

## Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive (\*) Actes et prestations - affection de longue durée

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de santé en juin 2013

© Haute Autorité de santé – 2013



### I - AVERTISSEMENT

#### A) 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.

#### B) 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.

#### C) 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 médecin.

#### D) 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.** Dans le guide médecin correspondant à une ALD, certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés. De même, toutes

(\*) Nous remercions la Haute Autorité de Santé de nous avoir autorisés à reproduire ce texte. Ce document est consultable sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) rubrique *Évaluation & Recommandation*.

les co-morbidités en relation avec l'affection ne peuvent être détaillées. Par ailleurs, le guide médecin 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.**

## II - 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 bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) :

Sont concernées :

- les BPCO avec  $\text{PaO}_2 < 60$  mmHg et/ ou  $\text{PaCO}_2 > 50$  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 5 ans, renouvelable.

## III - PROFESSIONNELS DE SANTÉ 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 : si besoin, confirmation du diagnostic, évaluation de la gravité Bilan initial avant réhabilitation respiratoire
Recours selon besoin	
Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation (MPR)	Bilan initial avant réhabilitation respiratoire
Autres spécialistes	Selon besoin

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Mise en route du traitement chez les malades sévères, suivi en lien avec le pneumologue
Pneumologue	Mise en route du traitement par OLD/VNI chez les malades très sévères Coordination de la réhabilitation Suivi en lien avec le médecin généraliste

Traitement et suivi (suite)	
Professionnels	Situations particulières
Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation (MPR)	Coordination de la réhabilitation
Kinésithérapeute	Désencombrement bronchique, apprentissage de la toux, ventilation dirigée
Recours selon besoin	
Tabacologue	Prise en charge du tabagisme
Médecin du travail	Si exposition professionnelle aux aérocontaminants
Diététicien(ne)	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)
Autres spécialistes	Si complications, effets secondaires
Psychiatre	Dépression, anxiété
Chirurgien	Si indication
Autres intervenants potentiels	
Psychologue	Soutien psychologique (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)
Moniteur d'activités physiques	Dans le cadre de la réhabilitation respiratoire (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)
Ergothérapeute	Selon besoin dans le cadre de la réhabilitation respiratoire (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)

## IV - BIOLOGIE

Examens	Situations particulières
Hémogramme avec plaquettes	Sous conditions : recherche complication
Ionogramme	Selon état clinique et traitement en cours
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG)	Diagnostic d'une atteinte rénale
Non systématiques	
Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	Ajustement de posologie des médicaments (dans l'attente de l'intégration du DFG dans les RCP)
Dosage de l' $\alpha 1$ antitrypsine	Bilan initial si suspicion d'emphysème primitif
Théophyllinémie	Au début d'un traitement, si facteurs de risque d'effets secondaires (sujet âgé, traitements concomitants susceptibles d'augmenter la théophyllinémie, etc.) et selon l'évolution clinique

## V - ACTES TECHNIQUES

Actes	Situations particulières
EFR avec test de réversibilité bronchique, mesure des volumes et des débits pulmonaires	Tous les patients : diagnostic, suivi de la BPCO stable, aggravation, au décours d'une hospitalisation
Gaz du sang artériel	Tous les patients : diagnostic et gravité, indication de l'oxygénothérapie, suivi OLD et ventilation mécanique
Épreuve fonctionnelle à l'exercice (EFX) test de marche de 6 minutes	Tous les patients : évaluation du handicap, avant et après réentraînement à l'effort et selon l'état clinique
Oxymétrie nocturne	
Examen cytbactériologique des crachats	Si bronchectasies et/ou trachéotomie Selon les cas si exacerbation
Radiographies de thorax	Confirmation diagnostique, recherche étiologie, si événement intercurrent ou complication, indication chirurgicale et selon contexte clinique au cours du suivi
ECG	Évaluation du handicap, complication
Échographie cardiaque	Si hypertension artérielle pulmonaire à l'examen initial et selon l'évolution clinique
Tomodensitométrie thoracique	Selon le contexte clinique
Enregistrement polysomnographique	Recherche d'un syndrome d'apnées du sommeil associé
Endoscopie bronchique	Selon le contexte clinique ou radiologique

## VI - TRAITEMENTS

### A) Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup>	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 (β2LA) (voie inhalée)	
Bêta-2 agonistes de courte durée d'action par voie orale en forme à libération prolongée	

Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup> (suite)	Situations particulières
Anticholinergique de longue durée d'action (tiotropium par voie inhalée)	
Associations fixes corticostéroïde inhalé (CSI) et bronchodilatateur LA	
Théophylline à libération prolongée	Prescription exceptionnelle, à évaluer selon les cas
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 <a href="http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/médecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php">http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/médecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php</a> )
Antibiothérapie	Si surinfection bactérienne franche
Corticothérapie orale	Si exacerbation aiguë
Correction d'une polyglobulie Antidépresseur	Selon signes et symptômes
<b>Vaccins</b>	
Vaccin antigrippal Vaccin antipneumococcique	Selon calendrier vaccinal

### B) Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Réadaptation respiratoire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séances de réentraînement à l'exercice avec ergomètre</li> <li>• Renforcement musculaire et kinésithérapie respiratoire</li> <li>• Éducation thérapeutique</li> <li>• Prise en charge nutritionnelle et psychologique</li> <li>• Articulation avec une prise en charge sociale</li> </ul>	Selon programme de réadaptation (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation. <b>Prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</b> )
Éducation thérapeutique	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). <i>Prise en charge possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</i>

(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).

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

Dispositifs
Oxygénothérapie et ventilation mécanique (chez l'adulte)
Forfait (F) d'oxygénothérapie à long terme (OLD) <ul style="list-style-type: none"> <li>• prestations communes : fourniture de consommables et matériel, prestations techniques et administratives</li> <li>• F hebdomadaires               <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] oxygénothérapie à long terme en poste fixe</li> <li>[2] oxygénothérapie à long terme : oxygène liquide</li> <li>[3] oxygénothérapie à court terme lors d'une période d'instabilité provisoire</li> </ul> </li> </ul> Forfait sous nom de marque
Forfait de ventilation assistée (VA) <ul style="list-style-type: none"> <li>• prestations techniques, administratives et générales, communes à tous les forfaits de VA</li> <li>• F hebdomadaire               <ul style="list-style-type: none"> <li>[4] VA pour trachéotomisés</li> <li>[5] VA supérieure ou égale à 12 heures (VNI)</li> <li>[6] VA inférieure à 12 heures (VNI)</li> </ul> </li> </ul>
Forfaits de ventilation assistée associée à l'oxygénothérapie
Traitement du syndrome d'apnées du sommeil : forfait de dispositif médical à pression positive continue (PPC)

Dispositifs (suite)	
Dispositifs	Situations particulières
Débitmètre de pointe	Selon indication
Chambre d'inhalation pour administration des médicaments par aérosol-doseur	Selon indication <b>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</b>
Petit matériel de stérilisation pour l'hygiène de la ventilation mécanique	<b>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</b>
Appareils générateurs d'aérosol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• forfaits de location (appareils pneumatiques ou à ultrasons avec ou sans humidificateurs)</li> <li>• achat du nébuliseur et du masque (pour les aérosols pneumatiques)</li> <li>• renouvellement du masque</li> <li>• forfait pour remplacement des accessoires des appareils avec humidificateur</li> </ul>
Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) régis par l'arrêté du 20/09/2000 (liste actualisée chaque année), dispositifs d'administration et prestations associées	Dénutrition ou risque de dénutrition (selon les critères définis à la LPPR)