



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS  
AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

# Diabète de type 1 et de type 2

**Juillet 2007**

Ce document est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://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

<b>1.</b>	<b>Avertissement.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Critères médicaux actuels d'admission (<i>Critères 2002</i>) .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Listes des actes et prestations .....</b>	<b>5</b>
3.1	Actes médicaux et paramédicaux.....	5
3.2	Biologie .....	7
3.3	Actes techniques .....	7
3.4	Traitements .....	9
3.5	Dispositifs médicaux.....	10
<b>4.</b>	<b>Liste des actes et prestations nécessaires au suivi et au traitement de complications oculaires.....</b>	<b>11</b>
4.1	Actes médicaux et paramédicaux.....	11
4.2	Actes techniques .....	12
4.3	Traitements .....	12
<b>5.</b>	<b>Liste des actes et prestations nécessaires au suivi et au traitement du pied à risque ou des plaies du pied.....</b>	<b>13</b>
5.1	Actes médicaux et paramédicaux.....	13
5.2	Biologie .....	14
5.3	Actes techniques .....	15
5.4	Traitements .....	16
5.5	Dispositifs médicaux.....	16
<b>6.</b>	<b>Liste des actes et prestations nécessaires au suivi et au traitement des neuropathies périphériques .....</b>	<b>17</b>
6.1	Actes médicaux et paramédicaux.....	17
6.2	Biologie .....	17
6.3	Actes techniques .....	17
6.4	Traitements .....	18

### **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](http://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 LE diabète 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 actuels d'admission (Critères 2002)

Le critère biologique retenu par le Comité des Experts de l'OMS et de l'ANAES pour le diagnostic du diabète sucré est le suivant :

*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.*

La pratique de l'hyperglycémie provoquée par voie orale n'est pas recommandée en pratique clinique (sauf pour le diagnostic du diabète gestationnel).

Les patients ayant une glycémie à jeun entre 1.10 et 1.26 g/l (6,1 et 7 mmol/l) sont considérés comme ayant une glycémie anormale. Ces patients sont exclus de l'exonération du ticket modérateur. Cependant, ils doivent faire l'objet d'une attention particulière, car ils présentent :

- *d'une part, un risque accru du diabète d'autant plus qu'ils ont des antécédents familiaux de diabète de type 2,*
- *d'autre part, un risque accru de complications cardio-vasculaires qui incite à dépister et à traiter de façon plus agressive les autres facteurs de risque cardio-vasculaire.*

L'HbA1c n'est pas un critère diagnostique de diabète sucré, ne serait-ce qu'en raison d'une standardisation insuffisante des méthodes de mesure.

Cette nouvelle définition du diabète reste basée sur le risque de complications microvasculaires qui augmente significativement au-dessus du seuil glycémique de 2 g/l (11,1 mmol/l) deux heures après hyperglycémie par voie orale. L'adoption des nouveaux critères diagnostiques constitue en fait une simplification en permettant de faire correspondre ce chiffre de glycémie après charge en glucose à son équivalent glycémique à jeun qui est de 1.26 g/l (7 mmol/l).

### 3. Listes des actes et prestations

#### 3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Endocrinologue	Consultation initiale Éducation thérapeutique Déséquilibre Survenue de complication(s) Passage à l'insuline
Ophthalmologue	Tous les patients (dépistage de la RD et autres complications liées au diabète)
Orthoptiste	Tous les patients (dépistage de la RD par photographies du fond d'oeil) <b>(prestation dont le remboursement n'est pas encore effectif)</b>
Infirmier	Tous les patients : dépistage de la RD par photographies du fond d'oeil) <b>(prestation dont le remboursement n'est pas encore effectif)</b> Gestion des actes de soins et de suivi définis suivant l'état du patient
Pédiatre	Diabète de l'enfant et de l'adolescent
Dentiste	Tous les patients
<b>Autres intervenants de santé potentiels</b>	
Cardiologue	Patient à haut risque cardio-vasculaire
Radiologue échographiste	Aide au diagnostic de complications
Néphrologue	Aide au diagnostic de complications
Neurologue	Aide au diagnostic de complications
Psychiatre	Prise en charge des troubles du comportement alimentaire, conduites addictives
Psychologue	Prise en charge des troubles du comportement alimentaire, conduites addictives <b>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</b>

Diététicien	Déséquilibre glycémique, contrôle du poids <b>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</b>
Centre spécialisé des addictions	Aide au sevrage de l'alcool, du tabac ou à d'autres sevrages, si nécessaire

## Éducation thérapeutique

**L'éducation thérapeutique** constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient (et de sa famille chez l'enfant) ayant un diabète : 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 du traitement reçu par le patient, la planification des examens de routine ou de dépistage de complications éventuelles et leurs résultats ;
- un apprentissage des gestes techniques (auto-injection d'insuline, autosurveillance glycémique) ;
- un apprentissage alimentaire et une prévention active contre la sédentarité qui représentent des interventions irremplaçables à toutes les étapes de la prise en charge du diabète ;
- une aide à l'arrêt de la consommation de tabac et d'alcool. Une prise en charge spécialisée est recommandée chez les personnes fortement dépendantes ou souffrant de coaddictions multiples ou présentant un terrain anxio-dépressif.

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des malades ou par une éducation de groupe. Ces actions peuvent exister aujourd'hui mais avec une organisation insuffisante, et sans que leur prise en charge ne soit toujours prévue. Une contractualisation globale autour de l'intervention des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'actes.

### 3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
HbA1c	Tous les patients
Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL-C, LDL-C, TG)	Tous les patients
Microalbuminurie	Tous les patients
Créatininémie et calcul de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	Tous les patients
Glycémie veineuse	Contrôle de l'autosurveillance
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...)
Suivi biologique des traitements pharmacologiques, en respect de l'AMM : Kaliémie Créatininémie Transaminases CPK	

### 3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Fond d'œil avec dilatation	Tous les patients
Photographies du fond d'œil avec ou sans dilatation	Tous les patients <b>(prestation dont le remboursement n'est pas encore effectif)</b>

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
Écho-Doppler et mesure de l'IPS	Patient âgé de plus de 40 ans ou diabète évoluant depuis 20 ans

### 3.4 Traitements

<b>Traitements pharmacologiques 1</b>	<b>Situations particulières</b>
<b>Contrôle glycémique</b>	
Metformine Insulinosécréteurs Glitazones Inhibiteur des alphaglucosidases intestinales Insuline	DT2 : traitement pharmacologique après échec des mesures hygiéno-diététiques, déterminé suivant les patients et suivant la stratégie définie dans les dernières recommandations de l'Afssaps  DT1, DT2
<b>Contrôle lipidique</b>	
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> <li>• Acide nicotinique</li> </ul>	DT2, DT1 adulte : traitement pharmacologique après échec des mesures hygiéno-diététiques, déterminé suivant les patients et suivant la stratégie définie dans les dernières recommandations de l'Afssaps
<b>Contrôle de la pression artérielle</b>	
Anti-hypertenseurs	DT2, DT1 adulte : traitement pharmacologique après échec des mesures hygiéno-diététiques, déterminé suivant les patients et suivant la stratégie définie dans les dernières recommandations de l'Afssaps
<b>Prévention du risque thrombotique</b>	
Aspirine	DT2, DT1 adulte : en prévention secondaire ou risque équivalent
<b>Traitement des complications infectieuses</b>	Infections
<b>Autres traitements</b>	

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). Dans le cas d'une prescription hors AMM, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.)

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 ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</b> ) - Aide médicamenteuse au sevrage tabagique : ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</b> )
Rimonabant	Médicament d'exception <b>Prise en charge à 100% réservée dans l'indication :</b> « patients obèses (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> ) et diabétiques de type 2, insuffisamment contrôlés par une monothérapie par metformine ou par sulfamide, et dont l'HbA1c est comprise entre 6,5% et 10%, en association au traitement antidiabétique oral, au régime et à l'activité physique»
<b>Vaccination</b>	
Vaccination antigrippale Vaccination antipneumococcique	Tous les patients DT2, DT1 adulte

### 3.5 Dispositifs médicaux

Dispositifs	Situations particulières
Matériel d'injection	Patients insulinotraités
Matériel d'autosurveillance glycémique	Sur prescription médicale et conformément aux recommandations retenues dans le guide médecin

FRCV : facteur de risque cardio-vasculaire

DT1 : diabétique de type 1

DT2 : diabétique de type 2

## 4. Liste des actes et prestations nécessaires au suivi et au traitement de complications oculaires

### 4.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Ophthalmologiste	Tous les patients
Endocrinologue	Tous les patients
Médecin généraliste	Tous les patients
<b>Autres intervenants de santé potentiels</b>	
Orthoptiste	Photographie du fond d'oeil ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas encore effectif</b> ) Rééducation basse vision Rééducation pour les aveugles Rééducation orthoptique (paralysie oculomotrice, neuropathie)
Prothésiste	Prothèse oculaire après énucléation
Infirmier	Photographie du fond d'oeil ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas encore effectif</b> ) Lorsque le déficit visuel ne permet plus l'auto-injection d'insuline ni l'autosurveillance
<b>Hospitalisation</b>	Traitement chirurgical de la rétinopathie (vitrectomie) cataracte

## 4.2 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Angiographie fluorescéine	Rétinopathie, cataracte (confirmation du diagnostic, orientation thérapeutique, suivi postopératoire)
Fond d'œil, photographie du fond d'œil, pachymétrie, tomographie en cohérence optique (OCT)	Suivi
échobiométrie préopératoire	Cataracte
évaluation du champ visuel	Paralysie oculomotrice, neuropathie
Heidelberg Retina Tomographe (HRT)	Neuropathie
Photocoagulation laser	Formes non prolifératives sévères ou prolifératives, formes œdémateuse des atteintes maculaires

## 4.3 Traitements

Traitements pharmacologiques <sup>(2)</sup>	Situations particulières
Collyres hypotonisant	Suites interventions chirurgicales
Anti-inflammatoire(s) topique(s) local(ux)	Suites interventions chirurgicales, Cataracte, traitement prolongé

<sup>2</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).  
Dans le cas d'une prescription hors AMM, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.)

## 5. Liste des actes et prestations nécessaires au suivi et au traitement du pied à risque ou des plaies du pied

### 5.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Endocrinologue	Tous les patients
Pédicure podologue	Grade 1 éducation thérapeutique ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</b> ) Grade 2 et 3 ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas encore effectif</b> )
<b>Autres intervenants de santé potentiels</b>	
Radiologue	AOMI, revascularisation
Chirurgien général	Plaies du pied, nécessité débridement ou geste limité à visée anti-infectieuse ou amputation
Chirurgien orthopédiste	Plaies du pied, nécessité débridement ou geste à visée anti-infectieuse ou amputation
Chirurgien vasculaire	Revascularisation chirurgicale ou par voie endovasculaire
Spécialiste de médecine physique et réhabilitation	Déformations du pied Plaies du pied (dispositifs, appareillage)
Kinésithérapeute	Déformations du pied Plaies du pied (dispositifs, appareillage)
Infirmier	Plaies du pied

<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
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
<b>Hospitalisation</b>	
	AOMI : artériographie et/ou traitement chirurgical ou radiologie interventionnelle Plaies du pied : diagnostic étiologique, infection moyenne à sévère, amputation
Prise en charge en réseau, centre de cicatrisation	Suivi pied à risque de grade 2 et 3

AOMI : artériopathie oblitérante des membres inférieurs

## 5.2 Biologie

<b>Examens</b>	<b>Situations particulières</b>
Hémogramme	Plaies du pied
CRP	Plaies du pied
Prélèvements bactériologiques	Plaies du pied
Prélèvement bactériologique et biopsie	Biopsie si suspicion d'ostéite

### 5.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Bilan diagnostique (IPS, E-D, test de marche, mesure de l'IPS par pression du gros orteil) Bilan préinterventionnel (TcPO <sup>2</sup> artériographie conventionnelle ou angio-RM ou angioscanner) Bilan de suivi (mesure IPS et E-D)	Bilan défini suivant le stade de l'artériopathie et l'existence d'une neuropathie associée
Radiographie du pied	Plaies du pied
Bilan recherche ostéite (scanner, IRM, scintigraphie leucocytes marqués ou osseuse)	Plaies du pied et recherche d'ostéite

E-D : échographie-Doppler

IPS : index de pression systolique bras-cheville

## 5.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
<b>Traitements pharmacologiques<sup>3</sup></b>	
Antifongiques locaux ou généraux	Mycoses interdigitales ou unguéales
Antiseptiques locaux	Plaies du pied
Antibiothérapie	Plaies du pied infectées
Bécaplermine gel	Ulcérations neuropathiques de diamètre de moins de 5 mm

## 5.5 Dispositifs médicaux

Dispositifs médicaux	Situations particulières
Orthèses plantaires	Déformations du pied
Pansements locaux	Plaies du pied (soins infirmiers quotidiens)
Mise en décharge (orthèses, bottes plâtrées, dispositifs amovibles...)	Plaies du pied

AOMI : artériopathie oblitérante des membres inférieurs

IPS : index de pression systolique

<sup>3</sup> Pour des raisons de simplicité, les guides médecins citent généralement les classes thérapeutiques sans détailler l'ensemble des médicaments indiqués dans la pathologie concernée. Cependant, chaque médicament n'est concerné que dans le cadre précis de son autorisation de mise sur le marché (AMM). Si pour des raisons explicites tel n'est pas le cas, et plus généralement pour toute prescription d'un produit hors AMM, qui s'effectue sous la seule responsabilité du prescripteur, celui-ci doit en informer spécifiquement le patient.

## 6. Liste des actes et prestations nécessaires au suivi et au traitement des neuropathies périphériques

### 6.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Endocrinologue	Tous les patients
<b>Autres intervenants de santé potentiels</b>	
Neurologue	Situations douteuses
Urologue	Dysfonction érectile
Kinésithérapeute	Rééducation

### 6.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Tests biologiques nécessaires au diagnostic différentiel	En cas de doute diagnostique

### 6.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
EMG	En cas de doute diagnostique
Test de dysautonomie	En cas de doute diagnostique

## 6.4 Traitements

Traitements pharmacologiques <sup>(4)</sup>	Situations particulières
IPDE5	Dysfonction érectile <b>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</b>
Injection intracaverneuse ou intra-urétrale	Dysfonction érectile (en cas de contre-indication ou d'échec des IPDE5 et suivant avis urologue)
Antidépresseurs tricycliques	Neuropathies douloureuses
Antiépileptiques	Neuropathies douloureuses

IPDE5 : inhibiteur des phosphodiésterases de type 5

---

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.)

Achevé d'imprimer en xxxxxx - Imprimerie Moderne de l'Est - Dépôt Légal Mois aaaa (Corps de  
texte 3)





Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)