



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

**PARAPLÉGIE
(lésions médullaires)**

Juillet 2007

Ce document est téléchargeable sur
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

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de santé en juillet 2007
© Haute Autorité de santé – 2007

Sommaire

1. Avertissement	2
2. Critères médicaux actuels d'admission (<i>Critères 2002</i>)	3
3. Listes des actes et prestations.....	4

Mise à jour des guides et listes ALD

Les guides médecin élaborés par la Haute Autorité de santé sont révisés tous les trois 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 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 traitant et le médecin-conseil de l'assurance maladie. 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 la paraplégie 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, néanmoins certaines situations particulières de complications faisant l'objet d'hospitalisations peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés ici mais pouvant relever de l'exonération du ticket modérateur.

2. Critères médicaux actuels d'admission (*Critères 2002*)

Le terme « paraplégie » désigne un déficit moteur de la partie inférieure du corps. Ce déficit peut être discret, important ou massif. Des troubles sensitifs sont généralement associés et peuvent prendre une contribution importante aux conséquences fonctionnelles.

Le niveau supérieur de la paraplégie peut être plus ou moins haut situé. Les étiologies sont multiples. Elles conditionnent le type de lésion, l'évolution des troubles, certaines indications thérapeutiques, le pronostic général.

Parmi ces étiologies :

Certaines entraînent une atteinte du neurone périphérique :

- polynévrites,
- polyradiculonévrites,
- poliomyélites et autres atteintes plus ou moins évolutives de la corne antérieure de la moelle.

D'autres déterminent une lésion médullaire :

- traumatique ou compressive,
- vasculaire,
- dégénérative.

Quels qu'en soient le mécanisme ou la cause, la paraplégie justifie l'exonération du ticket modérateur, dès lors que les troubles moteurs ou sensitivo-moteurs sont évidents et invalidants :

- qu'ils s'accompagnent ou non d'autres troubles neurologiques,
- qu'ils nécessitent ou non une hospitalisation à visée diagnostique ou thérapeutique.

Mais si, dans certains cas, cette exonération est définitive, car la maladie est irréversible et nécessitera des soins à vie, soins habituellement très lourds, d'autres situations sont réversibles, parfois de façon complète, après une période de soin plus ou moins prolongée. C'est le cas, par exemple, de certaines polynévrites, polyradiculonévrites ou encore de poussées inaugurales de sclérose en plaques.

La situation de ces patients pourrait être révisée, et l'exonération, supprimée ou suspendue, dès lors que les troubles neurologiques ont disparu, ou que leurs séquelles très minimes et fonctionnellement non gênantes ne requièrent plus de traitement.

3. Listes des actes et prestations

La liste des actes et prestations ci-dessous a été établie à partir du guide médecin. Elle vise avant tout à aider les praticiens traitants et les médecins-conseils des caisses d'assurance maladie à compléter, dans les meilleures conditions, les nouveaux formulaires de prise en charge en ALD, sur la base d'un socle commun de référence.

Lorsque le remboursement d'un acte ou d'une prestation n'est pas prévue par la législation, la mention **NR** (non remboursable) est indiquée en regard de celui-ci.

3.1. Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Recours systématique	
Médecin de MPR	Bilan initial et suivi, y compris vésico-sphinctérien, cutané et génito-sexuel, en coordination avec le médecin traitant
Médecin généraliste	Suivi et surveillance du traitement et des complications, en articulation avec le médecin de MPR référent, le centre spécialisé et les autres spécialistes
Urologue	Prise en charge de la vessie neurologique et des troubles génito-sexuels
Chirurgiens : Orthopédiste Neurochirurgiens	Suivi orthopédique Interventions spécialisées, si besoin
Kinésithérapeute	Selon prescription, pour tous les patients
Ergothérapeute	Selon prescription, pour autonomisation et évaluation et validation des aides techniques (NR)
Recours optionnel	
Cardiologue	Selon besoin, prise en charge des troubles cardio-vasculaires
Gastro-entérologue	Selon besoin, prise en charge des troubles digestifs, ano-rectaux et nutritionnels
Pneumologue	Selon besoin, prise en charge des troubles respiratoires et stratégie d'assistance ventilatoire
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction des complications

Professionnels	Situations particulières
Orthoprothésiste	Appareillage
Infirmier	Soins à domicile
Orthophoniste	Selon prescription, en cas de troubles de la déglutition ou de dysphonie
Diététicien	Selon prescription, règles hygiéno-diététiques (NR)
Psychologue	En complément, dans une alternative éventuelle avec le psychiatre, soutien psychologique selon la demande (NR, sauf en structure hospitalière ou réseau)

L'éducation thérapeutique des patients atteints d'une lésion médullaire constitue une dimension de l'activité de divers professionnels, coordonnée par le médecin de MPR. Elle doit veiller à l'implication du patient et de son entourage : intelligibilité de sa maladie, maîtrise des gestes techniques et adaptation du mode de vie.

L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage vise principalement à prévenir les complications, apprendre les gestes liés aux soins et développer une autonomie dans la vie quotidienne en fonction des capacités restantes.

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

3.2. Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme, VS, CRP, hémocultures	Bilan inflammatoire et infectieux de suivi
Bilirubine, transaminases (ALAT/ASAT)	Bilan hépatique : suivi des effets secondaires des traitements
Clairance mesurée de la créatinine, protéinurie/24 h	Surveillance de la fonction rénale
D-dimères	Suspicion de thrombose ou d'embolie pulmonaire
Numération plaquettaire INR Activité anti-Xa	Suivi de traitement préventif par HBPM Suivi de traitement par AVK Suivi de traitement curatif par HBPM
Ionogramme sanguin, protidémie	Suivi de traitement par desmopressine et inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
Glycémie, exploration d'une anomalie lipidique	Bilan métabolique : surveillance des troubles métaboliques
Calcémie, phosphorémie, dosage de la parathormone, calciurie/24 h	Bilan phosphocalcique : surveillance des troubles métaboliques et osseux, suspicion de complications
Albuminémie, préalbuminémie, fer sérique, ferritine, électrophorèse des protéines	Bilan nutritionnel : suivi des troubles nutritionnels, systématique si troubles trophiques
Dosage des PSA	Diagnostic étiologique de complications prostatiques
FSH, LH, prolactine	Bilan endocrinien : suivi gynéco-obstétrical
Examen spermio-ogique	Congélation systématique en prévention des altérations de la fertilité
Gaz du sang	Selon besoin
ECBU	En présence de signes cliniques d'infection urinaire ou avant examen invasif tel que bilan urodynamique ou cystoscopie
Prélèvements endobronchiques	Pneumopathie sévère

3.3. Actes techniques

Actes	Situations particulières
1) Bilan du site traumatique du blessé médullaire	
Radiographies de rachis	Systématique, pour bilan des troubles de la statique rachidienne
Scanner rachidien	Systématique la première année pour apprécier le recalibrage canalaire, puis fonction des signes d'appel (recherche de pseudarthrose)
IRM médullaire	Systématique pour le suivi Recherche de lésions telles que, notamment, cavité syringomyélique, moelle attachée, myélopathie non kystique
2) Bilan orthopédique et ostéo-articulaire	
Radiographie du bassin	Surveillance au long cours, appréciation de l'équilibre bassin-rachis
Radiographies de l'épaule, échographie, arthroscanner ou IRM	Selon signes d'appel, recherche et bilan d'une pathologie de la coiffe des rotateurs, d'une arthrose
Radiographies osseuses	Selon besoin, recherche de fracture
Scanner ou angioscanner ostéo-articulaire	Selon besoin, bilan de POAN
IRM ostéo-articulaire	Selon besoin, bilan d'arthrite septique
Ostéodensitométrie	Évaluation de l'ostéoporose sous-lésionnelle induite par la maladie
3) Bilan neuro-urologique	
Urographie intraveineuse, uroscanner, examen urodynamique	Bilan initial et selon besoin, recherche et surveillance des complications y compris infectieuses de l'appareil uro-génital
Scanner spiralé uro-rénal, uréthrocystographie rétrograde, scintigraphie rénale, échographie vésico-rénale, cystoscopie	Selon besoin, recherche et surveillance des complications y compris infectieuses de l'appareil uro-génital
Échographie ou écho. Doppler testiculaire et/ou prostatique	Recherche de complications, en particulier infectieuses chroniques

Actes	Situations particulières
4) Bilan cardio-pulmonaire	
Radiographies de thorax	Notamment pour surveillance cardio-pulmonaire des patients tétraplégiques et paraplégiques hauts
ECG, échographie cardiaque, échographie Doppler veineux ou artériel, scintigraphie pulmonaire, scanner spiralé ou angioscanner pulmonaire, scintigraphie myocardique, angio-IRM, fibroscopie endotrachéale	Selon besoin, recherche et surveillance de complications pulmonaires et cardiaques y compris thrombose, embolie, sténoses...
Bilan d'apnée du sommeil : saturométrie nocturne, enregistrement polysomnographique	Recherche d'un syndrome d'apnées du sommeil (SAS) dans le cadre d'un syndrome dysautonomique
Épreuves fonctionnelles respiratoires	Idéalement annuelles pour les tétraplégiques
5) Bilan digestif	
Radiographie d'abdomen sans préparation, échographie abdomino-pelvienne, anoscopie, rectoscopie, coloscopie, fibroscopie gastro-duodénale, colo-scanner, scanner abdomino-pelvien	Selon besoin, recherche et surveillance de complications digestives hautes et basses

3.4. Traitements pharmacologiques

Pour des raisons de simplicité, les guides médecin citent généralement les classes thérapeutiques sans détailler l'ensemble des médicaments indiqués dans la maladie 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 et entière responsabilité du prescripteur, celui-ci doit en informer spécifiquement le patient. D'autre part, les mentions « **hors AMM** » et « **NR** » (non remboursable) seront portées sur le protocole en regard du produit prescrit.

Traitement	Situations particulières
Troubles vésico-sphinctériens	
Alphabloquants, toxine botulique intrasphinctérienne	Hypertonie sphinctérienne ou dyssynergie vésico-sphinctérienne (hors AMM)
Anticholinergiques oraux : oxybutinine, chlorure de trospium, toltérodine	Hyperactivité du détrusor
Toxine botulique en injection dans le détrusor	Hyperactivité du détrusor (hors AMM)
Desmopressine	Nycturie
Troubles génito-sexuels	
Inhibiteurs 5-phosphodiesterases	Dysfonction érectile chez l'homme (NR)
Prostaglandines intracaverneuses	Dysfonction érectile chez l'homme
Sympathomimétiques (midodrine)	Troubles de l'éjaculation, usage hospitalier (hors AMM)
Lubrificateurs vaginaux	Sécheresse vaginale (NR)
Troubles ano-rectaux et digestifs	
Laxatifs, lavements	Constipation
Topiques avec ou sans corticoïdes et/ou anesthésiques	Hémorroïdes et fissures anales
Antispasmodiques	Douleurs abdominales et ballonnements
Charbon activé	Ballonnements abdominaux (NR)
Inhibiteurs de la pompe à protons, antiacides, pansements gastriques	Gastrites et ulcères gastro-duodénaux
Spasticité	
Baclofène, dantrolène	
Tétrazépam	AMM pour contractures douloureuses musculaires en rhumatologie.
Diazépam	(hors AMM)
Gabapentine, clonidine, alpha-2 agonistes	(hors AMM)
Baclofène intrathécal	En cas de rééducation et de <i>nursing</i> difficile
Tinazidine	ATU, réservée aux échecs de baclofène et dantrolène
Toxine botulique intramusculaire	Spasticité des membres supérieurs et inférieurs

Traitement	Situations particulières
Soins d'escarres	
Agents de détergence, hydrocolloïdes hydrocellulaires, alginates, hydrogels, hydrofibres, pansements à base de charbon activé, interfaces, tulles	Selon les indications validées pour ces divers pansements
Troubles végétatifs	
Midodrine chlorhydrate, fludrocortisone	Hypotension orthostatique Usage hospitalier
Sialogogues	Pour diminuer les effets secondaires des anticholinergiques
Inhibiteurs calciques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion	Hyperréflexie autonome (hors AMM)
Troubles nutritionnels et métaboliques	
Aliments diététiques hyperprotidiques et hypercaloriques	
Bisphosphonates, calcitonine	Traitement de l'hypercalcémie
Fibrates ou statines, traitement du diabète	Traitement des dyslipidémies Se référer à la LAP du diabète
Complications orthopédiques	
Bisphosphonates	Traitement de l'ostéoporose sous-lésionnelle
AINS	Traitement des POAN (hors AMM)
Étidronate	POAN en curatif (hors AMM)
Infections	
Antibiotiques	Prévention et traitement des infections, notamment urinaires basses ou parenchymateuses, respiratoires et cutanées
Antifongiques	Mycoses
Vaccinations antigrippale et antipneumococcique	Prévention des complications respiratoires

Traitement	Situations particulières
Autres traitements	
Héparines de bas poids moléculaire ou antivitamines K	Prévention ou traitement des complications thromboemboliques
Douleurs	
<i>Anticonvulsivants :</i>	
Gabapentine, prégabaline et carbamazépine	AMM pour ces trois molécules
Clonazépam, oxcarbazépine, lamotrigine, valproate de sodium	(hors AMM)
<i>Antidépresseurs :</i>	
Tricycliques imipraminiques : amitriptyline	AMM
Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine : duloxétine	AMM
Bloqueurs des récepteurs NMDA : kétamine	(hors AMM)
Morphiniques et apparentés	Douleurs intenses résistantes aux antalgiques de niveau plus faible
Injections intrathécales : morphiniques clonidine, bloc anesthésique (bloc sympathique)	(hors AMM)
Antalgiques non spécifiques, anti-inflammatoires oraux, corticoïdes injectables par voie intra-articulaire ou abarticulaire	Douleurs nociceptives musculo-squelettiques et viscérales
Troubles anxio-dépressifs	
Antidépresseurs, anxiolytiques	Selon besoin, en complément de psychothérapie ou de séances de soutien psychologique

3.5. Autres traitements

Traitement	Situations particulières
Fibro-aspirations bronchiques	Encombrement majeur ou atélectasie

3.6. Rééducation, réadaptation, dispositifs médicaux et aides techniques

Seuls figurent ci-après les éléments inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) dont le remboursement est prévu par l'assurance maladie. Dans certaines conditions, ces produits et prestations peuvent bénéficier d'une prise en charge complémentaire au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH), selon dossier instruit par les maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH).

Les autres éléments figurant dans le guide médecin et non répertoriés ici peuvent relever d'une prise en charge au titre de la PCH et des fonds départementaux de compensation.

Dispositifs	Situations particulières
Matelas et coussins d'aide à la prévention d'escarre, petit matériel de prévention <i>Vacuum Assisted Closure (VAC®)</i>	Prévention et traitement des escarres Traitement des escarres
Lit médicalisé, barres latérales, potences	Vie quotidienne
Dispositif de transfert : lève-malade, rails, planches et disques de transfert Fauteuil roulant manuel ou à propulsion par moteur électrique Dispositifs de verticalisation Aides techniques à la marche : cannes, déambulateurs, petit et grand appareillage de marche (releveurs, orthèses...)	Transferts et déplacements À valider par une équipe spécialisée, en fonction du niveau neurologique et des caractéristiques morphologiques Déplacements
Aides techniques et orthèses de manipulation	Préhension
Petit matériel (matériel de perfusion, d'aspiration, chambre d'inhalation, nébuliseur, matériel d'aspiration buccale et sonde, pansements et équipement nécessaire à l'hygiène, etc.)	Selon besoin
Matériel de sondage intermittent ou à demeure (sondes, <i>kits...</i>), poches à urine, étuis péniens, protections et couches, coquilles absorbantes Obturateurs anaux et urétraux Matériels de lavement anté-/rétrograde	Contrôle des sphincters et protections

Dispositifs	Situations particulières
Relaxateurs de pression, matériel de ventilation non invasive : masques et embouts buccaux Canules de trachéotomie Dispositif de ventilation mécanique	Suppléance des fonctions vitales Assistance respiratoire Traitement substitutif de l'insuffisance respiratoire, forfaits 4, 5 et 6 de la LPP
Oxygénothérapie	Traitement palliatif de l'insuffisance respiratoire, forfaits 1, 2 ou 3 de la LPP
Mobilisation thoracique et aide à la toux	Forfait 7 de la LPP
Aspirateurs de mucosités et sondes d'aspiration (associés au petit matériel et pansements nécessaires)	Essentiellement pour les patients trachéotomisés, forfaits 4 et 8 de la LPP
Bas de contention et ceinture abdominale	Cardio-respiratoire

Achévé 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