

Arrêté n° 740 CM du 16 mai 2019 relatif aux paniers de soins

(NOR : DPS1920990AC-3)

Paru in extenso au journal officiel n°42 N du 24/05/2019 à la page 9203 dans la partie ARRETES DU CONSEIL DES MINISTRES

Version en vigueur au 14/09/2021

Le Président de la Polynésie française,
Sur le rapport du ministre de la santé et de la prévention, en charge de la protection sociale généralisée,
Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;
Vu l'arrêté n° 650 PR du 23 mai 2018 portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;
Vu la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés ;
Vu la délibération n° 94-6 AT du 3 février 1994 modifiée définissant le cadre de la couverture sociale généralisée applicable aux résidents du territoire de la Polynésie française ;
Vu la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 modifiée instituant le régime d'assurance maladie des personnes non salariées ;
Vu la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 modifiée instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité territorial ;
Vu la loi du pays n° 2018-14 du 16 avril 2018 relative au médecin traitant, au parcours de soins coordonnés et au panier de soins ;
Vu l'avis du conseil territorial de la santé publique en date du 26 juin 2018 ;
Vu la saisine du conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française en date du 1er février 2019 ;
Vu les avis des régimes de protection sociale polynésiens ;
Vu la proposition du directeur de l'Agence de régulation de l'action sociale sanitaire et sociale en date du 6 mai 2019 ;
Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 15 mai 2019

Arrête :

Article 1er Rédaction issue de Arrêté n° 1971 CM du 9 septembre 2021

En application de l'article LP. 18 de la loi du pays n° 2018-14 du 16 avril 2018, les paniers de soins suivants sont fixés en annexe du présent arrêté :

- le rhumatisme articulaire aigu ;
- l'insuffisance coronarienne chronique stable ;
- l'hypertension artérielle essentielle de l'adulte.
- consultation cardiologique de confirmation post dépistage du rhumatisme articulaire aigu (RAA).

Article 1er-1 Rédaction issue de Arrêté n° 1971 CM du 9 septembre 2021

En application de l'article LP. 22 de la loi du pays n° 2018-14 du 16 avril 2018, le panier de soins relatif à la consultation cardiologique de confirmation post dépistage du rhumatisme articulaire aigu (RAA) est pris en charge en tiers payant et à 100 % du tarif de responsabilité de l'assurance maladie par les régimes de protection sociale de la Polynésie française.

Art. 2

Le ministre de la santé et de la prévention, en charge de la protection sociale généralisée, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la Polynésie française

Fait à Papeete, le 16 mai 2019.

Par le Président de la Polynésie française :

Pour le Président absent :

Le vice-président,
Teva ROHFRIETSCH.Le ministre de la santé
et de la prévention,
Jacques RAYNAL**Annexe I** Rédaction issue de Arrêté n° 1971 CM du 9 septembre 2021**Annexe II** Rédaction issue de Arrêté n° 1971 CM du 9 septembre 2021**Annexe III** Rédaction issue de Arrêté n° 1971 CM du 9 septembre 2021

Annexe IV *Rédaction issue de Arrêté n° 1971 CM du 9 septembre 2021*

Voir toutes les modifications dans le temps :

- [Arrêté n° 740 CM du 16 mai 2019](#), JOPF n° 42 N du 24/05/2019 à la page 9203
- [Arrêté n° 1971 CM du 9 septembre 2021](#), JOPF n° 74 N du 14/09/2021 à la page 21986

Annexe I de l'arrêté n° 740 CM du 16 mai 2019 relatif au panier de soins du rhumatisme articulaire aigu (RAA)

Pour la prise en charge du rhumatisme articulaire aigu (RAA), seuls peuvent donner lieu à une prise en charge sans majoration du ticket modérateur les actes, prescriptions et prestations indiqués ci-dessous.

RAA sans cardite ou RAA avec cardite légère :

- une consultation ou une visite de médecine générale par an,
- toute consultation supplémentaire de médecine générale en cas de suspicion de rechute ou apparition d'une pathologie ORL,
- une consultation de cardiologie avec échographie cardiaque tous les 2 ans,
- une consultation de cardiologie supplémentaire en cas d'apparition de nouveaux symptômes,
- une à deux consultations annuelles de soins dentaires, et actes correspondants,
- 13 à 17 injections par an en cas de prophylaxie secondaire par Pénicilline retard ou prise orale deux fois par jour de Pénicilline V ou macrolide,
- Antalgiques et anti-inflammatoires si besoin,
- En cas de suspicion de rechute ou en cas d'apparition de nouveaux symptômes, prescription d'un bilan biologique comportant : 1 NFS, 1 CRP et 2 dosages ASLO ASDOR,
- Actes infirmiers (K ou AMI) correspondant aux injections ou prélèvements sanguins prévus dans ce panier de soins. Ces actes infirmiers sont réalisés à domicile à titre exceptionnel.

RAA avec cardite modérée :

- deux consultations ou visites de médecine générale par an,
- une consultation de cardiologie avec échographie cardiaque une fois par an, avec Holter-ECG si besoin,
- toute consultation supplémentaire de médecine générale en cas de suspicion de rechute ou apparition d'une pathologie ORL,
- une consultation de cardiologie supplémentaire en cas d'apparition de nouveaux symptômes,
- une à deux consultations annuelles de soins dentaires, et actes correspondants,
- 13 à 17 injections par an en cas de prophylaxie secondaire par Pénicilline retard ou prise orale deux fois par jour de Pénicilline V ou macrolide,
- Antalgiques et anti-inflammatoires si besoin,
- En cas de suspicion de rechute ou en cas d'apparition de nouveaux symptômes, prescription d'un bilan biologique comportant : 1 NFS, 1 CRP et 2 dosages ASLO ASDOR,
- Actes infirmiers (K ou AMI) correspondant aux injections et/ou prélèvements sanguins prévus dans ce panier de soins. Ces actes infirmiers sont réalisés à domicile à titre exceptionnel.

En cas d'aggravation de la cardite modérée vers la cardite sévère, il est mis fin à ce panier de soins.

Annexe II de l'arrêté n° 740 CM du 16 mai 2019 relatif au panier de soins de l'insuffisance coronarienne chronique stable

Pour la prise en charge de l'insuffisance coronarienne chronique stable, seuls peuvent donner lieu à une prise en charge sans majoration du ticket modérateur les actes, prescriptions et prestations indiqués ci-dessous :

- une consultation *ou exceptionnellement une visite* de médecine générale tous les trois mois ;
- une consultation cardiologique une à deux fois par an avec un ECG et une échocardiographie ;
- toute consultation supplémentaire de médecine générale avec ECG si besoin, en cas d'apparition de nouveaux symptômes, d'intolérance au traitement, d'inobservance ou de comorbidités ;
- une consultation de cardiologie supplémentaire dans les cas suivants : exacerbation d'un angor stable, douleurs récurrentes chez un angineux ancien, effets indésirables médicamenteux, fibrillation auriculaire nouvelle diagnostiquée, échec d'une bithérapie anti-angineuse à dose maximale tolérée, insuffisance cardiaque et angor ;
- un bilan biologique une fois par an (sauf dans les cas particuliers mentionnés aux troisième et quatrième tirets) comportant :
 - Hémogramme,
 - Glycémie à jeun,
 - Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL-C, LDL-C, TG),
 - Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI,
 - En cas de suspicion clinique de trouble thyroïdien : TSH,
 - Dosage de la troponine en cas de suspicion d'un syndrome coronarien aigu,
 - BNP ou NT pro-BNP en cas de suspicion d'insuffisance cardiaque,
 - Surveillance biologique des traitements nécessités par la pathologie coronarienne (CPK, ionogramme sanguin, transaminases, uricémie).
- Autres actes techniques :
 - un test d'ischémie une fois tous les deux ans et comportant éventuellement une épreuve d'effort, une échocardiographie de stress, une scintigraphie myocardique de stress, une IRM de stress,
 - une coronarographie chez le patient à test d'ischémie positive,
 - un Holter ECG en cas de suspicion de troubles du rythme,
 - un Echo Doppler des troncs vasculaires supra-aortiques et des artères des membres inférieurs, en fonction de l'état vasculaire du patient.
- Prescription des traitements médicamenteux suivants :
 - Aspirine faible dose au long cours et/ou Antiagrégant plaquettaire en cas d'intolérance,
 - Statine,
 - Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2),
 - Traitements symptomatiques : Dérivés nitrés, Bêtabloquants ou inhibiteurs calciques bradycardisants.
- Autres prestations :
 - Education thérapeutique visant à corriger les facteurs de risque cardiovasculaire,
 - Réadaptation cardiaque (préférentiellement en cas de déconditionnement à l'effort, facteurs de risque non contrôlés, détresse psycho-sociale, événement intercurrent pouvant dégrader l'état fonctionnel, altération de la fraction d'éjection du ventricule gauche, comorbidités, codéficiences).

En cas d'aggravation de l'insuffisance coronarienne, il est mis fin à ce panier de soins. L'insuffisance coronarienne aiguë est hors panier de soins.

Annexe III de l'arrêté n° 740 CM du 16 mai 2019 relatif au panier de soins de l'hypertension artérielle essentielle de l'adulte

Pour la prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte, seuls peuvent donner lieu à une prise en charge sans majoration du ticket modérateur les actes, prescriptions et prestations indiqués ci-dessous:

HTA non compliquée

- une consultation *ou exceptionnellement une visite* de médecine générale mensuelle pendant les 6 premiers mois, puis tous les 3 mois à 6 mois en cas d'équilibration de l'hypertension,
- une consultation spécialisée si l'hypertension n'est pas équilibrée au bout de six mois,
- un bilan initial pouvant comporter : un ECG, un holter tensionnel, une échographie cardiaque, un fond d'œil,
- un bilan biologique initial pouvant comporter :
 - sodium et potassium plasmatiques,
 - créatinine plasmatique avec estimation du débit de filtration glomérulaire par CKD EPI,
 - glycémie à jeun,
 - exploration d'une anomalie du bilan lipidique,
 - recherche d'une protéinurie.
- Surveillance biologique des traitements nécessités par l'hypertension (ionogramme sanguin, créatininémie)
- Traitements :
 - inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou antagonistes du récepteur de l'angiotensine 2 (ARA 2),
 - inhibiteurs calciques,
 - bêtabloquants,
 - diurétiques,
 - inhibiteurs centraux.

HTA compliquée

- une consultation *ou exceptionnellement une visite* de médecine générale mensuelle tous les 3 mois ;
- une consultation spécialisée par an (cardio, angio, néphrologue, endocrino, internistes, pneumologie...);
- au stade de l'insuffisance cardiaque ou de la myocardiopathie dilatée : deux consultations de cardiologie par an avec ECG et échographie ;
- au stade de l'Insuffisance Rénale Chronique moyenne à sévère : une à deux consultations de néphrologie par an ;
- un bilan initial pouvant comporter : un ECG, un holter tensionnel, une échographie cardiaque, un fond d'œil, un bilan vasculaire (échodoppler, angioscanner), une polygraphie ou polysomnographie ;
- un bilan biologique initial pouvant comporter :
 - sodium et potassium plasmatiques ;
 - créatinine plasmatique avec estimation du débit de filtration glomérulaire par CKD EPI ;
 - glycémie à jeun, éventuellement HbA1c ;
 - exploration d'une anomalie du bilan lipidique ;
 - recherche d'une protéinurie ;
 - dosage de la métaméprine et norméméprine urinaires , de l'aldostérone et de la rénine plasmatique , du cortisol libre urinaire ou cortisol plasmatique après test à la dexaméthasone ;

- Surveillance biologique des traitements nécessités par l'hypertension, pouvant comporter : ionogramme sanguin, créatininémie, protéinurie ;
- Traitements :
 - inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou antagonistes du récepteur de l'angiotensine 2 (ARA 2),
 - inhibiteurs calciques,
 - bêtabloquants,
 - diurétiques,
 - inhibiteurs centraux.

Annexe IV de l'arrêté n° 740 CM du 16 mai 2019 relatif au panier de soins de la consultation cardiologique de confirmation post dépistage du rhumatisme articulaire aigu (RAA)

(Ajouté, Ar n° 1971 CM du 9/09/2021, art. 3)

Pour la prise en charge de la consultation cardiologique de confirmation post dépistage du rhumatisme articulaire aigu (RAA), seuls peuvent donner lieu à un taux de prise en charge spécifique en tiers payant et à 100 % du tarif de responsabilité de l'assurance maladie par les régimes de protection sociale de la Polynésie française les actes, prescriptions et prestations indiqués ci-dessous.

- une consultation de cardiologie annuelle avec échocardiographie, prescrite par la structure en charge du suivi du rhumatisme articulaire aigu (RAA).