caractère limitatif. Par ailleurs, le guide peut comporter des actes ou prestations recommandés mais ne bénéficiant pas d'une prise en charge financière. Aussi **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.**

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)

ALD 14 : Insuffisance respiratoire chronique grave (Extrait)

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les situations suivantes :

La maladie asthmatique

Dans le cas de la maladie asthmatique, les seuls critères gazométriques ou spirométriques ne sont pas toujours pertinents. Est concerné l'asthme persistant sévère défini par l'association des critères de sévérité clinique et des critères thérapeutiques suivants :

1° Critères de sévérité clinique avant traitement de fond :

- symptômes quotidiens ;
- symptômes d'asthme nocturne fréquents ;
- exacerbations fréquentes ;
- activité physique limitée par les symptômes avec VEMS ou débit expiratoire de pointe (DEP) ≤ 60 % des valeurs attendues ou variabilité du DEP > 30 %.

2° Critères thérapeutiques :

- chez l'adulte ou l'adolescent : patient nécessitant de hautes doses de corticostéroïdes inhalés ($\geq 1\ 500$ $\mu\text{g}/\text{j}$ équivalent béclométhasone) associés à un bêta-2 agoniste de durée d'action prolongée (B2LA) et, si besoin (pour exacerbation ou en continu) à un antagoniste des récepteurs aux cystéinyl-leucotriènes ou à la théophylline (et ses dérivés) ou aux corticoïdes oraux ;
- chez l'enfant : patient nécessitant de hautes doses de corticostéroïdes inhalés ($\geq 1\ 000$ $\mu\text{g}/\text{j}$ équivalent béclométhasone) associés à un bêta-2 agoniste de durée d'action prolongée (B2LA) chez l'enfant de plus de 4 ans ou à un antagoniste des récepteurs aux cystéinyl-leucotriènes ou à la théophylline (et ses dérivés).

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

3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients : prise en charge et suivi en coordination avec le pédiatre ou le pneumologue
Pneumologue/pédiatre	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients : prise en charge et suivi en coordination avec le médecin traitant
Recours selon besoin	
Allergologue	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial chez l'enfant et suivi si désensibilisation
ORL	<ul style="list-style-type: none"> Recherche de pathologie associée en particulier chez l'enfant
Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients : prise en charge et suivi en coordination avec le pédiatre ou le pneumologue
Pneumologue/pédiatre	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients : prise en charge et suivi en coordination avec le médecin traitant
Kinésithérapeute	<ul style="list-style-type: none"> Drainage bronchique (asthme sécrétant), Contrôle ventilatoire, Rééducation à l'effort des muscles respiratoires
Recours selon besoin	
Allergologue	<ul style="list-style-type: none"> Suivi si désensibilisation
Diététicien(ne)	<ul style="list-style-type: none"> Déséquilibre nutritionnel [Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)]
Médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation (MPR)	<ul style="list-style-type: none"> Coordination de la réhabilitation
Consultation spécialisée de tabacologie	<ul style="list-style-type: none"> Aide au sevrage tabagique
Équipe pluridisciplinaire de réhabilitation respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> Selon programme de réhabilitation
Cardiologue	<ul style="list-style-type: none"> Selon besoin
Médecin interniste	<ul style="list-style-type: none"> Selon besoin
Autres intervenants potentiels	
Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Systematiques selon bilan initial ou selon traitement	
Hémogramme avec plaquettes	<ul style="list-style-type: none"> Recherche de complication
Ionogramme sanguin	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance complications et traitements en cours
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI ou l'équation de l'étude MRD	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial et suivi : diagnostic d'une atteinte rénale
Théophyllinémie	<ul style="list-style-type: none"> Au début d'un traitement, si facteurs de risque d'effets secondaires et selon l'évolution clinique
IgE totales	<ul style="list-style-type: none"> Adulte, adolescent et enfant à partir de 6 ans : avant administration de omalizumab Enfant de moins de 3 ans : selon prescription
Radio Allergo Sorbent Test (R.A.S.T) spécifique d'un allergène perannuel	<ul style="list-style-type: none"> Adulte, adolescent et enfant à partir de 6 ans, avant administration de omalizumab si le taux d'IgE < 76 UI/ml
IgE spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> Selon prescription si immunothérapie chez l'enfant
Non systématiques	
Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	<ul style="list-style-type: none"> Ajustement de posologie des médicaments (dans l'attente de l'intégration du DFG dans les RCP)

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
EFR	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les patients : <ul style="list-style-type: none"> - tous les 3 à 6 mois selon le niveau de contrôle de l'asthme - en cas de modification thérapeutique, au mieux dans les 1 à 3 mois qui suivent la modification ; - si corticothérapie orale de courte durée : 1 semaine et 1 mois après l'arrêt - si aggravation - au décours d'une hospitalisation - avant et après programme de réhabilitation respiratoire
Gaz du sang artériel (chez l'adulte) (SpO ₂ chez l'enfant)	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les patients <ul style="list-style-type: none"> - <i>Bilan initial</i> : si VEMS < 50 %, ou si discordance entre les symptômes et le VEMS, ou insuffisance respiratoire, dysfonction ventriculaire droite - <i>Suivi</i> : asthme sans OLD : selon évolution clinique si OLD : au moins 1/an et si aggravation
Oxymétrie nocturne	<ul style="list-style-type: none"> • Selon symptômes (acte hors nomenclature, prise en charge possible par le prestataire)
Épreuve fonctionnelle à l'exercice (EFX) Test de marche de 6 minutes	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation du handicap
ECCG	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial si suspicion de cœur pulmonaire chronique ou cœur pulmonaire chronique avéré, bilan avant réhabilitation
Radiographies de thorax	<ul style="list-style-type: none"> • Selon symptômes, recherche emphysème
Échographie cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> • Si hypertension artérielle pulmonaire avérée ou suspicion d'hypertension artérielle pulmonaire
Endoscopie bronchique	<ul style="list-style-type: none"> • Selon contexte
Tomodensitométrie thoracique	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche diagnostique, complications
Ostéodensitométrie	<ul style="list-style-type: none"> • Corticothérapie au long cours, sujet âgé, femme ménopausée
PHmétrie	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial chez l'enfant

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
Traitement médicamenteux	
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)	<ul style="list-style-type: none"> Inhalation par appareil de nébulisation indiquée en cas d'asthme aigu grave : prescription réservée aux spécialistes en pneumologie ou pédiatrie ; 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 (β2LA) (voie inhalée, orale)	<ul style="list-style-type: none"> Adaptation des doses et associations selon les recommandations de l'Anaes et de la HAS, et en fonction de l'âge et du poids (enfant)
Anticholinergique de longue durée d'action (tiotropium)	
Corticostéroïdes inhalés (CSI)	
Associations fixes β2LA et CSI	
Associations fixes β2CA et anticholinergique de courte durée d'action	
Théophylline ou dérivé	
Antagoniste des récepteurs aux leucotriènes (montelukast)	
Corticostéroïde oral	
Anti-IgE (Omalizumab)	<ul style="list-style-type: none"> En traitement additionnel des patients présentant un asthme allergique persistant sévère dont la dépendance aux IgE a été établie sur des critères probants. Seuls les patients (enfant à partir de 6 ans, adolescent et adulte) ayant un taux initial d'IgE sériques totales et un poids corporel compris dans les valeurs limites permettant de déterminer la posologie pourront être mis sous traitement par omalizumab
Traitement des facteurs de risque/des facteurs aggravants ou déclenchants/des complications	

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).

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
Médicaments utilisés dans la dépendance tabagique	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie ²)
Vaccination antigrippale Vaccination antipneumococcique	<ul style="list-style-type: none"> Selon calendrier vaccinal
Immunothérapie chez l'enfant	
Antibiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> Si surinfection bactérienne, infection ORL
Traitement d'un reflux gastro-œsophagien	<ul style="list-style-type: none"> Selon prescription
Correction d'une polyglobulie	
Diurétiques	<ul style="list-style-type: none"> Selon symptômes

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Réadaptation respiratoire (Séances de réentraînement à l'exercice avec ergomètre)	<ul style="list-style-type: none"> Selon programme de réadaptation <p><i>(Prestation dont le remboursement à l'acte est partiellement prévu par la NGAP. Prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)</i></p>
Éducation thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> Selon besoins <p>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 publique³)</p> <p><i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</i></p>

² <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/médecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php>

³ Article L1161-1 du Code de la santé publique, Éducation thérapeutique du patient
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=038CC05E0E8E92B2A210BDBC5C35DE52.tpdjo07v_3?iSectionTA=LEGISCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120224

6.3 Dispositifs médicaux et appareils divers d'aide à la vie

Traitements	Situations particulières
Oxygénothérapie et ventilation mécanique (chez l'adulte)	
<p>Prestation d'oxygénothérapie à long terme (OLT)</p> <ol style="list-style-type: none"> Prestation d'installation et de suivi pour l'oxygénothérapie à long terme : prestations techniques, administratives, et générales) Fourniture des consommables Fourniture des accessoires Prestation de location, et spécifications techniques, de l'oxygène variable, selon la (les) source(s) d'oxygène prescrite(s) <ul style="list-style-type: none"> Forfait OLT (oxygénothérapie à long terme) <ul style="list-style-type: none"> Concentrateur en poste fixe (OLT 1.00 et 1.31) Oxygène liquide (OLT 2.00) Concentrateur fixe et compresseur ou concentrateur fixe et concentrateur/compresseur (OLT 2.11, 2.12, 2.17) Concentrateurs d'oxygène mobile (OLT 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.18, 2.19, 2.20) <p>Prestation d'oxygénothérapie à court terme (OCT)</p> <ol style="list-style-type: none"> Fourniture du matériel Prestations techniques Prestations administratives <ul style="list-style-type: none"> Forfait OCT 3.00 (oxygénothérapie à court terme) 	<p>OLT Prescription initiale et renouvellement par un pneumologue, un médecin d'un Centre de Ressources et de Compétences de la mucoviscidose, un médecin d'un centre de compétences de l'hypertension artérielle pulmonaire ou un pédiatre ayant une compétence en insuffisance respiratoire chronique de l'enfant. En établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), le renouvellement peut être fait par le médecin coordonnateur après avis du prescripteur</p> <p>OCT Prescription par tout médecin</p>
<p>Forfait de ventilation assistée</p> <ul style="list-style-type: none"> Prestations techniques, administratives et générales, communes à tous les forfaits de VA F hebdomadaire <ul style="list-style-type: none"> [4] VA pour trachéotomisés [5] VA supérieure ou égale à 12 heures (Ventilation non invasive) <p>[6] VA inférieure à 12 heures (VNI)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Forfaits de ventilation assistée associée à l'oxygénothérapie 	
<p>Débitmètre de pointe</p>	
<p>Chambre d'inhalation pour administration des médicaments par aérosol-doseur en flacon pressurisé</p>	

Traitements	Situations particulières
Oxygénothérapie et ventilation mécanique (chez l'adulte)	
Appareil générateur d'aérosols	<ul style="list-style-type: none">• forfaits de location (appareils pneumatiques ou à ultrasons avec ou sans humidificateurs)• achat du nébuliseur et du masque (pour les aérosols pneumatiques)• renouvellement du masque• forfait pour remplacement des accessoires des appareils avec humidificateur



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