



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie obstructive

Actualisation décembre 2008

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

Haute Autorité de Santé
Service communication

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	2
2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Critères 2002).....	3
3. Listes des actes et prestations	4
3.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	4
3.2 Biologie	6
3.3 Actes techniques	7
3.4 Traitements.....	8
3.5 Dispositifs médicaux.....	11

Mise à jour des guides et listes ALD

Les guides médecin élaborés par la Haute Autorité de Santé sont révisés tous les 3 ans.

Dans l'intervalle, la LAP est actualisée au minimum une fois par an et disponible 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 L324-1 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, 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° de l'article L.322-3.

Ces recommandations portent le cas échéant sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation. La liste des actes et prestations qui suit pour l'insuffisance respiratoire chronique secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive cible ainsi l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître justifiées pour la prise en charge d'un malade en ALD, lors d'un suivi ambulatoire. Elle doit servir de base aux protocoles de soins pour les patients en ALD, en sachant que certaines situations particulières de complications faisant l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés ici.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (*Critères 2002*)

Outre la gravité clinique, l'insuffisance respiratoire chronique grave est définie :

- 1 Par l'existence d'une hypoxie sanguine :
 - o Pression artérielle en oxygène (**PaO₂**) mesurée au repos, sous air, < **55 mmHg**. Deux mesures au moins à 15 jours sont nécessaires pour s'assurer que l'hypoxie, ainsi définie, correspond à un état stable et non pas à une poussée évolutive de la maladie broncho-pulmonaire ;
 - o Une **PaO₂ < 60 mmHg** peut être retenue si on constate
 - une hypoxie nocturne
 - ou une polyglobulie importante
 - ou des signes d'insuffisance ventriculaire droite (IVD) ;
- 2 A défaut, un VEMS mesuré dans de bonnes conditions techniques, par un spiromètre conformément aux recommandations de la C.E.C.A 1, c'est-à-dire < 50% des valeurs théoriques normales ; la réduction du VEMS, ainsi définie, doit être constatée à 2 reprises à au moins un mois d'intervalle².

Si les tests spirométriques ou gazométriques sont impossibles à réaliser ou non fiables, un crédit devra être accordé à l'**examen clinique** toujours très évocateur dans de tel cas.

- 3 **dans le cas de la maladie asthmatique**, les seuls critères gazométriques ou spirométriques peuvent être mis en défaut ; l'attribution de l'exonération au titre de l'IRC grave sera fondée sur les critères³:
 - o cliniques : permanence de la dyspnée, répétition des crises paroxystiques ;
 - o spirométriques : persistance d'un syndrome d'obstruction sous traitement ;
 - o et thérapeutiques : nécessité de la prise prolongée pluriquotidienne de médicaments broncho-dilatateurs.
- 4 **Il faut exclure de l'insuffisance respiratoire grave** :
 - o les IR sévères mais transitoires (post-opératoires, post-traumatiques, post-radiothérapeutiques...) ;
 - o les complications de certaines affections broncho-pulmonaires chroniques, comme les bronchectasies qui ne répondent pas aux critères définis ci-dessus (hémoptysies, suppurations broncho-pulmonaires répétées...).

¹ C.E.C.A : Communauté Européenne de Charbon et de l'Acier

Les résultats spirométriques dépendent de la coopération du malade. Les experts de la C.E.C.A. insistent sur les explications précises à donner au sujet. Les valeurs les plus élevées de trois essais techniquement satisfaisants et ne différant pas de plus de 0,3 litre doivent être retenues.

² Tel que définie, il n'est pas précisé si la réduction du VEMS est observée avec ou sans traitement

³ Cette définition ne précise pas si les critères doivent être associés (et) ou non (ou)

3. Listes des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients : prise en charge et suivi du patient en coordination avec le pneumologue
Pneumologue	Tous les patients : prise en charge et suivi de l'IRC en coordination avec le médecin traitant
Kinésithérapeute	Désencombrement bronchique, apprentissage de la toux, ventilation dirigée
Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation (MPR)	Bilan initial avant réhabilitation respiratoire et coordination de la réhabilitation
Autres intervenants de santé potentiels	
Diététicien(ne)	Déséquilibre nutritionnel (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Infirmier(ère)	OLD, soins et mesures d'hygiène chez les patients ventilés
Consultation de tabacologie	Aide au sevrage tabagique
[Psychiatre, psychologue]	Soutien psychologique, dépression, anxiété (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Spécialistes d'organes	Si complications, effets secondaires
Chirurgien	Si indication
Prestataire	Contrôle technique OLD ou ventilation mécanique, obligation de matériovigilance et de maintenance préventive et curative
Réseau de soins	
Équipe pluridisciplinaire de réhabilitation respiratoire	Selon programme de réhabilitation

Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive : intelligibilité de sa maladie, maîtrise des gestes techniques et adaptation du mode de vie. Elle comporte :

- une information, qui porte sur les thérapeutiques disponibles, les effets indésirables possibles des traitements reçus par le patient, la planification des examens de routine ou de dépistage de complications éventuelles et leurs résultats ;
- un apprentissage des gestes techniques (techniques d'inhalation, mesures d'hygiène chez les malades ventilés) et des techniques de respiration, de désencombrement et de toux ;
- une aide à l'arrêt de la consommation de tabac. Une prise en charge spécialisée est recommandée chez les personnes fortement dépendantes ou présentant un terrain anxio-dépressif ;
- la gestion des activités physiques représente une intervention irremplaçable à toutes les étapes de la prise en charge du patient BPCO. La prise en charge nutritionnelle peut être nécessaire.

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme avec plaquettes	Sous conditions : recherche complication
Ionogramme et créatinine	Selon état clinique et traitement en cours
Dosage de l' α 1 antitrypsine	Sous conditions : bilan initial si suspicion d'emphysème primitif
Théophyllinémie	Sous conditions : 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

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
EFR avec test de réversibilité bronchique, mesure des volumes et des débits pulmonaires	Tous les patients : suivi : BPCO stable, aggravation, au décours d'une hospitalisation
Gaz du sang artériel chez l'adulte	Tous les patients : diagnostic et gravité, indication de l'oxygénothérapie, suivi OLD et ventilation mécanique
Épreuve d'effort test de marche	Tous les patients : évaluation du handicap, avant et après réentraînement à l'effort et selon l'état clinique
Oxymétrie nocturne	Sous conditions : confirmation diagnostique, étiologie
Examen cytbactériologique des crachats	Si bronchectasies et/ou trachéotomie
Radiographies de thorax	Confirmation diagnostique, recherche étiologie, si événement intercurrent ou complication, indication chirurgicale et selon contexte clinique au cours du suivi
ECG	Evaluation 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 polygraphique	Recherche d'un syndrome d'apnées du sommeil associé
Endoscopie bronchique	Selon le contexte clinique ou radiologique

3.4 Traitements

Traitements pharmacologiques ⁽⁴⁾	Situations particulières
Traitement de la maladie	
Bêta-2 agonistes de courte durée d'action (suspension pour inhalation et solution pour inhalation par nébuliseur) Anticholinergiques (suspension pour inhalation et solution pour inhalation par nébuliseur)	Inhalation par nébulisation indiquée en cas de poussée aiguë de BPCO et réservée au spécialiste en pneumologie, ou en situation d'urgence
Bêta-2 agonistes d'action prolongée (β 2LA) (voie inhalée, orale) Association fixe corticostéroïdes inhalés (CSI) et bronchodilatateurs LA	
Théophylline ou dérivé Corticostéroïde oral	Prescription exceptionnelle, à évaluer selon les cas
Traitement des facteurs de risque/des facteurs aggravants ou déclenchant	
Sevrage tabagique (dont éventuel recours aux substituts nicotiniques ou aide médicamenteuse au sevrage (bupropion LP, varénicline)	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants - substituts nicotiniques (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation) - Aide médicamenteuse au sevrage tabagique : (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)

4 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, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.)

Liste des actes et prestations -
ALD 14 «insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une
bronchopneumopathie chronique obstructive»

Traitements pharmacologiques ⁽⁴⁾	Situations particulières
Vaccination	
Vaccination antigrippale Vaccination antipneumococcique	Selon calendrier vaccinal
Traitement des complications	
Antibiothérapie	Surinfection bactérienne franche
Correction d'une polyglobulie Prise en charge de surcharge pondérale ou dénutrition Diurétiques Traitement d'un reflux gastro-œsophagien Antidépresseur	Selon signes et symptômes
Complications liées aux traitements	

Liste des actes et prestations -
 ALD 14 «insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une
 bronchopneumopathie chronique obstructive»

Autres Traitements	Situations particulières
Kinésithérapie respiratoire	En dehors d'un programme de réhabilitation
Réhabilitation respiratoire	
Réhabilitation respiratoire (Séances de réentraînement à l'exercice avec ergomètre) <ul style="list-style-type: none"> - Éducation thérapeutique - Prise en charge nutritionnelle et psychologique - Articulation avec une prise en charge sociale 	Selon programme de réhabilitation (Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Oxygénothérapie et ventilation mécanique (chez l'adulte)	
Forfait (F) d'oxygénothérapie à long terme (OLD) <ul style="list-style-type: none"> - prestations communes : fournitures de consommables et matériel, prestations techniques et administratives - F hebdomadaires <ul style="list-style-type: none"> [1] OLD en poste fixe [2] intensive ou de déambulation : oxygène liquide [3] oxygénothérapie à court terme au décours d'une décompensation aiguë, lors d'une période d'instabilité provisoire 	
Forfait de ventilation assistée (VA) <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 (VNI) [6] VA inférieure à 12 heures (VNI) [7] VA dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire 	
Forfaits de ventilation assistée associée à l'oxygénothérapie	
Traitement du syndrome de l'apnée du sommeil : forfait de dispositif médical à pression positive continue (PPC)	
Petit matériel de stérilisation pour l'hygiène de la ventilation mécanique (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)	

3.5 Dispositifs médicaux

Dispositifs médicaux	Situations particulières
Débitmètre de pointe	Selon indication
Chambre d'inhalation pour administration des médicaments par aérosol-doseur	Selon indication
Appareils générateurs d'aérosol	<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 l'HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr