



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

Accident vasculaire cérébral

Mars 2007

Sommaire

1. Avertissement	II
2. Critères médicaux actuels d'admission (<i>Critères 2002</i>)	II
3. Liste des actes et prestations	III
4. Liste des actes et prestations « contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaire »	IX

Mise à jour des guides et listes ALD

Les guides médecins élaborés par la Haute Autorité de Santé sont révisés tous les 3 ans.

Dans l'intervalle, la Liste des Actes et Prestations (LAP) est actualisée au minimum une fois par an et disponible sur le site internet de la HAS (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 L.324-1 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 traitant 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 l'accident vasculaire cérébral 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)

Conditions actuelles d'exonération du ticket modérateur

Le terme d'accident vasculaire cérébral désigne :

- les accidents ischémiques cérébraux avec ou sans nécrose cérébrale quels qu'en soient la cause ou le mécanisme ;
- les thrombophlébites cérébrales ;
- les accidents hémorragiques cérébraux, cérébro-méningés ou méningés.

Dans ces trois types d'accidents d'étiologie vasculaire relativement faciles à confirmer, l'exonération s'impose dès la phase aiguë en présence de troubles neurologiques importants nécessitant une prise en charge lourde, des examens coûteux, des soins de maintenance puis de rééducation active.

Cette période peut être très prolongée et le caractère invalidant de l'accident ne se discute pas.

L'évolution, variable, conduit à distinguer :

- les cas où persiste un important déficit neurologique entraînant une invalidité évidente justifiant l'exonération du ticket modérateur ;
- les cas où persistent des séquelles moins importantes mais justifiant une rééducation prolongée.

Ces situations semblent devoir entraîner l'exonération du ticket modérateur pour une période limitée.

En dehors de ces cas, les patients peuvent, le cas échéant, être exonérés du ticket modérateur au titre d'une autre affection de longue durée (artériopathie chronique, insuffisance cardiaque, diabète, hypertension artérielle).

3. Liste des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients (bilan initial du retour au domicile, traitement, suivi)
Neurologue / Spécialiste neurovasculaire	Tous les patients (suivi) et à la demande du médecin traitant en particulier en cas d'aggravation, de complication ou de suspicion de récurrence
Spécialiste médecine physique / réadaptation	En fonction de la progression des déficits et des séquelles de l'AVC (suivi)
Cardiologue	À la demande du médecin traitant en fonction du risque CV
Gériatre	Patients âgés polypathologiques (en particulier avec troubles cognitifs diffus)
Psychiatre	Prise en charge anxiété, dépression
Psychologue	Prise en charge anxiété, dépression (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Neuropsychologue	Évaluation et rééducation des troubles cognitifs (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Ophthalmologue	Suivi si atteinte de la vision et à la demande du médecin traitant
Orthoptiste	Suivi, rééducation des troubles oculomoteurs sur avis spécialisé
Avis d'autres spécialistes (ex. ORL, endocrinologue...)	En fonction des complications, comorbidités et des effets indésirables du traitement
Infirmier	Éducation thérapeutique, soins spécifiques (injections, pansements, pose de sonde, etc.), gestion de l'apport d'aides techniques en fonction des séquelles

Professionnels	Situations particulières
Aide soignant à domicile	Éducation thérapeutique, soins, gestion de l'apport d'aides techniques en fonction des séquelles
Masseur-kinésithérapeute	Bilan, rééducation et maintien d'autonomie à la demande du médecin traitant en fonction des séquelles
Orthophoniste	Bilan et rééducation des troubles de la déglutition, des troubles du langage écrit et oral (compréhension et expression) et des troubles associés des fonctions supérieures
Ergothérapeute	Prise en charge des suites de la rééducation des troubles sensitivomoteurs et neuropsychologiques, de l'apprentissage et adaptation des activités quotidiennes, compensation des restrictions et situation de handicap par la préconisation d'aides techniques, l'aménagement du domicile et du poste de travail, la préconisation d'aides humaines (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Chirurgien (neurochirurgien, orthopédiste)	Si spasticité
Podo-orthésiste	Réalisation des chaussures thérapeutiques sur mesure et de l'appareil spécial sur moulage et des orthèses, releveur de pied sur moulage 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, prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Diététicien	Obésité, surpoids ou en cas de troubles de la déglutition (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Tabacologue / alcoologue	Aide au sevrage si nécessaire
Hospitalisation de jour, HAD, prise en charge en réseau, association de patients	Suivant l'organisation, le besoin du patient et de l'offre : suivi coordonné spécifique incluant la dimension médico-sociale

► Éducation thérapeutique

À la mesure des capacités cognitives du patient, l'éducation thérapeutique doit veiller à la bonne compréhension du patient ayant un AVC et de son (ses) aidant(s) : intelligibilité de sa maladie, maîtrise des gestes techniques.

Elle comporte :

- une information qui porte sur les thérapeutiques prescrites, les effets indésirables possibles du traitement reçu par le patient, la prévention de certaines complications (escarres et autres problèmes cutanés liés aux troubles de la sensibilité ou à l'hypomobilité, etc.), la planification des examens de routine ou de dépistage de complications éventuelles et leurs résultats ;

- un apprentissage, qui porte sur les gestes techniques (par exemple, auto-injection en cas de traitement anticoagulant). Il comporte tout ce qui concerne l'autonomie et la rééducation-réadaptation : utilisation des aides techniques et orthèses, positionnements, transferts, voire gestes d'ergothérapie ou de kinésithérapie pratiqués par le patient ou son entourage ou l'aidant qu'il désigne à cette fin.

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
Hémogramme y compris plaquettes	Si prescription d'antithrombotique, en cas de complication (par ex. ulcère gastro-duodenal, ou infection, etc.)
INR	Si traitement par AVK, si syndrome hémorragique Si arrêt de l'AVK avant une intervention programmée
Ionogramme sanguin	Tous les patients, suivi
Activité anti-Xa	Si traitement par HBPM
Glycémie veineuse	Tous les patients, suivi (adapté au risque CV)
Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL, LDL, TG)	Tous les patients, suivi (adapté au risque CV et à l'âge)
Créatininémie, urémie (+ calcul clairance)	Tous les patients, suivi (adapté au risque CV et à l'âge)
D-dimères	Si suspicion de phlébite
CRP	Si suspicion d'infection
Albumine	Si dénutrition
Protide	Si déshydratation
ECBU	Si suspicion d'infection urinaire
Surveillance biologique des traitements nécessités par l'AVC, dans le respect de l'AMM	Tous les patients ASAT ALAT, phosphatases alcalines, bilirubine : si traitement hépatotoxique CPK si traitement par statine Dosage sanguin si traitement antiépileptique

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
ECG de repos	Tous les patients
Écho Doppler des artères cervico-céphaliques et Doppler transcrânien	Tous les patients Si infarctus cérébral, à un an puis tous les 2 ans
Angio IRM cérébrale ± cervicale	Selon contexte
Angioscanner vaisseaux cérébraux	Selon contexte
EEG	Si épilepsie
Imagerie cérébrale (scanner ou IRM)	Si épilepsie, démences ou aggravation neurologique
Holter rythmique cardiaque	Selon contexte
Holter tensionnel (MAPA)	Selon contexte (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Échographie de l'aorte abdominale	Bilan d'extension d'une maladie athéromateuse si non réalisé lors de la phase hospitalière de la prise en charge
Échographie des artères du membre inférieur	Tous les patients Bilan d'extension d'une maladie athéromateuse si non réalisé lors de la phase hospitalière de la prise en charge
Bilan cardiologique (échographie, test non invasifs : scintigraphie, épreuve d'effort)	Suivant avis du cardiologue
Échographie Doppler des veines des membres inférieurs	Suspicion de thrombose veineuse profonde
Échographie vésicorénale pré- et post-mictionnelle	Recherche de résidu urinaire
Cystomanométrie	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Débitmétrie (ex. urodynamique)	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Profil de pression urétrale instantanée mictionnelle	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
EMG pelvien	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Tomodensitométrie rénale	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Urétrocystographie rétrograde	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Étude radiologique dynamique de la déglutition (radiocinéma, vidéo)	Selon contexte

Actes	Situations particulières
Électronystagmographie	Selon contexte
Injection de toxine botulique	Si spasticité, sur avis spécialisé
Radio thorax	Si pneumopathie de déglutition
Radiographies du squelette	Si chute
Matériel de domotique et de communication personnalisé	Si AVC du tronc cérébral (locked-in syndrome)

3.4 Traitements

Traitements pharmacologiques ¹	Situations particulières
Antiagrégant plaquettaire	Patients ayant un infarctus cérébral
Aspirine à dose faible	Traitement de première intention
Clopidogrel	Si intolérance à l'aspirine
Dipyridamole	En association avec l'aspirine
Anticoagulant (antivitamine K)	Patients ayant une thrombophlébite cérébrale, ou à risque d'embolie artérielle (ACFA, valve mécanique...) non traités par antiagrégants plaquettaires, ou AVC de causes plus rares : thrombophilie, dissection...
HBPM (héparine de bas poids moléculaire)	En remplacement des AVK, 4 à 5 jours avant une intervention chirurgicale programmée
Hypolipémiants (statine ayant montré son efficacité sur le risque coronarien)	En fonction du risque cardio-vasculaire global, traitement pharmacologique après échec des mesures hygiéno-diététiques
Vaccination antigrippale	Tous les patients
Antidépresseurs	En cas de syndrome dépressif
Antiépileptiques	En cas de crises comitiales sur avis spécialisé
Corticoïdes	Si infiltration (par exemple syndrome épaule-main)
Antalgiques de classe I et II	Douleurs d'algodystrophie, troubles posturaux et tassements
Morphiniques	Algies résistantes aux antalgiques de niveau plus faible, par exemple douleur d'escarre
Clomipramine, imipramine, carbamazépine	Algies neuropathiques

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.

Traitements pharmacologiques ¹	Situations particulières
Toxine botulinique (voie IM)	AMM notamment dans hémispasme facial, spasticité focale, déformation dynamique pied équin (médicament à réserve hospitalière)
Dantrolène	Si spasticité
Baclofène	Si spasticité
Tinazidine	Si spasticité (disponible dans le cadre d'une ATU)
Chlorure de trospium - Flavoxate Oxybutynine Alpha-bloquants Toxine botulique	Si troubles vésico-sphinctériens, hors AMM Si dysurie Dans le sphincter strié, hors AMM
Laxatifs	Si constipation
Inhibiteurs PDE5 , PGE1	Si troubles sexuels (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Antibiotiques, antimycosiques, antiviraux...	Prévention et traitement des infections
Antiseptiques, désinfectants, cicatrisants, topiques, pansements médicamenteux	Prévention et traitement des escarres et autres infections cutanées

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)

3.5 Dispositifs médicaux

Dispositifs	Situations particulières
Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile, désinfectant, compresses	Patients traités par anticoagulant Si infiltration Désinfectants non inscrits à la LPP
Véhicules pour handicapés physiques	En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes et médecins MPR)
Dispositifs médicaux et matériels d'aide à la vie [Canne adaptée, déambulateur, fauteuil garde-robe (=chaise percée), lève-personne, siège douche ou baignoire]	En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes et médecins MPR) Dispositifs permettant le retour ou le maintien à domicile
Appareils divers de correction orthopédique Chaussure thérapeutique de série Podo-orthèse	En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes et médecins MPR)
Gilet de série pour contention et immobilisation scapulo-humérale	Si syndrome épaule-main
Alimentation non physiologique et prestations associées Dispositifs médicaux d'administration par voie entérale (nutriments, sonde...)	Si troubles de la déglutition
Dispositifs médicaux pour incontinence urinaire masculine et féminine Sondes vésicales	Si troubles sphinctériens
Couches pour protection urinaire	Si troubles sphinctériens, non inscrites à la LPP
Lits et accessoires Dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres	En lien avec les déficiences
Articles pour pansements (inclus pansements biocompatibles et anallergisants stériles)	Si escarre
Bandes élastiques de contention Orthèses élastiques de contention : bas et collants	Patients à risque de thromboembolisme veineux

4. Liste des actes et prestations « contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaire »

4.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Cardiologue	Si hypertension artérielle
Endocrinologue	Si diabète
Centre spécialisé de tabacologie ou spécialisé dans les addictions	Aide au sevrage tabagique En cas d'échec du sevrage
Diététicien	Obésité (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Centre de réadaptation cardiaque	Patients les plus sévères, entraînement physique au moins au début

L'**éducation thérapeutique** constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient ayant une maladie cardio-vasculaire : intelligibilité de sa maladie 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 ;
- la recommandation de l'arrêt de la consommation d'alcool ;
- la recommandation de l'arrêt de la consommation de tabac (ou sa diminution si arrêt complet non obtenu), associé si besoin à un accompagnement du sevrage ;
- en cas d'excès de poids, la recherche d'une réduction pondérale, ainsi qu'une normalisation du bilan lipidique et de la glycémie.

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.

4.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Glycémie à jeun	Bilan initial Suivi
Microalbuminurie	Chez le diabétique
Créatininémie et calcul de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	Bilan initial Suivi
Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL-C, LDL-C, TG)	Bilan initial Suivi
Suivi biologique des traitements pharmacologiques, en respect de l'AMM : Kaliémie Créatininémie Dosage des transaminases Dosage des CPK	Patients traités En début de traitement par statines En cas d'apparition de symptômes musculaires inexpliqués

4.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
ECG de repos	Traitement de l'hypertension artérielle

4.4 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ²	Situations particulières
Prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaire modifiables associés :	
<ul style="list-style-type: none"> ● Traitement antihypertenseur ● Traitement hypolipémiant : <ul style="list-style-type: none"> ▸ statines, ▸ fibrates, ▸ résines, ▸ inhibiteur de l'absorption intestinale du cholestérol, ▸ acide nicotinique 	
● Traitement antidiabétique	Se référer à la LAP de l'ALD 8 Diabète
● Sevrage tabagique [dont éventuel recours aux substituts nicotiniques ou aide médicamenteuse au sevrage (bupropion LP, varénicline)]	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants <ul style="list-style-type: none"> ● substituts nicotiniques (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation) ● Aide médicamenteuse au sevrage tabagique (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
● Antiagrégant plaquettaire : aspirine	

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).

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

Achévé d'imprimer en septembre 2007
Imprimerie Moderne de l'Est
Dépôt légal septembre 2007





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