



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DUREE

Diabète de type 1 et de type 2

Actualisation Juin 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.....	2
2.	Critères médicaux d'admission en vigueur (décrets n°2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011).....	4
3.	Professionnels impliqués dans le parcours de soins	5
4.	Biologie	9
5.	Actes techniques.....	11
6.	Traitements	13
6.1	Traitements pharmacologiques	13
6.2	Autres traitements	16
6.3	Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	17

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 médecin.

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 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.**

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

ALD 8 – « Diabète de type 1 et diabète de type 2 »

Relève de l'exonération du ticket modérateur le diabète, de type 1 et de type 2, défini par la constatation à deux reprises au moins d'une glycémie à jeun supérieure ou égale à 7 mmol/ l (1,26 g/ l) dans le plasma veineux.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable.

3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Endocrinologue	Tous les patients
Pédiatre	Diabète de l'enfant et de l'adolescent
Ophtalmologue	Tous les patients (dépistage de la rétinopathie diabétique et autres complications liées au diabète)
Dentiste	Tous les patients
Recours selon besoin	
Autres spécialistes	Selon besoin
Traitement et Suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Endocrinologue	Déséquilibre glycémique Complication(s) Instauration et suivi du traitement à l'insuline
Pédiatre	Diabète de l'enfant et de l'adolescent
Ophtalmologue	Dépistage de la rétinopathie diabétique et autres complications liées au diabète
Infirmier	Tous les patients : dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies du fond d'oeil <i>Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de protocoles de coopération autorisés par les ARS dans le cadre de l'article 51 de la loi HPST)</i>

Traitement et Suivi	
Orthoptiste	Dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies du fond d'œil. <i>Prestation dont le remboursement n'est pas encore effectif (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)</i>
Dentiste	Tous les patients
Recours selon besoin	
Ophtalmologue	Traitement médical et chirurgical des complications oculaires
Cardiologue	Patient à haut risque cardio-vasculaire
Néphrologue	Aide au diagnostic de maladie rénale, et au traitement et suivi de complications rénales
Neurologue	Aide au diagnostic et au traitement et suivi de complications neurologiques
Urologue	Aide au diagnostic et au traitement et suivi de dysfonction érectile
Radiologue	Aide au diagnostic de complications Revascularisation
Chirurgien	Plaies du pied, nécessité débridement ou geste limité à visée anti-infectieuse ou amputation Revascularisation chirurgicale ou par voie endovasculaire
Psychiatre	Prise en charge des troubles du comportement alimentaire, conduites addictives
Infirmier	Lorsque le déficit visuel ne permet plus l'auto-injection d'insuline ni l'autosurveillance Gestion des actes de soins et de suivi définis suivant l'état du patient

Recours selon besoin	
Pédicure podologue	Patients ayant des lésions du pied de grade 1 éducation thérapeutique (<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>) Patients ayant des lésions du pied de grade 2 (<i>remboursement limité à 4 séances de soins par an</i>), ou de grade 3 (<i>remboursement limité à 6 séances de soins par an</i>) sous réserve du respect des dispositions conventionnelles
Podo-orthésistes	Correction des anomalies biomécaniques (chaussures, orthèses) 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. En dehors de ces cas, prestations dont le remboursement n'est pas prévu par la législation
Diététicien	Déséquilibre glycémique, contrôle du poids <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>
Kinésithérapeute	Déformations du pied Plaies du pied (dispositifs, appareillage) Rééducation complications neurologiques
Orthoptiste	Rééducation basse vision Rééducation pour les aveugles Rééducation orthoptique (paralysie oculomotrice, neuropathie)
Prothésiste	Prothèse oculaire après énucléation
Spécialiste de médecine physique et réhabilitation	Déformations du pied Plaies du pied (dispositifs, appareillage)

Autres intervenants	
Psychologue	Prise en charge des troubles du comportement alimentaire, conduites addictives <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>
Spécialistes des addictions	Prise en charge en centre spécialisé : aide au sevrage de l'alcool, du tabac ou à d'autres sevrages, si nécessaire.

4. Biologie

Examens	Situations particulières
HbA1c	Tous les patients (bilan initial, suivi)
Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL-C, LDL-C, TG)	Tous les patients (bilan initial, suivi)
Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire	Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale Tous les patients (bilan initial, suivi)
Recherche d'albuminurie sur échantillon urinaire (Albuminurie / Créatininurie)	Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale Tous les patients (bilan initial, suivi)
Recours selon besoin	
Glycémie veineuse	Contrôle de l'auto-surveillance glycémique
TSH	Tous les patients DT1, suivant les cas patients DT2
Anticorps spécifiques	Recherche de maladie auto-immune en présence de signes cliniques évocateurs (maladie cœliaque, atteinte thyroïdienne...)
Hémogramme	Plaies du pied
CRP	Plaies du pied
Prélèvements bactériologiques	Plaies du pied
Prélèvement bactériologique et biopsie	Biopsie si suspicion d'ostéite

Recours selon besoin	
Suivi biologique des traitements pharmacologiques, en respect de l'AMM Kaliémie, Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault) Dosages des transaminases Dosage des CPK	Surveillance du traitement par IEC Surveillance des traitements : ajustement des posologies des médicaments En début de traitement par statine En cas d'apparition de symptômes musculaires inexpliqués
Tests biologiques nécessaires au diagnostic différentiel de neuropathies	En cas de doute diagnostique

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Examen du fond d'œil au biomicroscope	Tous les patients
Rétinographie avec ou sans mydriase, réalisée au cabinet de l'ophtalmologiste	Tous les patients
Rétinographie avec ou sans mydriase, réalisée par un orthoptiste ou un infirmier, et avec interprétation différée	Tous les patients <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>
Angiographie fluoresceïne	Rétinopathie, cataracte (confirmation du diagnostic, orientation thérapeutique, suivi postopératoire)
Pachymétrie, tomographie en cohérence optique (OCT)	Suivi complications oculaire
échobiométrie préopératoire	Cataracte
Echobiométrie préopératoire	Cataracte
Evaluation du champ visuel	Paralysie oculomotrice, neuropathie
Heidelberg Retina Tomographe (HRT)	Neuropathie
Photocoagulation laser	Formes non prolifératives sévères ou prolifératives, formes œdémateuse des atteintes maculaires
ECG de repos	DT2, DT1adulte
Bilan cardiologique (échographie, tests de stimulation non invasifs : scintigraphie myocardique, test d'effort...)	Patients à haut risque cardio-vasculaire, bilan défini par le cardiologue

Actes	Situations particulières
Echo-Doppler et mesure de l'index de pression systolique bras-cheville (IPS)	Dépistage de l'AOMI (artériopathie oblitérante des membres inférieurs) : patient âgé de plus de 40 ans ou diabète évoluant depuis plus de 20 ans Diagnostic de l'AOMI Suivi de l'AOMI
Test de marche, mesure de l'IPS par pression du gros orteil Bilan préinterventionnel (TcPO ² artériographie conventionnelle ou angio-RM ou angioscanner)	Bilan diagnostique de l'AOMI
Radiographie du pied	Plaies du pied
Bilan recherche ostéite (scanner, IRM, scintigraphie leucocytes marqués ou osseuse)	Plaies du pied et recherche d'ostéite
EMG	En cas de doute diagnostique neuropathies
Test de dysautonomie	En cas de doute diagnostique neuropathies

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques¹

Traitements	Situations particulières
Contrôle glycémique	
- Metformine, insulinosécréteurs (sulfamides hypoglycémiant et glinides), inhibiteur des alphaglucosidases intestinales	Diabète de type 2 : traitement pharmacologique après échec des mesures hygiénodététiques
Analogues du GLP-1 - Exenatide	Diabète de type 2 En association avec la metformine ou en association avec un sulfamide hypoglycémiant En association avec la metformine et un sulfamide hypoglycémiant
- Liraglutide	Diabète de type 2 En association avec la metformine ou en association avec un sulfamide hypoglycémiant En association avec la metformine et un sulfamide hypoglycémiant
Inhibiteurs de la dipeptidylpeptidase 4 (DPP-4)	
- sitagliptine	Diabète de type 2 En association avec la metformine ou en association avec un sulfamide hypoglycémiant En association avec la metformine et un sulfamide hypoglycémiant
- vildagliptine	Diabète de type 2 En association avec la metformine ou en association avec un sulfamide hypoglycémiant
- saxagliptine	Diabète de type 2 En association avec la metformine ou en association avec un sulfamide hypoglycémiant
- Insuline	Diabète de type 2, Diabète de type 1

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	Situations particulières
Contrôle lipidique	
Hypolipidémiants • Statines • Fibrates • Résines • Inhibiteur de l'absorption intestinale du cholestérol • Acide nicotinique	Diabète de type 2, Diabète de type 1 adulte : traitement pharmacologique après échec des mesures hygiénodététiques
Contrôle de la pression artérielle	
Anti-hypertenseurs	Diabète de type 2, Diabète de type 1 adulte : traitement pharmacologique après échec des mesures hygiénodététiques, déterminé suivant les patients et suivant la stratégie définie dans les dernières recommandations de l'Afssaps
Prévention du risque thrombotique	
Acide acétylsalicylique	Diabète de type 2, Diabète de type 1 adulte : en prévention secondaire ou risque équivalent
Prophylaxie de la grippe	
Inhibiteurs de la neuraminidase Oseltamivir Zanamivir	<i>Ces traitements ne sont pas une alternative à la vaccination antigrippale</i> Oseltamivir : Chez les patients de plus de 1 an : - Traitement prophylactique de la grippe après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué, en période de circulation du virus - Traitement curatif de la grippe Zanamivir : traitement prophylactique post contact chez les patients de 5 à 65 ans
Traitement des complications oculaires	
Collyres hypotonisant	Suites interventions chirurgicales
Anti-inflammatoire(s) topique(s) local(ux)	Suites interventions chirurgicales, Cataracte, traitement prolongé

Traitements	Situations particulières
Traitement des lésions du pied	
Antifongiques locaux ou généraux	Mycoses interdigitales ou unguéales, après confirmation par un prélèvement mycologique
Antiseptiques locaux	Plaies du pied
Traitement des complications neurologiques	
Injection intracaverneuse ou intra-urétrale de prostaglandine E1 (alprostadil)	Dysfonction érectile
Antidépresseurs tricycliques	Neuropathies douloureuses
Duloxetine	Neuropathies douloureuses
Antiépileptiques (carbamazépine, prégabaline)	Neuropathies douloureuses
Traitement des complications infectieuses	Infections
Médicaments utilisés dans la dépendance nicotinique	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php)
Vaccinations	
Vaccination antigrippale Vaccination antipneumococcique	Tous les patients Diabète de type 2, Diabète de type 1 adulte

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Education thérapeutique du patient	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 publique²). Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)

² Article L1161-1 du Code de la santé publique, Education thérapeutique du patient
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=038CC05E0E8E92B2A210BDBC5C35DE52.tpdjo07v_3?idSectionTA=LEGISCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120224

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

Dispositifs médicaux	Situations particulières
Matériel d'injection	Patients traités par insuline
Matériel d'autosurveillance glycémique ³ , et cétonurie ou cétonémie	Sur prescription médicale et conformément aux recommandations de la HAS : fiche BUTS pour le diabète de type 2 et guide médecin pour le diabète de type 1, aux conditions de remboursement de l'Assurance maladie
Orthèses plantaires	Déformations du pied
Pansements locaux	Plaies du pied (soins infirmiers quotidiens)
Mise en décharge (orthèses, bottes plâtrées, dispositifs amovibles...)	Plaies du pied

³ Le prescripteur d'un système d'ASG (composé d'un lecteur de glycémie et des réactifs associés : électrodes, bandelettes ou capteurs) doit préciser :

- o l'unité de mesure, mg/dL ou mmol/L, souhaitée pour l'affichage par le lecteur de glycémie. L'affichage doit être bloqué sur l'unité de mesure choisie.
- o le nombre d'autosurveillances à réaliser par jour ou par semaine, et non le nombre de boîtes à délivrer, pour que le pharmacien fournisse le conditionnement adéquat

Par arrêté ministériel du 25 février 2011, la prise en charge des bandelettes d'autosurveillance glycémique par l'Assurance maladie est limitée à 200 par an, à l'exception des patients pour lesquels une insulinothérapie est en cours ou prévue à court ou moyen terme.

Les lecteurs de glycémie pris en charge sont garantis au minimum 4 ans. La mise en jeu de cette garantie permet le remplacement de l'appareil par son fabricant/distributeur, rendant inutile une nouvelle prescription par le médecin. Les patients doivent conserver tous documents relatifs à cette garantie pour en bénéficier.

Un lecteur de glycémie est remboursable tous les 4 ans.

Un autopiqueur est remboursable tous les ans.

Achevé d'imprimer en xxxxxx - Imprimerie Moderne de l'Est - Dépôt Légal Mois aaaa



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

CODE Etude (rempli par le service communication