



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

Syndromes parkinsoniens dégénératifs ou secondaires non réversibles

Avril 2007

Sommaire

1. Avertissement	-----	II
2. Critères médicaux d'admission actuels	-----	II
3. Liste des actes et prestations	-----	III

Actualisation 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 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 :

- émet un avis sur les projets de décrets pris en application du 3° de l'article L.322-3 fixant la liste des affections de longue durée comportant un traitement prolongé et une thérapie particulièrement coûteuse ;
- formule des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition de ces mêmes affections ;

Les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée, et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré sont annexés à la liste des affections figurant à l'article D.322-1 du Code de la sécurité sociale.

- 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 peuvent également porter sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation, la durée de validité du protocole de soins et les actes et prestations que ne nécessite pas, de manière générale, le traitement des affections en cause.

2. Critères médicaux d'admission actuels

Le diagnostic de cette affection dégénérative fréquente peut souvent être soupçonné ou affirmé à un stade très précoce sur de très petits signes, alors que parfois le patient ou l'entourage ne se sont aperçus de rien.

Cette phase de début peut être, dans certains cas, très prolongée, n'entraînant aucune gêne importante et laissant les patients capables de mener une vie et une activité normales.

Même si, à ce stade, un traitement médicamenteux est prescrit, généralement avec des antiparkinsoniens de synthèse classiques, à doses réduites, on ne saurait considérer que la maladie, pourtant dûment affirmée, justifie l'exonération du ticket modérateur. En effet, si elle est de longue durée, elle n'est guère invalidante et le traitement est très peu onéreux.

La maladie devient invalidante de façon plus ou moins rapide et plus ou moins complète, nécessitant alors une escalade thérapeutique et des soins de plus en plus importants. Il est difficile de fixer le seuil au-delà duquel l'exonération doit être envisagée. Mais, compte tenu du caractère inéluctable de l'évolution, il semble raisonnable de décider de cette exonération **dès lors que la maladie n'est plus suffisamment contrôlée par un traitement simple, par exemple, l'administration en monothérapie d'un antiparkinsonien de synthèse.**

3. Liste des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Recours systématique	
Médecin généraliste	Tous les patients (évaluation initiale, traitement, suivi)
Neurologue	Tous les patients (évaluation initiale, traitement, suivi)
Recours en cas de nécessité	
Neurochirurgien	Patient candidat à la neurochirurgie (évaluation initiale, traitement et suivi)
Médecin spécialiste en médecine physique	Si nécessaire (traitement, suivi) Rééducation
Urologue	Traitement des troubles urinaires et des troubles sexuels
Gynécologue	Traitement des troubles urinaires et des troubles sexuels
Gastro-entérologue	Traitement de la constipation, de la dysphagie et des autres troubles digestifs
Dentiste	Traitement des problèmes dentaires liés à la maladie de Parkinson
Psychiatre	Traitement des troubles thymiques
Psychologue ou neuropsychologue	Tests neuropsychologiques en cas de troubles cognitifs, thymiques et comportementaux <ul style="list-style-type: none"> ● diagnostic de troubles hyper ou hypodopaminergiques ● en cas d'indication à la stimulation cérébrale profonde ● soutien psychologique – insertion (traitement, suivi) (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Radiologue	IRM chez chaque malade en début de maladie +/- si apparition d'atypies
Rhumatologue	Traitement des formes rhumatismales de l'affection
Pneumologue	Pneumopathies d'inhalation
ORL, phoniatre	Traitement des troubles de la salivation
Cardiologue	Recherche ou prise en charge d'une dysautonomie Surveillance du traitement par pergolide

Professionnels	Situations particulières
Ophthalmologiste	Correction des troubles visuels
Médecin nucléaire	Importance du DATscan dans le diagnostic différentiel
Gériatre	Compte tenu de l'âge, une part importante des patients est prise en charge par des gériatres
Chirurgien orthopédique	Complications liées aux chutes Troubles posturaux rachidiens
Kinésithérapeute	Dès l'apparition des troubles moteurs (traitement, suivi)
Ergothérapeute	Prévention de la perte d'autonomie chez les patients (traitement, suivi) (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Orthophoniste	Patients atteints de troubles de la parole (traitement, suivi) Traitement des troubles de la déglutition (traitement, suivi)
Infirmier	Personne âgée avec handicap (difficulté à prendre des médicaments seule), soins d'hygiène (traitement, suivi) Gestion de la pompe à apomorphine, à lévodopa-carbidopa
Diététicienne	Troubles du transit (conseils diététiques) Régime avec redistribution des protéines (traitement, suivi) (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Podologue-pédicure	Traitement des déformations du pied liées au pied équin, griffe des orteils (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Orthoptiste	Rééducation de l'oculomotricité

L'**éducation thérapeutique** constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient ayant une maladie de Parkinson : 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 ;
- un rappel des conseils d'hygiène et de qualité de vie préconisés :
 - hygiène de base (toilette générale, dents, pieds),
 - pratique d'une activité physique, cognitive, sociale, associative éventuelle régulière, adaptée à l'état clinique du patient,
 - adaptation du régime alimentaire,
 - adaptation de l'habitation,
 - conseils pour faciliter l'habillement,
 - maintien de l'autonomie dans les déplacements ;
- le rappel de la conduite à tenir en cas de survenue éventuelle d'effets secondaires des traitements, avec consultation rapide en cas :

- d'attaques brusques de sommeil, secondaires au traitement par agonistes dopaminergiques, qui peuvent interférer avec la conduite automobile et l'exercice professionnel (adaptation du poste de travail),
- de complications addictives et compulsives (aux jeux d'argent, aux achats compulsifs et à l'hypersexualité avec ou sans déviance).

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
Dosage des ASAT, ALAT	Surveillance du traitement par tolcapone
Hémogramme	Surveillance du traitement par clozapine

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Échographie cardiaque	Surveillance du traitement par ergopeptine
Épreuves urodynamiques	En cas de troubles sphinctériens
Épreuve d'inclinaison (<i>tilt test</i>)	Recherche ou prise en charge d'une dysautonomie
Holter tensionnel	Recherche ou prise en charge d'une dysautonomie
Polysomnographie	Recherche d'un syndrome d'apnées du sommeil associé
Réglage de la stimulation cérébrale profonde	En cas de stimulation cérébrale profonde

3.4 Traitements

Médicaments	Situations particulières
<p>Médicaments antiparkinsoniens</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MPI phase initiale Agonistes dopaminergiques : rotigotine (dispositif transdermique) sélégiline (IMAO B) Anticholinergiques (tremblements uniquement) L-Dopa Dompéridone (nausées) ● MPI évoluée Agonistes dopaminergiques dérivés de l'ergot de seigle (ou ergopeptines) : bromocriptine, lisuride, pergolide Agonistes dopaminergiques non dérivés de l'ergot de seigle : ropinirole, piribédil, pramipexole, apomorphine, rotigotine (dispositif transdermique) L-Dopa associée Apomorphine en sous-cutané ou en perfusion continue Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyl transférase : entacapone ou tolcapone Sélégiline (IMAO B) Anticholinergiques (antitremblements) Amantadine Association lévodopa-carbidopa en continu (sonde duodénale) ● Dysautonomies Fludrocortisone et midodrine 	<p>En fonction de l'âge et du retentissement moteur</p>
Alphabloquants et anticholinergiques	Traitement des troubles urinaires [Alphabloquants (hors AMM)]
Phosphodiesterases et alprostadil	Traitement des troubles sexuels : phosphodiesterases (prestation non remboursable) et alprostadil (prestation non remboursable)
Laxatifs	Traitement de la constipation
Toxine botulique et anticholinergiques en <i>spray</i>	Traitement de la stase salivaire Toxine botulique (utilisation hors AMM, réservée à l'usage hospitalier)

Médicaments	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> • Troubles thymiques et cognitifs Antidépresseurs Anxiolytiques Clozapine Rivastigmine	Si épisode dépressif caractérisé Si anxiété Traitement des troubles comportementaux compulsifs, addictifs, hallucinations et délire (hors AMM) Traitement des hallucinations, délire, altération des fonctions intellectuelles dans le cadre de la démence de la MPI (prestation non remboursable)
<ul style="list-style-type: none"> • Troubles du sommeil Hypnotiques Clozapine Clonazépan Sélégiline	Traitement des hallucinations nocturnes (hors AMM) Traitement des troubles du sommeil paradoxal (hors AMM) Traitement de la somnolence diurne (hors AMM)
<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs Antalgiques Anti-inflammatoires Myorelaxants Toxine botulique	Traitement des dystonies focalisées
Dompéridone	En cas de nausées
Antibiotiques	En cas de surinfections, notamment d'escarres
Dispositifs médicaux	
Pansements	Traitement des ulcères et escarres
Aides mécaniques (cannes, béquilles, déambulateur, etc.)	Selon les besoins
Orthèses et colliers cervicaux	Si nécessaire
Lit médicalisé	Si aide humaine ou technique et/ou soins infirmiers nécessaires
Matelas anti-escarres	Patients alités
Fauteuil roulant (manuel ou électrique)	Selon les besoins, lorsque la marche n'est plus possible, aide à la gestion de la fatigue et maintien de l'insertion socioprofessionnelle
Pompes implantables	Si traitement par apomorphine ou lévodopa-carbidopa
Dispositif médical à pression positive continue	Si besoin (apnées du sommeil)
Aspirateur trachéal	En cas d'encombrement des voies aériennes supérieures

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





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