



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE
LONGUE DURÉE

Artériopathie oblitérante des membres inférieurs



Novembre 2016

Ce document est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

Service Évaluation de la Pertinence des Soins et Amélioration des Pratiques et des
Parcours

5, 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. Liste des actes et prestations	6
3.1 Professionnels impliqués dans le parcours de soins	6
3.2 Biologie	7
3.3 Actes techniques	8
3.4 Traitements pharmacologiques ()	9
3.5 Autres traitements	9
3.6 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	10
4. Liste des actes et prestations « contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire »	11
4.1 Professionnels impliqués dans le parcours de soins	11
4.2 Biologie	11
4.3 Actes techniques	12
4.4 Traitements pharmacologiques ()	12
4.5 Autres traitements	13

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° 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. 160-4 CSS.

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.

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. 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 3 – « Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques » (Extrait)

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

- l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) au stade d'ischémie permanente chronique, ou avec un épisode d'ischémie aiguë, ou ayant nécessité un geste de revascularisation ou d'amputation ;

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

3. Liste des actes et prestations

3.1 Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients
Radiologue	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients
Recours selon besoin	
Cardiologue	<ul style="list-style-type: none"> Atteinte coronaire Stade d'ischémie permanente chronique Suivant avis du médecin traitant
Médecin vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> Stade d'ischémie permanente chronique Exploration de troubles sexuels Suivant avis du médecin traitant

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients
Recours selon besoin	
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients
Radiologue	<ul style="list-style-type: none"> Traitement endovasculaire Suivi échographique
Cardiologue	<ul style="list-style-type: none"> Atteinte coronaire Stade d'ischémie permanente chronique Suivant avis du médecin traitant
Médecin vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> Stade d'ischémie permanente chronique Exploration de troubles sexuels Suivant avis du médecin traitant
Chirurgien vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> Revascularisation chirurgicale ou par voie endovasculaire
Chirurgien orthopédiste	<ul style="list-style-type: none"> Amputation
Spécialiste de médecine physique et réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> Réadaptation vasculaire (patients symptomatiques, facteurs de risque cardiovasculaire non contrôlés, atteinte coronarienne avérée et risque de désinsertion) Réadaptation et appareillage (amputation)

Traitement et suivi	
Médecin ayant une compétence en thérapie hyperbare	<ul style="list-style-type: none"> Traitement oxygénothérapie hyperbare (ulcères ou gangrène ischémiques)
Avis d'autres spécialistes (néphrologue, endocrinologue, infectiologue, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> En fonction des complications, des comorbidités et des effets indésirables du traitement
Infirmier	<ul style="list-style-type: none"> Prévention des escarres, soins locaux, injections Personne âgée avec handicap (difficulté à prendre les médicaments seul, hygiène)
Kinésithérapeute	<ul style="list-style-type: none"> Réadaptation vasculaire (patients symptomatiques, facteurs de risque cardiovasculaire non contrôlés, atteinte coronarienne avérée et risque de désinsertion) Réadaptation et appareillage (amputation)
Ergothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> Amputation : rééducation
Orthoprothésiste	<ul style="list-style-type: none"> Adaptation et révision de prothèse dans le cas d'amputation
Podo-orthésiste	<ul style="list-style-type: none"> Amputation : appareillage (chaussures thérapeutiques sur mesure, orthèses). La prise en charge de son intervention est incluse dans le prix du dispositif médical remboursé ou dans le forfait de réparation inscrit à la LPP. <p>En dehors de ces cas, prestations dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</p>
Psychiatre	<ul style="list-style-type: none"> Ischémie permanente chronique, amputation : prise en charge de l'anxiété, de dépression
Autres intervenants	
Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> Ischémie permanente chronique, amputation : prise en charge de l'anxiété, de dépression <p><i>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)</i></p>

3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme avec plaquettes	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG)	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale : bilan initial, suivi
Recherche d'albuminurie ou protéinurie sur échantillon urinaire	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients, dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale au cours du bilan initial et du suivi <ul style="list-style-type: none"> Albuminurie / Créatininurie (A/C) chez le diabétique Albuminurie / Créatininurie (A/C) ou Protéinurie / Créatininurie (P/C) chez le non diabétique
Recours selon besoin	
Suivi biologique des traitements pharmacologiques, en respect de l'AMM Kaliémie,	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance du traitement par IEC
Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	<ul style="list-style-type: none"> Ajustement des posologies des médicaments (dans l'attente de l'intégration du DFG dans le résumé des caractéristiques de produit)

Examens	Situations particulières
Dosages des transaminases	<ul style="list-style-type: none"> En début de traitement par statine
Dosage des CPK	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'apparition de symptômes musculaires inexplicables

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Échographie-Doppler des troncs supra-aortiques (TSA)	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients (bilan initial et suivi)
Recours selon besoin	
Échographie-Doppler (ED) des membres inférieurs avec mesure de l'IPS (index de pression systolique) et exploration de l'aorte abdominale	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial d'extension locale
Échographie de l'aorte	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial, si non réalisée lors de l'ED des membres inférieurs
ED des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> Suivi, en cas d'aggravation de l'IPS Après revascularisation
Test de marche standardisé	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial, chez certains patients pour quantifier le degré d'ischémie Suivi de la réadaptation vasculaire
Bilan diagnostique de sténose de l'artère rénale (ED, angioscanner des artères rénales, angiographie à résonance magnétique (angio-RM))	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial, suivi, si insuffisance rénale ou hypertension artérielle résistante au traitement
Bilan cardiologique (ECG d'effort), échographie, tests de stimulation non invasifs : scintigraphie myocardique, test d'effort...)	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial, suivi : suivant l'avis du cardiologue
Artériographie conventionnelle des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> Bilan pré intervention : revascularisation
Angio-RM des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> Bilan pré intervention : revascularisation, Doppler non contributif, contre-indication de l'angioscanner
Angioscanner des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> Bilan pré intervention : Doppler non contributif
TcPO ₂	<ul style="list-style-type: none"> Bilan pré intervention : ischémie permanente chronique
TcPO ₂ étagée	<ul style="list-style-type: none"> Amputation
ED artério-veineuse	<ul style="list-style-type: none"> En postopératoire dans le cas d'amputation
Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilo pascals [kPa] chez un patient en ventilation spontanée, pour affection en dehors de la phase aiguë	<ul style="list-style-type: none"> Ulcère ou gangrène ischémique sans possibilité de revascularisation ou persistant après vascularisation optimale si la PtcO₂ mesurée sous OHB est supérieure à 50 mm Hg chez le patient non diabétique, supérieure à 100 mm Hg chez le patient diabétique en ischémie chronique

ED des MI : échographie Doppler des membres inférieurs

3.4 Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) Antagoniste de l'angiotensine II : telmisartan	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients, traitement de la maladie athéromateuse : suivant l'existence et la sévérité d'HTA et suivant le rapport bénéfice/risque pour le patient
Statines	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients, traitement de la maladie athéromateuse : suivant l'existence d'une dyslipidémie et suivant le rapport bénéfice/risque pour le patient
Antiagrégants plaquettaires	<ul style="list-style-type: none"> Athérome <i>infraclinique</i>, artériopathie oblitérante des membres inférieurs <i>asymptomatique</i> : <i>il n'y a pas d'indication</i> à la prescription d'un antiplaquettaire en première intention. Artériopathie oblitérante des membres inférieurs <i>symptomatique</i> : l'aspirine (75-325mg/j) au long cours est recommandée en première intention. En cas d'intolérance à l'aspirine, le clopidogrel (75mg/j) est recommandé Pose de stent : l'association aspirine (75-325 mg/j) + clopidogrel (75mg/j) peut être recommandée pour une durée de 1 mois
Analogues de la prostacycline	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'impossibilité de revascularisation ou insuffisance de résultats Administration IV Produit réservé à l'usage hospitalier
Héparines	<ul style="list-style-type: none"> Ischémie aiguë
Antalgiques	<ul style="list-style-type: none"> Ischémie permanente chronique, ischémie aiguë, amputation : contrôle de la douleur
Antibiotiques	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des infections
Antifongiques locaux ou généraux	<ul style="list-style-type: none"> Mycose interdigitale ou unguéale
Héparines de bas poids moléculaire	<ul style="list-style-type: none"> Ischémie permanente chronique, ischémie aiguë, amputation : prévention du risque thromboembolique
Antiseptiques locaux	<ul style="list-style-type: none"> Plaies du pied, amputation

3.5 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Éducation thérapeutique	<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 publique).</p> <p>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</p>

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).

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

Traitements	Situations particulières
Articles pour pansements	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des ulcères et escarres
Pansements locaux	<ul style="list-style-type: none"> Plaies du pied, amputation
Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile (désinfectant, compresses)	<ul style="list-style-type: none"> Patients traités par anticoagulant Si infiltration (désinfectants non inscrits à la LPP)
Véhicules pour handicapés physiques	<ul style="list-style-type: none"> En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes, médecins MPR)
Dispositifs médicaux et matériels d'aide à la vie	<ul style="list-style-type: none"> Amputation En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes, médecins MPR), selon besoin pour gestion de fatigue, reconditionnement à l'effort, état orthopédique, transit, métabolisme calcique Dispositifs permettant le retour ou le maintien à domicile
Lits et accessoires Dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres	<ul style="list-style-type: none"> En lien avec les déficiences
Appareillages du membre inférieur	<ul style="list-style-type: none"> Amputation
Chaussures, orthèses	<ul style="list-style-type: none"> Amputation

4. Liste des actes et prestations « contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire »

4.1 Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients
Recours selon besoin	
Cardiologue	<ul style="list-style-type: none"> Si hypertension artérielle
Endocrinologue	<ul style="list-style-type: none"> Si diabète
Médecin ayant une compétence en addictologie	<ul style="list-style-type: none"> Aide au sevrage tabagique, à l'arrêt de la consommation d'alcool, de cannabis et autres substances psychoactives
Diététicien	<ul style="list-style-type: none"> Surpoids, obésité <p><i>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)</i></p>

4.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Glycémie à jeun	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial Suivi
Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL-C, LDL-C, TG)	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial Suivi
Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG)	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale : bilan initial, suivi
Recherche d'albuminurie ou protéinurie sur échantillon urinaire	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale Bilan initial, suivi <ul style="list-style-type: none"> Albuminurie / Créatininurie (A/C) chez le diabétique Albuminurie / Créatininurie (A/C) ou Protéinurie / Créatininurie (P/C) chez le non diabétique
Recours selon besoin	
Suivi biologique des traitements pharmacologiques, en respect de l'AMM Kaliémie,	

Examens	Situations particulières
Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault) Dosages des transaminases Dosage des CPK	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustement des posologies des médicaments (dans l'attente de l'intégration du DFG dans le résumé des caractéristiques de produit) • En début de traitement par statine • En cas d'apparition de symptômes musculaires inexplicables

4.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Recours selon besoin	
ECG de repos	<ul style="list-style-type: none"> • Hypertension artérielle traitée
Réadaptation cardiovasculaire	<ul style="list-style-type: none"> • Certains patients aux stades les plus sévères

4.4 Traitements pharmacologiques (2)

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire modifiables associés	
Traitements antihypertenseurs	
Traitements hypolipémiants : <ul style="list-style-type: none"> • Statines • Fibrates • Résines • Inhibiteur de l'absorption intestinale du cholestérol 	
Traitements antidiabétiques	Se référer à l'APALD de l'ALD 8 Diabète
Antiagrégant plaquettaire Acide acétylsalicylique	
Médicaments utilisés dans la dépendance tabagique : substituts dépendance à la nicotine nicotiques, bupropion, varenicline	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie ³)

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).

³ <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php>

4.5 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Éducation thérapeutique	<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 publique).</p> <p><i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</i></p>



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