



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

Maladie de Parkinson

Actualisation novembre 2010

Ce guide médecin est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé

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

1.	Avertissement	4
2.	Critères médicaux d'admission en vigueur	5
3.	Liste des actes et prestations	6

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 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 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 lesquels 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 concernant la suite de transplantation rénale de l'adulte 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'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés ici.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur

Décret n°2011-77 du 19 janvier 2011 portant actualisation de la liste et des critères médicaux utilisés pour la définition des affections ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré ;

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute affection comportant un syndrome parkinsonien non réversible (maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques) nécessitant un traitement anti parkinsonien pendant au moins 6 mois.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable.

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	<p>Tests neuropsychologiques en cas de troubles cognitifs, thymiques et comportementaux</p> <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) <p>prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux</p>

Professionnels	Situations particulières
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 la prise en charge d'une dysautonomie Surveillance du traitement par agonistes dopaminergiques dérivés de l'ergot de seigle
Ophtalmologiste	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 possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux
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

Professionnels	Situations particulières
Diététicienne	Troubles du transit (conseils diététiques) Régime avec redistribution des protéines (traitement, suivi) prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux
Podologue-pédicure	Traitement des déformations du pied liées au pied équin, griffe des orteils prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux
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 thérapeutique requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

3.2. Biologie

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

3.3. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Échographie cardiaque	Surveillance du traitement par agonistes dopaminergiques dérivés de l'ergot de seigle
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
Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique	En cas de stimulation cérébrale profonde
Ablation d'un générateur sous-cutané de stimulation neurologique	En cas de stimulation cérébrale profonde
Changement d'un générateur sous-cutané de stimulation neurologique	En cas de stimulation cérébrale profonde
Réglage secondaire ou reprogrammation transcutanée d'un générateur sous-cutané de stimulation du système nerveux central	En cas de stimulation cérébrale profonde

3.4. Traitements

Médicaments	Situations particulières
<p>Médicaments antiparkinsoniens</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>MPI phase initiale</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agonistes dopaminergiques ▪ IMAO B : sélégiline et rasagiline ▪ Anticholinergiques ▪ L-Dopa - <u>MPI évoluée</u> En association à la L-Dopa : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agonistes dopaminergiques non dérivés de l'ergot de seigle : ropinirole, priribédil, pramipexole, apomorphine, rotigotine (dispositif transdermique). ▪ Agonistes dopaminergiques dérivés de l'ergot de seigle (ou ergopeptines) : bromocriptine, lisuride. ▪ Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyl transférase : entacapone, tolcapone ▪ IMAO B : sélégiline et rasagiline ▪ Anticholinergiques ▪ Amantadine - <u>MPI stade avancé</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apomorphine en sous-cutané ou en perfusion continue ▪ Association lévodopa-carbidopa en continu (sonde duodénale) - <u>Dysautonomies</u> Fludrocortisone et midodrine 	<p>En fonction de l'âge et du retentissement moteur</p> <p>Traitement de l'hypotension orthostatique Fludrocortisone (utilisation hors AMM)</p>
<p>Alphabloquants et anticholinergiques</p>	<p>Traitement des troubles urinaires (Alphabloquants utilisation hors AMM)</p>

Médicaments	Situations particulières
<p>Inhibiteurs de la phosphodiesterase et alprostadil</p> <p>Laxatifs</p> <p>Toxine botulique et anticholinergiques en <i>spray</i></p> <p>– <u>Troubles thymiques et cognitifs</u></p> <p>Antidépresseurs</p> <p>Anxiolytiques</p> <p>Clozapine</p> <p>Rivastigmine</p>	<p>Traitement des troubles de l'érection : Inhibiteurs de la phosphodiesterase (prestation non remboursable) et alprostadil (prestation non remboursable)</p> <p>Traitement de la constipation</p> <p>Traitement de la stase salivaire</p> <p>Toxine botulique (utilisation hors AMM, réservée à l'usage hospitalier)</p> <p>Si épisode dépressif caractérisé</p> <p>Si anxiété</p> <p>Traitement des psychoses parkinsoniennes (en cas d'échec de la stratégie thérapeutique habituelle)</p> <p>Traitement symptomatique de la démence de la maladie de parkinson</p>
<p>– <u>Troubles du sommeil</u></p> <p>Hypnotiques</p> <p>Clozapine</p> <p>Clonazépam</p> <p>Sélégiline</p> <p>– <u>Douleurs</u></p> <p>Antalgiques</p> <p>Anti-inflammatoires non stéroïdiens</p> <p>Toxine botulique</p>	<p>Traitement des hallucinations nocturnes dans le cadre des psychoses parkinsoniennes</p> <p>Traitement des troubles du sommeil paradoxal (utilisation hors AMM)</p> <p>Traitement de la somnolence diurne (utilisation hors AMM)</p> <p>Traitement des dystonies focalisées (utilisation hors AMM)</p>
<p>Dompéridone</p>	<p>En cas de nausées</p>
<p>Antibiotiques</p>	<p>En cas de surinfections, notamment d'escarres</p>

3.5. Dispositifs médicaux

Dispositifs médicaux	Situations particulières
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



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