



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE
LONGUE DURÉE

Accident vasculaire cérébral invalidant



Janvier 2016

Ce document est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

Service Communication - information

5, 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 (Décret n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)	5
3. Liste des actes et prestations	6
3.1 Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins	6
3.2 Biologie	7
3.3 Actes techniques	8
3.4 Traitements pharmacologiques	9
3.5 Autres traitements	12
3.6 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales et appareils divers d'aide à la vie	13
4. Annexe	14
Actes et prestations non remboursés	14
Actes techniques	14
Traitements pharmacologiques	14

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés une fois par an et disponibles sur le site internet de la HAS (www.has-sante.fr).

1. Avertissement

Contexte Affection de longue durée (ALD)

Les ALD sont des affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (article L.324-1).

Depuis la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, l'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, est soumise à l'admission en ALD à l'aide d'un protocole de soins établi de façon conjointe entre le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale, signé par le patient.

Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions, (article L 161-37-1 et art. R. 161-71 3), 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° et 4° de l'article L.322-3 :

Par ailleurs, elle :

- émet un avis sur les projets de décret pris en application du 3° de l'article L. 322-3 fixant la liste des affections de longue durée ;
- formule des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition de ces mêmes affections ;
- formule des recommandations sur les actes médicaux et examens biologiques que requiert le suivi des affections relevant du 10° de l'article L.322-3.

Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est une **aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD** d'un patient, ou son renouvellement. Il est proposé comme **élément de référence pour faciliter le dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil.**

Ce n'est ni un outil d'aide à la décision clinique, ni un résumé du guide.

Contenu du document actes et prestations ALD

Ce document **comporte les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection, pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, selon les règles de droit commun ou des mesures dérogatoires.** Ainsi les utilisations hors AMM ou hors LPPR n'y seront inscrites qu'en cas de financement possible par un dispositif dérogatoire en vigueur. Il faut noter que les prescriptions hors AMM, y compris dans ces dispositifs dérogatoires, sont assorties de conditions, notamment une information spécifique du patient.

Le document actes et prestations n'a pas de caractère limitatif. Le guide peut comporter des actes ou prestations recommandés mais ne bénéficiant pas d'une prise en charge financière. Aussi **l'adaptation du protocole de soins à la situation de chaque patient relève du dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil de l'assurance maladie.**

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)

ALD 1. « Accident vasculaire cérébral invalidant »

Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée

Relève de l'exonération du ticket modérateur l'accident vasculaire cérébral (AVC) en présence de troubles neurologiques persistants au-delà de vingt-quatre heures nécessitant une prise en charge médicale lourde, des soins de maintenance puis de rééducation active.

L'exonération initiale est accordée pour une période de deux ans, renouvelable pour une durée variable selon l'évolution de l'affection :

- cinq ans, renouvelable, dans les cas où persiste un important déficit neurologique entraînant une invalidité évidente ;
- deux ans, renouvelable, dans les cas où persistent des séquelles moins importantes mais justifiant une rééducation prolongée.

3. Liste des actes et prestations

3.1 Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients (bilan initial du retour à 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)
Gériatre	Patients âgés polypathologiques (en particulier avec troubles cognitifs diffus)
Recours selon besoin	
Cardiologue	A la demande du médecin traitant en fonction du risque CV
Psychiatre	Prise en charge anxiété, dépression
Endocrinologue	Si diabète
Ophthalmologue	Suivi si atteinte de la vision et à la demande du médecin traitant
Orthoptiste	Suivi, rééducation des troubles oculomoteurs sur avis spécialisé
Chirurgien (neurochirurgien, orthopédiste)	Si spasticité
Avis d'autres spécialistes (ex. ORL, endocrinologue, ...)	En fonction des complications, comorbidités et des effets indésirables du traitement
Tabacologue / alcoologue / addictologue	Aide au sevrage si nécessaire
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
Infirmier	Soins spécifiques (injections, pansements, pose de sonde, etc.), gestion de l'apport d'aides techniques en fonction des séquelles
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 (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</i>)
Diététicien	Obésité, surpoids ou en cas de troubles de la déglutition Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</i>)

Professionnels	Situations particulières
Autres intervenants potentiels	
Psychologue	Prise en charge anxiété, dépression Évaluation et rééducation des troubles cognitifs. Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</i>)
Aide-soignant(e)	Prise en charge à domicile. Soins, gestion de l'apport d'aides techniques en fonction des séquelles. (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la réglementation sauf dans le cadre des rémunérations forfaitaires des services de soins infirmiers à domicile)

3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Ionogramme sanguin	Tous les patients, suivi
Glycémie à jeun	Bilan initial
Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL-C, LDL-C, TG)	Bilan initial Suivi
Hémogramme y compris plaquettes	Si prescription d'antithrombotique, en cas de complication (par ex. ulcère gastro-duodénal, ou infection, etc.)
INR	Si traitement par AVK, si syndrome hémorragique Si arrêt de l'AVK avant une intervention programmée
Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire avec l'équation CKD-EPI	Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale
Recours selon besoin	
Transaminases, phosphatases alcalines, bilirubine Transaminases, CPK CPK Ionogramme sanguin dont kaliémie, créatininémie et estimation de la clairance de la créatinine avec la formule de Cockcroft et Gault, urémie Créatininémie et estimation de la clairance de la créatinine avec la formule de Cockcroft et Gault Dosage sanguin des anti épileptiques Activité anti-Xa HbA1c Recherche d'albuminurie ou protéinurie sur échantillon urinaire	Surveillance biologique des traitements nécessités par l'AVC, dans le respect de l'AMM Si traitement hépatotoxique Si traitement par statine En cas d'apparition de symptômes musculaires inexpliqués Surveillance des traitements diurétiques Si traitement par dabigatran, rivaroxaban ou apixaban Si traitement anti épileptique Si traitement par HBPM Suivi : si diabète, 2 à 4 / an et voir APALD « Diabète de type 1 et diabète de type 2 » Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale Bilan initial, suivi <ul style="list-style-type: none"> albuminurie / créatininurie (A/C) chez le diabétique albuminurie / créatininurie (A/C) ou protéinurie / créatininurie (P/C) chez le non diabétique

Examens	Situations particulières
D-dimères	Si suspicion de phlébite
CRP	Si suspicion d'inflammation ou d'infection
Albumine	Si dénutrition
Protides sanguins	Si déshydratation
Ionogramme urinaire	Si déshydratation
ECBU	Si suspicion d'infection urinaire

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
ECG de repos	Bilan initial, tous les patients
Recours selon besoin	
ECG de repos	Selon contexte
Réadaptation cardiaque	Certains patients aux stades les plus sévères
Écho Doppler des artères cervico céphaliques et Doppler transcâranien	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
Imagerie thoracique (scanner)	Si pneumopathie ou troubles de déglutition
Holter rythmique cardiaque	Selon contexte
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
Moniteur cardiaque implantable	Diagnostic étiologique des accidents ischémiques cérébraux, suivant avis du cardiologue ¹
Échographie Doppler des veines des membres inférieurs	Suspicion de thrombose veineuse profonde
Échographie vésicorénale pré- et post-mictionnelle	Recherche de résidu urinaire

¹ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-4799_REVEAL%20LINQ_16_juin_2015_%284799%29_avis.pdf

Actes	Situations particulières
Cystomanométrie	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Débitmétrie urinaire	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
Scanner de l'abdomen et/ou du petit bassin avec ou sans injection de contraste	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
Électronystagmographie	Selon contexte
Injection de toxine botulique	Si spasticité, sur avis spécialisé
Radio thorax	Si pneumopathie de déglutition
Radiographies du squelette	Si chute

3.4 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ⁽²⁾	Situations particulières
Agent antiplaquettaire ² : <ul style="list-style-type: none"> • aspirine à dose faible 75-325 mg/j • clopidogrel 75 mg/j • dipyridamole 	Prévention vasculaire des patients ayant un infarctus cérébral (IC) non cardio-embolique (athérosclérose, à une maladie des petites artères, ou d'origine indéterminée) Soit l'aspirine, soit le clopidogrel L'association clopidogrel + aspirine à distance de la phase aiguë des IC n'est pas recommandée En association avec l'aspirine Une anticoagulation orale n'est pas recommandée
Anticoagulant : <ul style="list-style-type: none"> • antivitamine K (AVK) 	Prévention des accidents thrombo-emboliques, notamment en cas de fibrillation auriculaire : patients ayant une thrombophlébite cérébrale, ou à risque d'embolie artérielle d'origine cardiaque (ACFA, valve mécanique, ...) non traités par agent antiplaquettaire, ou AVC de causes plus rares : thrombophilie, dissection artérielle cervicale, ... Les AVK sont la référence dans la prévention des accidents thrombo-emboliques en cas de fibrillation auriculaire
Anticoagulant non AVK : <ul style="list-style-type: none"> • dabigatran, rivaroxaban, apixaban 	Prévention des accidents thrombo-emboliques en cas de fibrillation auriculaire non valvulaire. La prescription des anticoagulants oraux non AVK ne doit pas être privilégiée par rapport à celle des AVK, du fait de : <ul style="list-style-type: none"> • l'absence de moyen de mesurer en pratique courante le degré d'anticoagulation qu'ils induisent, • leur action très sensible à l'oubli d'une prise (demi-vies brèves),

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).

Traitements pharmacologiques ⁽²⁾	Situations particulières
	<ul style="list-style-type: none"> l'absence d'antidote en cas de surdosage. La prescription des anticoagulants oraux non AVK peut notamment être envisagée : <ul style="list-style-type: none"> chez les patients sous AVK, mais pour lesquels le maintien de l'INR dans la zone cible (entre 2 et 3) n'est pas habituellement assuré malgré une observance correcte ; ou chez les patients pour lesquels les AVK sont contre-indiqués ou mal tolérés, qui ne peuvent pas les prendre ou qui acceptent mal les contraintes liées à la surveillance de l'INR
Vaccination antigrippale	Tous les patients
Recours selon besoin	
Traitements pharmacologiques	Situations particulières
HBPM (héparine de bas poids moléculaire)	En remplacement des AVK, 4 à 5 jours avant une intervention chirurgicale programmée
Médicaments du contrôle de la pression artérielle ^{3,3} <ul style="list-style-type: none"> diurétiques thiazidiques, IEC, inhibiteurs calciques (dihydropyridines) les autres classes médicamenteuses peuvent être choisies en fonction des comorbidités, de la tolérance et du niveau de PA visé 	<ul style="list-style-type: none"> Pour tout patient hypertendu (PA supérieure ou égale à 140/90 mmHg) après un IC ou un AIT Objectif de pression artérielle : < 140/90 mmHg À moduler en fonction de l'âge, l'existence d'une sténose > 70 % (critères NASCET) ou d'une occlusion des artères cervicales ou intracrâniennes, des comorbidités Mesurer le niveau et la variabilité de la PA par l'automesure ou à défaut par la MAPA
Médicaments du contrôle lipidique ³ <ul style="list-style-type: none"> statines 	<ul style="list-style-type: none"> Prévention vasculaire, statine en première intention Pour les patients ayant un IC ou un AIT non cardio-embolique et ayant un LDL-cholestérol ≥ 2,6 mmol/l (1 g/l) Peut être envisagé chez les patients ayant un IC ou un AIT associé à une maladie athéroscléreuse symptomatique même si LDL-cholestérol < 2,6 mmol/l (1 g/l) Chez les patients diabétiques ou ayant un antécédent coronarien quel que soit le taux de LDL-cholestérol Chez les patients au-delà de 80 ans débiter le traitement à dose faible et contrôler le LDL-cholestérol pour arriver progressivement à la cible Utiliser une statine ayant démontré une réduction des événements vasculaires⁴ Prescription de <i>rosuvastatine</i> soumise à accord préalable
Traitement antidiabétique ³	<ul style="list-style-type: none"> Chez les patients diabétiques type 2 avec un antécédent d'IC ou d'AIT récent (< 6 mois) : objectif d'HbA1c inférieur ou égal à 8 % Chez les patients diabétiques type 2 avec un antécédent d'IC ou d'AIT > 6 mois : objectif d'HbA1c inférieur ou égal à 7 % (RBP Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 – HAS 2013) http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1022476/fr

³ RBP « Prévention vasculaire après un infarctus cérébral ou un accident ischémique transitoire - Actualisation », juillet 2014 http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1252051/fr

⁴ RBP « Évaluation par classe des médicaments antihypertenseurs », mars 2013 http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1554860/fr/evaluation-par-classe-des-medicaments-antihypertenseurs

⁴ Fiche BUM - Prévention cardio-vasculaire : le choix de la statine la mieux adaptée dépend de son efficacité et de son efficience http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1439693/fr

Traitements pharmacologiques ⁽²⁾	Situations particulières
	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les patients diabétiques, voir aussi APALD « Diabète de type 1 et diabète de type 2 »
Médicaments utilisés dans la dépendance au tabac	<ul style="list-style-type: none"> • Sevrage tabagique recommandé • Les patients nécessitent un conseil et une prise en charge renforcés dès le diagnostic de l'infarctus cérébral ou de l'AIT⁵ • Éviction du tabagisme dans l'environnement du patient • L'aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants bénéficie d'une prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie⁶
Médicaments utilisés pour le sevrage de l'alcool : <ul style="list-style-type: none"> • <i>oxazepam</i> • <i>alprazolam</i> • <i>diazepam</i> • <i>naltrexone</i> • <i>acamprosate</i> • <i>disulfirame</i> • <i>nalmefene</i> 	Réduction ou arrêt de la consommation chez les hommes consommant plus de 30 g/jour d'alcool, 20 g/jour chez les femmes <ul style="list-style-type: none"> • Prévention et traitement du délirium tremens et des autres manifestations du sevrage alcoolique • Maintien de l'abstinence • Réduction de la consommation d'alcool Le <i>nalmefene</i> doit être prescrit en association avec un suivi psychosocial continu
<i>Oseltamivir</i> (Tamiflu)	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement prophylactique de la grippe après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué, en période de circulation du virus chez les sujets à risques • Traitement curatif de la grippe des sujets à risques <i>Oseltamivir n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale</i>
<i>Zanamivir</i> (Relenza)	Prophylaxie de la grippe post contact pour les sujets à risque <i>Zanamivir n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale</i>
Antidépresseurs	En cas d'état dépressif caractérisé
Antiépileptiques	En cas de crises comitiales sur avis spécialisé
Corticoïdes	Si infiltration (par exemple syndrome épaule main)
Antalgiques per os ou injectables non opioïdes et opioïdes faibles	Douleurs d'algodystrophie, ou liées à des troubles posturaux, des tassements ostéoporotiques, etc.
Antalgiques per os ou injectables opioïdes forts	Algies résistantes aux antalgiques de niveau plus faible, par exemple douleur d'escarre
<i>Clomipramine, imipramine, carbamazépine, prégabaline</i>	Algies neuropathiques
Toxine botulinique (voie IM)	AMM notamment dans l'hémispasme facial, la spasticité focale, la déformation dynamique pied équin (médicament à réserve hospitalière)
<i>Dantrolène</i>	Si spasticité
<i>Baclofène</i>	Si spasticité
<i>Tizanidine</i>	Si spasticité (disponible dans le cadre d'une ATU)

⁵ RBP Arrêt de la consommation de tabac – HAS 2013 http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr

⁶ : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php>

Traitements pharmacologiques ⁽²⁾	Situations particulières
Chlorure de trospium - flavoxate oxybutynine solifénacine	Si troubles vésico-sphinctériens
Laxatifs	Si constipation
Inhibiteurs PDE5, PGE1	Si troubles de l'érection
Antibiotiques, antimycosiques, antiviraux, ...	Prévention et traitement des infections
Antiseptiques désinfectants cicatrisants, topiques, pansements médicamenteux	Prévention et traitement des escarres et autres infections cutanées

3.5 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Éducation thérapeutique	<p>L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent le besoin avec le patient. Elle n'est pas opposable au malade, et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie (Art. L. 1161-1 du Code de la santé publique).</p> <p>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</p>

3.6 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales et appareils divers d'aide à la vie

Traitements	Situations particulières
Recours selon besoin	
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 ou des gériatres (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
Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) régis par l'arrêté du 20/09/2000 (liste actualisée chaque année)	Traitement de la dénutrition par voie orale et entérale
Forfaits de nutrition entérale à domicile	Traitement de la dénutrition par voie entérale
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
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. Annexe

Actes et prestations non remboursés ⁽⁷⁾

Professionnels	Situations particulières
Recours selon besoin	
Pharmacien	Accompagnement des patients sous traitement chronique par antivitamine K (AVK)

Actes techniques

Actes	Situations particulières
Recours selon besoin	
Holter tensionnel (MAPA)	Selon contexte
Matériel de domotique et de communication personnalisé	Si AVC du tronc cérébral (<i>Locked-in syndrome</i>)

Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
Médicaments utilisés pour le sevrage de l'alcool <i>Baclofene</i> *	« Aide au maintien de l'abstinence après sevrage chez les patients dépendants à l'alcool et en échec des autres traitements disponibles », et « Réduction majeure de la consommation d'alcool jusqu'au niveau faible de la consommation telle que défini par l'OMS chez des patients alcoolodépendants à haut risque et en échec des traitements disponibles »
Tizanidine**	Si spasticité (disponible dans le cadre d'une ATU)

⁷ Actes et prestations hors conditions générales ou habituelles de prise en charge financière : traitements dans l'AMM ou dans le cadre de l'article L. 162-17-2-1 du Code de la sécurité sociale (article 56), sur la liste des produits et prestations remboursés (LPPR), Classification commune des actes médicaux (CCAM), Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM).

* Baclofène : décision du 2 avril 2014 du collège de la HAS adoptant la recommandation relative à la prise en charge à titre dérogatoire du baclofène dans le cadre d'une recommandation temporaire d'utilisation

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

RTU Baclofène

Octroi : le 17/03/14

Prescription par tout médecin et suivi psychosocial +/- avis complémentaire de médecin expérimenté

Remboursement (article L .1621-17-2-1) le 06/06/14

** Tizanidine :

ATU de cohorte - Début : mai 2014

Indications : Traitement de la spasticité due à des troubles neurologiques d'origine cérébrale ou médullaire en cas d'échec ou d'intolérance aux autres traitements antispastiques

<http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-temporaires-d-utilisation-ATU/ATU-de-cohorte-en-cours/Liste-des-ATU-de-cohorte-en-cours/SIRDALUD-4-mg-comprime-secable>



Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur

www.has-sante.fr