



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

Maladie d'Alzheimer et autres démences

Actualisation juin 2010

Ce document 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	2
2. Critères médicaux d'admission en vigueur (annexe au décret du 4 octobre 2004)	3
3. Listes des actes et prestations	4
3.1 Actes médicaux et paramédicaux	4
3.2 Consultation annuelle de l'aidant	5
3.3 Éducation thérapeutique	6
3.4 Biologie.....	7
3.5 Actes techniques	8
3.6 Traitements pharmacologiques.....	9
3.7 Traitements non pharmacologiques.....	11

Mise à jour 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 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 la maladie d'Alzheimer et autres démences 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 d'admission en vigueur (annexe au décret du 4 octobre 2004)

Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée « maladie d'Alzheimer et autres démences » et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré

La démence est un syndrome dû à une affection cérébrale habituellement chronique et progressive. Il est caractérisé par une perturbation durable de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement. Les perturbations cognitives s'accompagnent habituellement (et sont parfois précédées) d'une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation. Elles ont un retentissement sur la vie quotidienne ou sur la vie professionnelle. Le syndrome survient dans la maladie d'Alzheimer, dans les maladies vasculaires cérébrales et dans d'autres affections, qui touchent le cerveau primitivement ou secondairement (par exemple : VIH, traumatisme crânien, maladie de Huntington, maladie de Pick, maladie de Creutzfeldt-Jakob, maladie de Parkinson, intoxications chroniques à des substances psychotropes, etc.).

Les éléments de diagnostic de ces diverses affections sont en cohérence avec les recommandations de l'Anaes.

3. Listes des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Neurologue	Tous les patients
Gériatre	Tous les patients
Psychiatre	Tous les patients
Recours dans certaines situations	
Radiologue	Pour le bilan initial et en fonction du plan de soins et d'aides
Infirmier(ère)	En fonction du plan de soins et d'aides
Neuropsychologue	Pour le bilan initial et en fonction du plan de soins et d'aides (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)
Psychologue	En fonction du plan de soins et d'aides (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)
Orthophoniste	Pour le bilan initial et en fonction du plan de soins et d'aides
Kinésithérapeute	En fonction du plan de soins et d'aides
Ergothérapeute	En fonction du plan de soins et d'aides (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)

Professionnels	Situations particulières
Psychomotricien	En fonction du plan de soins et d'aides (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)
Aide-soignant(e)	En fonction du plan de soins et d'aides (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux et dans le cadre des rémunérations forfaitaires des services de soins infirmiers à domicile)

3.2 Consultation annuelle de l'aidant

Une consultation annuelle spécifique à l'aidant lui est systématiquement proposée, qu'elle fasse suite ou non à une fatigue identifiée lors du suivi standardisé. Cette consultation, si l'aidant l'accepte, doit permettre d'évaluer son état de santé physique et psychique. En cas de fatigue de l'aidant témoignant d'un vécu d'épuisement, d'une souffrance verbalisée ou repérable, qu'il est possible d'évaluer sur une échelle analogique ou avec une échelle de type Zarit (éventuellement forme simplifiée), des réponses thérapeutiques adaptées à l'aidant, comme au sujet malade, seront instaurées. L'identification d'une fatigue de l'aidant à tout moment du suivi du patient doit conduire à proposer cette consultation **(acte non pris en charge dans le cadre de l'ALD 15)**.

3.3 Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique doit permettre au patient et à sa famille une meilleure connaissance de la maladie et les informer des services et interventions disponibles à toutes les étapes de la maladie.

L'éducation thérapeutique constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle comporte une information du patient et, avec son accord, de l'aidant et de son entourage, sur :

- l'accès aux soins,
- la maladie et son évolution,
- les différentes thérapeutiques avec leurs avantages et leurs inconvénients,
- le plan de soins et d'aides établi,
- la nécessité d'un suivi régulier pour le patient et l'aidant,
- la possibilité pour l'aidant qui le demande d'une consultation annuelle pour évaluer son état de santé physique et psychique,
- l'existence d'associations de patients et de familles, et l'intérêt de les contacter,
- la possibilité d'hospitalisation programmée ou en urgence,
- une éventuelle entrée en institution.

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. La coordination de l'intervention des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

3.4 Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme	Tous les patients Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Ionogramme sanguin incluant une calcémie	Tous les patients Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Glycémie	Tous les patients, Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Albuminémie	Tous les patients Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Bilan rénal (créatinine et sa clairance calculée selon la formule de Cockcroft et Gault ¹)	Tous les patients Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Bilan hépatique (transaminases, gamma GT)	Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
TSH	Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Dosage vit B 12, folates	Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Sérologie syphilitique, VIH, de la maladie de Lyme	Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
C-réactive protéine CRP, vitesse de sédimentation	Suivi, en fonction du contexte

¹ La performance de la formule de Cockcroft et Gault est peu évaluée chez le sujet de plus de 75 ans. En l'absence d'autres tests diagnostiques facilement utilisables, son utilisation reste recommandée pour estimer la fonction rénale.

3.5 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Imagerie par résonance magnétique (IRM) avec coupe coronale passant par les hippocampes et des temps T1, T2, T2* et FLAIR	Au cours du suivi en fonction du contexte clinique (évolution atypique)
Tomodensitométrie cérébrale sans injection de produit de contraste	Au cours du suivi en fonction du contexte clinique (évolution atypique) si l'IRM est contre-indiquée
Électroencéphalogramme	En fonction du contexte clinique ou en cas de confusion ou d'aggravation rapide d'une démence connue dans l'hypothèse d'un état de mal non convulsif
Électrocardiogramme	Avant la prescription d'un inhibiteur de la cholinestérase chez les patients ayant des antécédents cardiaques, bradycardes ou sous traitement bradycardisant (bêta-bloquants, etc.) et au cours du suivi, en fonction du contexte clinique
Bilan neuropsychologique	Au cours du suivi, en fonction du contexte clinique
Bandelette urinaire	En fonction du contexte clinique (hors nomenclature)
Abdomen sans préparation	En fonction du contexte clinique
Radiographie des poumons	En fonction du contexte clinique
Ponction lombaire	En fonction du contexte clinique

3.6 Traitements pharmacologiques

Médicaments ²	Situations particulières
Traitements spécifiques Surveillance particulière nécessaire pendant le traitement	
Inhibiteurs de la cholinestérase	
Donépézil	Instauration au stade léger à modéré de la maladie d'Alzheimer Prescription initiale annuelle réservée aux neurologues, gériatres, psychiatres et médecins généralistes capacitaires en gériatrie
Galantamine	Instauration au stade léger à modéré de la maladie d'Alzheimer Prescription initiale annuelle réservée aux neurologues, gériatres, psychiatres et médecins généralistes capacitaires en gériatrie
Rivastigmine	Instauration au stade léger à modéré de la maladie d'Alzheimer et pour la démence chez les personnes atteintes de Parkinson idiopathique Prescription initiale annuelle réservée aux neurologues, gériatres, psychiatres et médecins généralistes capacitaires en gériatrie L'usage de dispositif transdermique nécessite une information des patients et des aidants sur la nécessité de retirer le dispositif du jour précédent avant application d'un nouveau sur une zone cutanée différente.
Antiglutamate	
Mémantine	Instauration au stade modéré à sévère de la maladie d'Alzheimer Prescription initiale annuelle réservée aux neurologues, gériatres, psychiatres et médecins généralistes capacitaires en gériatrie

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.

Médicaments ²	Situations particulières
Traitements non spécifiques	
<p>Antipsychotiques³⁴</p> <p>Risperidone</p> <p>Olanzapine</p>	<p>Usage déconseillé Il est recommandé de ne prescrire un antipsychotique que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en cas de trouble psychotique sévère et non contrôlable autrement, après échec des autres mesures non médicamenteuses • ou en cas d'urgence (danger pour le patient lui-même ou pour autrui). <p>Traitement de courte durée (<=6semaines) de l'agressivité persistante de la maladie d'Alzheimer modérée à sévère (non remboursable)</p> <p>(hors AMM)</p>
<p>Antidépresseurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • IRS (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine) • Autres antidépresseurs <ul style="list-style-type: none"> • Moclobémide • Miansérine, Tianeptine, Mirtazapine 	<p>En cas de dépression, de comportements d'agitation, de désinhibition, d'anxiété et d'instabilité</p>

³ Les antipsychotiques ne sont pas indiqués dans le traitement de la démence accompagnée de troubles psychotiques et leur utilisation chez ce groupe spécifique de patients doit être évitée dans la mesure du possible du fait d'une augmentation du risque de mortalité et d'accidents vasculaires cérébraux. Les antipsychotiques ne sont pas indiqués dans le traitement de l'agressivité persistante chez les patients présentant une démence d'Alzheimer modérée à sévère sauf quand ils ne répondent pas aux approches non pharmacologiques et lorsqu'il existe un danger pour le patient lui-même ou pour les autres

⁴ Voir à ce sujet la recommandation de bonne pratique « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs »
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_819667/maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-prise-en-charge-des-troubles-du-comportement-perturbateurs

Médicaments ²	Situations particulières
Hypnotiques A durée d'action courte <ul style="list-style-type: none"> • Zolpidem • Zopiclone • Autres (Témazépam, Loprazolam, Estazolam, Lormétazépam) 	En cas de troubles du sommeil isolés, à réévaluer régulièrement
Anxiolytiques	
Benzodiazépines à ½ vie courte (< 20 heures) et sans métabolite actif <ul style="list-style-type: none"> • Clotiazépam • Oxazépam • Lorazépam • Alprazolam 	En cas d'agitation aiguë en cure courte
Méprobamate	En cas d'agitation aiguë, en deuxième intention en cure courte

3.7 Traitements non pharmacologiques

Il existe des interventions non pharmacologiques (portant sur la cognition, l'activité motrice, etc.) dont certaines ne sont pas remboursées en tant qu'acte libéral. Leur prise en charge est possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux.



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