



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

ALD 14 – Asthme persistant sévère. Insuffisance respiratoire chronique grave

Actes et prestations affection de
longue durée

Validé par le Collège le 6 juillet 2023

Cette actualisation (la précédente version date de 2018) de l'APALD « Asthme persistant sévère. Insuffisance respiratoire chronique grave » a porté sur les éléments suivants :

Sur la forme :

- Actualisation des textes relatifs aux affections de longue durée ;
- Ajustement des objectifs du présent document ;
- Insertion d'un avertissement en début d'APALD précisant ce qu'est et ce que n'est pas un document APALD ;
- Simplification de la présentation des indications d'intervention des professionnels, des indications des actes techniques et des traitements.

Sur le fond :

- Limitation du contenu de l'APALD aux actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie ;
- Suppression des éléments qualitatifs suivants : ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire, fréquence de réalisation des actes et prestations ;
- Professionnels :
 - Ajout du pharmacien, de l'IDE, et de l'IPA ;
 - Suppression du diététicien, de l'équipe pluridisciplinaire de réhabilitation respiratoire, du médecin du travail, et du conseiller en environnement extérieur ;
- Biologie :
 - Ajout des divers types de recherche d'IgE spécifiques sériques ;
 - Suppression de l'estimation de la clairance de la créatinine ;
- Actes techniques :
 - Ajout des tests cutanés aux pneumallergènes ;
- Traitements pharmacologiques :
 - Ajout des SABA par voie intraveineuse, des LABA per os, des associations fixes LABA, LAMA et CSI, du benralizumab, du dupilumab, du tézépélumab, du vaccin contre le SARS-CoV-2, et de l'immunothérapie allergénique (APSI ; immunothérapies spécifiques sublinguales) ;
 - Suppression de la théophylline et ses dérivés ;
- Autres traitements :
 - Suppression de l'éducation thérapeutique ;
- Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie :
 - Ajout des dispositifs médicaux numériques pour télésurveillance médicale.

Descriptif de la publication

| | |
|-------------------------------|---|
| Titre | ALD 14 – Asthme persistant sévère. Insuffisance respiratoire chronique grave Actes et prestations affection de longue durée |
| Méthode de travail | |
| Objectif(s) | |
| Cibles concernées | |
| Demandeur | |
| Promoteur(s) | Haute Autorité de santé (HAS) |
| Pilotage du projet | |
| Recherche documentaire | |
| Auteurs | |
| Conflits d'intérêts | Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail. |
| Validation | Version du 6 juillet 2023 |
| Actualisation | |
| Autres formats | |

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

Haute Autorité de santé – Service communication information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – juillet 2023 – ISBN :

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| 1. Avertissement | 5 |
| 2. Critères médicaux d'admission en vigueur | 6 |
| 3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins | 7 |
| 4. Biologie | 9 |
| 5. Actes techniques | 10 |
| 6. Traitements | 11 |
| 6.1. Traitements pharmacologiques | 11 |
| 6.2. Autres traitements | 12 |
| 6.3. Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie | 13 |

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés régulièrement 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 pour lesquelles la participation des assurés peut être limitée ou supprimée pour les actes et prestations nécessités par le traitement (article L. 160-14 3° du Code de la sécurité sociale modifié par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 -art. 47).

En cas d'ALD, « le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, établit un protocole de soins. Ce protocole, périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques, définit, compte tenu des recommandations établies par la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L. 161-37, les actes et les prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 160-14. La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 » (article L. 324-1 du Code de la sécurité sociale).

Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions, [définies aux articles L 161-37-1° et 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. 160-14 CSS.

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. Les actes et prestations liés à la prise en charge des effets indésirables des traitements n'y sont pas développés.

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.

L'APALD n'est pas une recommandation de bonne pratique. Il ne constitue pas une aide à la décision portant sur la stratégie diagnostique ou thérapeutique.

L'APALD est un outil médico-administratif pour l'élaboration du protocole de soins lors de l'admission en ALD ou son renouvellement. C'est une synthèse réglementaire des actes, soins et traitements remboursables, nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'ALD ou à son renouvellement.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur

(Décrets nos 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et no 2011-726 du 24 juin 2011 et no 2017-472 du 3 avril 2017)

ALD 14 Asthme persistant sévère - 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 ($\geq 1\ 500$ $\mu\text{g/j}$ 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 ($\geq 1\ 000$ $\mu\text{g/j}$ 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 10 ans, renouvelable.

3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

| Bilan initial | |
|---------------------------|--------------------------|
| Professionnels | Situations particulières |
| Médecin généraliste | Tous les patients |
| Pneumologue/pédiatre | Tous les patients |
| Recours selon les besoins | |
| Allergologue | Selon besoins |
| ORL | Selon besoins |

| Traitement et suivi ¹ | |
|---|--------------------------|
| Professionnels | Situations particulières |
| Médecin généraliste | Tous les patients |
| Pneumologue/pédiatre | Tous les patients |
| Kinésithérapeute | |
| Pharmacien | |
| Recours selon les besoins | |
| Allergologue | Selon besoins |
| Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation (MPR) | Selon besoins |
| Médecin ayant une compétence en addictologie | Selon besoins |
| Cardiologue | Selon besoins |
| Gastroentérologue | Selon besoins |
| Médecin interniste | Selon besoins |
| IDE | Selon besoins |

¹ Les prestations des diététiciens et conseillers en environnement intérieur ne sont pas listées car elles ne sont pas remboursées à l'acte par l'Assurance Maladie, mais elles peuvent être prises en charge dans le cadre d'hospitalisation, de réseau de soins.

| Traitement et suivi ¹ | |
|----------------------------------|---|
| IPA | Selon besoins |
| Autres intervenants potentiels | |
| Psychologue | <p>Selon besoins</p> <p>Seules les séances réalisées sur adressage d'un médecin et réalisées par un psychologue conventionné avec l'Assurance maladie, feront l'objet d'un remboursement.</p> |

4. Biologie

| Examens | Situations particulières |
|---|---|
| NFS avec plaquettes (dont taux d'éosinophiles sanguins) | |
| Ionogramme sanguin | Surveillance complications et traitements en cours |
| Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI | Diagnostic d'une insuffisance rénale : bilan initial et suivi |
| Théophyllinémie | Selon besoins |
| IgE totales sériques | Selon besoins |
| IgE spécifiques sériques : <ul style="list-style-type: none">– Recherche pneumallergènes mélangés– Identification qualitative allergènes multiples séparés– Identification quantitative allergène unique (RAST) | Selon besoins |
| Numération des éosinophiles dans l'expectoration | Selon besoins |

5. Actes techniques

| Actes | Situations particulières |
|---|---|
| EFR | Tous les patients |
| Gaz du sang artériel | |
| Oxymétrie nocturne | Selon symptômes (acte non tarifé à la CCAM) |
| Épreuve fonctionnelle d'exercice maximal (EFX) Test de marche de 6 minutes | Évaluation du handicap |
| ECG | Selon besoins |
| Radiographies de thorax | <ul style="list-style-type: none">– Bilan initial chez l'enfant– Selon symptômes |
| Échographie cardiaque | Selon besoins |
| Endoscopie bronchique | Selon contexte |
| Tomodensitométrie thoracique | Selon besoins |
| Ostéodensitométrie | Selon besoins |
| pHmétrie | Selon besoins |
| Tests cutanés aux pneumallergènes | Selon besoins |

6. Traitements

6.1. Traitements pharmacologiques

| Traitements pharmacologiques ² | Situations particulières |
|--|--|
| Traitement médicamenteux | |
| <p>Bêta-2 sympathomimétiques</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bêta-2 agonistes de courte durée d'action (SABA) : <ul style="list-style-type: none"> • suspension pour inhalation • solution pour inhalation par nébuliseur • voie intraveineuse – Bêta-2 agonistes de longue durée d'action (LABA) : <ul style="list-style-type: none"> • voie inhalée • per os | |
| <p>Corticostéroïdes</p> <ul style="list-style-type: none"> – Corticostéroïdes inhalés (CSI) (par inhalateurs pressurisés ou à poudre sèche, ou nébuliseur) – Corticostéroïde oral | |
| <p>Anticholinergiques</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anticholinergiques de courte durée d'action (suspension pour inhalation et solution pour inhalation par nébuliseur) – Anticholinergique de longue durée d'action (LAMA) (tiotropium) (voie inhalée, orale) | |
| <p>Associations fixes</p> <ul style="list-style-type: none"> – Associations fixes LABA et CSI (voie inhalée, orale) – Associations fixes SABA et anticholinergique de courte durée d'action (voie inhalée, orale) – Associations fixes LABA, LAMA et CSI (voie inhalée, orale) | |
| <p>Antagoniste des récepteurs aux leucotriènes (montélukast)</p> | |
| Biothérapies | |
| <p>Anticorps monoclonal anti-IgE (Omalizumab)</p> | |
| <p>Anticorps monoclonal inhibiteur de l'interleukine-5 (Mépilizumab)</p> | <p>Périmètre de remboursement restreint par rapport à l'AMM.</p> |

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).

| Traitements pharmacologiques ² | Situations particulières |
|---|---|
| Anticorps monoclonal ciblant le récepteur de l'interleukine-5 (Benralizumab) | Périmètre de remboursement restreint par rapport à l'AMM. |
| Anticorps monoclonal ciblant l'interleukine-4 et l'interleukine-13 (Dupilumab) | |
| Anticorps monoclonal ciblant la lymphopoïétine stromale thymique (TSLP) (Tézépélumab) | |

Traitement des facteurs de risque/des facteurs aggravants ou déclenchants/des complications

| | |
|--|--|
| Médicaments utilisés dans la dépendance nicotinique | Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants |
| Vaccination antigrippale Vaccination antipneumococcique | Selon calendrier vaccinal |
| Vaccin contre le SARS-CoV-2 | Selon les recommandations en vigueur |
| ITA (immunothérapie allergénique) : – APSI (allergènes préparés spécialement pour un individu) sublinguaux – Immunothérapies spécifiques sublinguales (extraits allergéniques standardisés d'acariens) | |
| Antibiothérapie | Selon besoins |
| Traitement d'un reflux gastroœsophagien | Selon besoins |
| Correction d'une polyglobulie | Selon besoins |
| Diurétiques | Selon besoins |

6.2. Autres traitements

Les séances d'éducation thérapeutique du patient ne sont pas listées car elles ne sont pas remboursées à l'acte par l'Assurance Maladie, mais elles peuvent être prises en charge dans le cadre d'hospitalisation, de réseau de soins.

| Traitements | Situations particulières |
|--|---------------------------------|
| Réadaptation respiratoire | Selon programme de réadaptation |
| Thermoplastie bronchique par radiofréquence par endoscopie | Selon indications de la CCAM |

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

| Dispositifs | Situations particulières |
|--|--------------------------|
| Oxygénothérapie de longue durée (OLD) | Selon besoins |
| Oxygénothérapie à court terme (OCT) | Selon besoins |
| Ventilation assistée | Selon besoins |
| Débitmètre de pointe | Selon besoins |
| Chambre d'inhalation pour administration des médicaments par aérosol-doseur en flacon pressurisé | Selon besoins |
| Appareil générateur d'aérosols | Selon besoins |
| Dispositif médical numérique pour télésurveillance médicale et prestation médicale associée | Selon besoins |

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

