



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

**GUIDE**

# Actes et prestations Affection de longue durée. Artériopathie oblitérante des membres inférieurs

Validé par le Collège le 7 octobre 2021

---

Cette actualisation de l'apald artériopathie oblitérante des membres inférieurs a porté sur les éléments suivants :

Sur la forme :


- insertion d'un avertissement en début d'apald précisant ce qu'est et ce que n'est pas un document APALD ;
- insertion d'un lien vers l'ensemble des productions de la HAS (« panorama ») portant sur l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs ;
- limitation du contenu de l'apald aux actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie ;
- simplification de la présentation des indications d'intervention des professionnels, des indications des actes techniques et des traitements antithrombotiques ;
- simplification de la présentation en une seule liste avec la suppression du module « Contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire » et réintégration des éléments lorsque nécessaire.

Sur le fond :

- actualisation de la durée initiale de l'ALD et de son renouvellement ;
- suppression des éléments qualitatifs suivants : ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire, la fréquence de réalisation des actes et prestations ;
- en cas d'hospitalisation en lien avec l'ALD, référence générique est faite aux « actes et examens hospitaliers en lien avec l'ALD » dans les détailler ;
- ajout du médecin spécialiste en médecine nucléaire
- suppression de l'ergothérapeute et du psychologue
- suppression des modalités de suivi biologique des traitements nécessités par l'artériopathie, mentionnés dans les AMM

# Descriptif de la publication

<b>Titre</b>	<b>Actes et prestations Affection de longue durée. Artériopathie oblitérante des membres inférieurs</b>
<b>Méthode de travail</b>	
<b>Objectif(s)</b>	
<b>Cibles concernées</b>	
<b>Demandeur</b>	
<b>Promoteur(s)</b>	Haute Autorité de santé (HAS)
<b>Pilotage du projet</b>	
<b>Recherche documentaire</b>	
<b>Auteurs</b>	
<b>Conflits d'intérêts</b>	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site <a href="https://dpi.sante.gouv.fr">https://dpi.sante.gouv.fr</a> . 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.
<b>Validation</b>	Version du 7 octobre 2021
<b>Actualisation</b>	
<b>Autres formats</b>	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://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 – octobre 2021 –

# Sommaire

---

<b>1. Avertissement</b>	<b>5</b>
<b>2. Critères médicaux d'admission en vigueur</b>	<b>7</b>
<b>3. Actes et prestations artériopathie oblitérante des membres inférieurs</b>	<b>8</b>
3.1. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	8
3.2. Biologie	9
3.3. Actes techniques	10
3.4. Traitements pharmacologiques	11
3.5. Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	12

## 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](http://www.has-sante.fr))

# 1. Avertissement

## Contexte Affection de longue durée (ALD)

Les affections de longue durée (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 L160-14 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 L160-14. 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.

## Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est un référentiel qui couvre les situations cliniques les plus habituelles des traitements et soins remboursables et nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'ALD concernée, ou son renouvellement. Il permet de 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.**

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

**Un panorama des publications de la HAS** en rapport avec l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs sont accessibles via ce lien : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_534760/fr/ald-n3-arteriopathie-obliteratedesmembresinferieurs](https://www.has-sante.fr/jcms/c_534760/fr/ald-n3-arteriopathie-obliteratedesmembresinferieurs)

## 2. Critères médicaux d'admission en vigueur

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

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

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

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 5 ans, renouvelable par période de 10 ans.

# 3. Actes et prestations artériopathie oblitérante des membres inférieurs

## 3.1. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	– Tous les patients
Radiologue	– Tous les patients
Recours selon les besoins	
Cardiologue	– Stade d'ischémie permanente chronique – Suivant avis du médecin traitant
Médecin vasculaire	– Stade d'ischémie permanente chronique – Exploration de troubles sexuels – Suivant avis du médecin traitant
Médecin spécialiste en médecine nucléaire	Bilan d'extension de la maladie athéromateuse : évaluation de la perfusion myocardique par scintigraphie
Gériatre	Selon besoin
Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	– Tous les patients
Recours selon les besoins	
Radiologue	– Traitement endovasculaire – Suivi échographique
Cardiologue	– Stade d'ischémie permanente chronique – Suivant avis du médecin traitant
Médecin vasculaire	– Stade d'ischémie permanente chronique – Exploration de troubles sexuels – Suivant avis du médecin traitant
Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation	– 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	– Traitement oxygénothérapie hyperbare (ulcères ou gangrène ischémiques)
Médecin ayant une compétence en addictologie	– Aide au sevrage tabagique, à l'arrêt de la consommation d'alcool, de cannabis et autres substances psychoactives
Psychiatre	– Ischémie permanente chronique, amputation : prise en charge de l'anxiété, de dépression
Avis d'autres spécialistes (néphrologue, endocrinologue, infectiologue, etc.)	– En fonction des complications, des comorbidités et des effets indésirables du traitement
Chirurgien vasculaire	– Revascularisation chirurgicale ou par voie endovasculaire
Chirurgien orthopédiste	– Amputation
Infirmier	– Prévention des escarres, soins locaux, injections – Personne âgée avec handicap (difficulté à prendre les médicaments seul, hygiène)
Kinésithérapeute	– Réadaptation vasculaire (patients symptomatiques, facteurs de risque cardiovasculaire non contrôlés, atteinte coronarienne avérée et risque de désinsertion) – Réadaptation et appareillage (amputation)
Orthoprothésiste	– Adaptation et révision de prothèse dans le cas d'amputation
Podo-orthésiste	– 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

## 3.2. Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme avec plaquettes	– Bilan initial
Créatininémie	– Dépistage et diagnostic d'une insuffisance rénale : bilan initial, suivi
Albuminurie (si diabète ou HTA) ou protéinurie (en l'absence de diabète ou d'HTA)	– Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale : bilan initial, suivi
Glycémie	Dépistage de diabète : bilan initial, suivi

Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL-C, LDL-C , TG)

Bilan initial, suivi

### 3.3. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Échographie-Doppler (ED) des membres inférieurs avec mesure de l'IPS (index de pression systolique) et exploration de l'aorte abdominale	– Bilan initial, suivi
Échographie-Doppler des troncs supra-aortiques (TSA)	– Bilan initial, suivi
<b>Recours selon besoin</b>	
Échographie de l'aorte	– Bilan initial, si non réalisée lors de l'ED des membres inférieurs
ED des membres inférieurs	– Suivi, en cas d'aggravation de l'IPS – Après revascularisation
Test de marche standardisé	– 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))	– Bilan initial, suivi, si insuffisance rénale ou hypertension artérielle résistante au traitement
Bilan cardiologique (ECG de repos et ECG d'effort), échographie, tests de stimulation non invasifs : scintigraphie myocardique, test d'effort...)	– Bilan initial, suivi : suivant l'avis du cardiologue
	–
Réadaptation cardiovasculaire	– Certains patients aux stades les plus sévères
Artériographie conventionnelle des membres inférieurs	– Bilan pré intervention : revascularisation
Angio-RM des membres inférieurs	– Bilan pré intervention : revascularisation, Doppler non contributif, contre-indication de l'angioscanner
Angioscanner des membres inférieurs	– Bilan pré intervention : Doppler non contributif
TcPO2	– Bilan pré intervention : ischémie permanente chronique
TcPO2 étagée	– Amputation
ED artério-veineuse	– En postopératoire dans le cas d'amputation

Actes	Situations particulières
Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa] chez un patient en ventilation spontanée, pour affection en dehors de la phase aiguë	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ulcère ou gangrène ischémique sans possibilité de revascularisation ou persistant après vascularisation optimale si la PtcO<sub>2</sub> 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</li> </ul>

### 3.4. Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques <sup>1</sup>	Situations particulières
Traitements antihypertenseurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hypertension artérielle</li> </ul>
Traitements hypolipémiants : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Statines</li> <li>– Fibrates</li> <li>– Résines</li> <li>– Inhibiteur de l'absorption intestinale du cholestérol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dyslipidémie</li> </ul>
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) Antagoniste de l'angiotensine II : telmisartan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tous les patients, traitement de la maladie athéromateuse</li> </ul>
Statines	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tous les patients, en prévention secondaire du risque cardiovasculaire, quel que soit le niveau de LDL-C</li> </ul>
Antiagrégants plaquettaires (acide acétylsalicylique, acétylsalicylate de lysine, clopidogrel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Athérome <i>infraclinique</i>, artériopathie oblitérante des membres inférieurs <i>asymptomatique</i> : il n'y a pas d'indication à la prescription d'un antiplaquettaire en première intention.</li> <li>– Artériopathie oblitérante des membres inférieurs symptomatique</li> <li>– Pose de stent : l'association aspirine (75-325 mg/j) + clopidogrel (75mg/j)) peut être recommandée pour une durée de 1 mois</li> </ul>
Médicaments utilisés dans la dépendance tabagique	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants
Héparines	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ischémie aiguë</li> </ul>
Antalgiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ischémie permanente chronique, ischémie aiguë, amputation : contrôle de la douleur</li> </ul>

<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup>	Situations particulières
Antibiotiques	– Traitement des infections
Antifongiques locaux ou généraux	– Mycose interdigitale ou unguéale
Héparines de bas poids moléculaire	– Ischémie permanente chronique, ischémie aiguë, amputation : prévention du risque thromboembolique
Antiseptiques locaux	– Plaies du pied, amputation

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

Dispositifs	Situations particulières
Articles pour pansements	– Traitement des ulcères et escarres
Pansements locaux	– Plaies du pied, amputation
Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile (désinfectant, compresses)	– Patients traités par anticoagulant – Si infiltration
Véhicules pour handicapés physiques	– En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes, médecins MPR)
Dispositifs médicaux et matériels d'aide à la vie	– 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	– En lien avec les déficiences
Appareillages du membre inférieur	– Amputation
Chaussures, orthèses	– Amputation

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

