



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Maladie de Parkinson



Novembre 2017

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

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en novembre 2017
© Haute Autorité de Santé – 2017

Sommaire

1	Avertissement	4
2	Critères médicaux d'admission en vigueur	5
	(Décrets n ^{os} 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011, n° 2011-716 du 24 juin 2011 et n° 2017-472 du 3 avril 2017)	5
3	Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins	5
4	Biologie	8
5	Actes techniques	9
6	Traitements	10
6.1	<i>Traitements pharmacologiques</i>	10
6.2	<i>Autres traitements</i>	11
6.3	<i>Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie</i>	12

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 affections de longue durée (ALD) sont des affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour lesquelles la participation des assurés peut être limitée ou supprimée pour les actes et prestations nécessités par le traitement (article L. 322-3 3° du Code de la sécurité sociale).

En cas d'ALD, « le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, établit un protocole de soins. Ce protocole, périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques, définit, compte tenu des recommandations établies par la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L. 161-37, les actes et les prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3. La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L. 161-37 » (article L. 324-1 du Code de la sécurité sociale).

Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions [définies aux articles L. 161-37-1° et R. 161-71 3° du code de la sécurité sociale (CSS)], 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.160-4 CSS.

Par ailleurs, elle :

- émet un avis sur les projets de décret pris en application du 3° de l'article L. 160-14 CSS 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.160-14 CSS.

Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est un référentiel qui couvre les situations cliniques les plus habituelles des traitements et soins remboursables et nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'ALD concernée, ou son renouvellement. Il permet de **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 (Décrets n^{os} 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011, n° 2011-716 du 24 juin 2011 et n° 2017-472 du 3 avril 2017)

ALD 16 « Maladie de Parkinson »

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 antiparkinsonien pendant au moins 6 mois.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.

3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> • Médecin généraliste 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation au diagnostic par repérage des signes évocateurs de la maladie et orientation vers le neurologue <p>Prêter attention à des signes neurologiques inattendus ou atypiques pour une MP (symptômes d'alerte ou « drapeaux rouges ») évoquant une autre affection neurodégénérative</p> <p>Rechercher les autres causes de syndrome parkinsonien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ médicamenteuses +++ <p>Classes médicamenteuses (liste non exhaustive) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Antipsychotiques : <ul style="list-style-type: none"> • antipsychotiques typiques (fluphénazine, trifluorophénazine, halopéridol, chlorpromazine, flupentixol et zuclopenthixol) ; • antipsychotiques atypiques (amisulpride, aripiprazole, olanzapine, rispéridone, sertindole et zotépine) ■ Antiémétiques : <ul style="list-style-type: none"> • métoclopramide ; • métopimazine ; • dompéridone ■ Autres neuroleptiques cachés : <ul style="list-style-type: none"> • tiapride (états d'agitation et d'agressivité, notamment au cours de l'éthylisme chronique, ou chez le sujet âgé - algies intenses et rebelles) ; • buspirone (anxiolytique) ; • flunarizine (antivertigineux) ■ Plus rarement :

Bilan initial	
	<ul style="list-style-type: none"> • inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (antidépresseurs) ; • amiodarone (anti-arythmique) ; • lithium (traitement du trouble bipolaire) ; • inhibiteurs de la cholinestérase (traitement de la démence) ; • méthyldopa (traitement de l'hypertension artérielle) ; • valproate de sodium (antiépileptique) ; • inhibiteurs calciques (traitement de l'hypertension artérielle ou de l'insuffisance coronarienne) ; <ul style="list-style-type: none"> • péthidine (antalgique) ; • trimétazidine <p>▪ toxiques : pesticides, solvants organiques, métaux lourds (mercure, plomb, cadmium), manganèse</p> <p>Rechercher les autres causes de tremblement, en particulier un tremblement essentiel</p> <p>Adresser systématiquement la personne à un neurologue, avant traitement, pour évaluation et si possible confirmation diagnostique</p> <p>Ne pas essayer de traiter avant avis spécialisé car cela peut masquer les signes physiques (le traitement de la MP n'est pas une urgence - aucun traitement ne retarde la progression de la maladie)</p> <p>Le cas échéant, établir une déclaration de maladie professionnelle (tableau n° 58 du régime agricole, « maladie de Parkinson provoquée par les pesticides » (décret 2012-665 du 4 mai 2012)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Neurologue 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmation diagnostique
<ul style="list-style-type: none"> • Kinésithérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des troubles moteurs spécifiques de la maladie de Parkinson et de ses conséquences fonctionnelles
<ul style="list-style-type: none"> • Orthophoniste 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de la qualité de la parole, de la déglutition, de l'écriture, de la cognition
<ul style="list-style-type: none"> • Infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de la démarche de soins infirmiers adaptée aux besoins des patients
<ul style="list-style-type: none"> • Psychologue clinicien 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychothérapie individuelle ou en groupe, en particulier après l'annonce diagnostique (prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> Neurologue 	<ul style="list-style-type: none"> Instauration du premier traitement Suivi en lien avec le médecin généraliste
<ul style="list-style-type: none"> Kinésithérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> Rééducation des troubles moteurs et des troubles axiaux (troubles de la marche, troubles posturaux)
<ul style="list-style-type: none"> Orthophoniste 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des troubles de la parole, de la déglutition, de la micrographie, de la cognition
<ul style="list-style-type: none"> Infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuite de la démarche de soins infirmiers
<ul style="list-style-type: none"> Psychologue (neuropsychologue–psychologue clinicien) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Neuropsychologue</i> : évaluation des fonctions cognitives Psychologue clinicien : psychothérapie individuelle ou en groupe, en fonction des besoins, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> - à la fin de la période d'équilibre - lors de la perte d'autonomie - lorsqu'une institutionnalisation est envisagée (prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)
Recours en cas de nécessité	
<ul style="list-style-type: none"> Médecin nucléaire 	<ul style="list-style-type: none"> Pratique du DATscan (solution injectable d'ioflupane radiomarqué à l'iode 123) : diagnostic positif ou différentiel d'un syndrome parkinsonien
<ul style="list-style-type: none"> Radiologue 	<ul style="list-style-type: none"> Pratique d'examen d'imagerie (tomodensitométrie–IRM) en cas de doute diagnostique
<ul style="list-style-type: none"> Gériatre 	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des patients âgés (consultation externe ou hospitalisation)
<ul style="list-style-type: none"> Médecin de structure antidouleur 	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des douleurs chroniques rebelles
<ul style="list-style-type: none"> Psychiatre 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des troubles thymiques <p>Le cas échéant, choisir un médicament antidépresseur en fonction de la preuve d'efficacité, de l'impact probable des effets indésirables, de la préférence individuelle, et des traitements médicamenteux en cours.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Neurochirurgien 	<ul style="list-style-type: none"> Patient candidat à la neurochirurgie
<ul style="list-style-type: none"> Diététicien 	<ul style="list-style-type: none"> Éducation thérapeutique Selon besoin, enquête alimentaire, conseils diététiques, suivi en lien avec le médecin généraliste, le neurologue et le nutritionniste <p>[Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)]</p>
Professionnels	Situations particulières

Traitement et suivi	
<ul style="list-style-type: none"> Nutritionniste 	En lien avec le diététicien : <ul style="list-style-type: none"> Prise en charge d'un amaigrissement suivi des gastrostomies
<ul style="list-style-type: none"> Rhumatologue 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des déformations articulaires et du rachis
<ul style="list-style-type: none"> Médecin spécialiste en médecine physique 	<ul style="list-style-type: none"> Si nécessaire, rééducation
<ul style="list-style-type: none"> Urologue 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des troubles urinaires et des troubles sexuels
<ul style="list-style-type: none"> Gynécologue 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des troubles urinaires et des troubles sexuels
<ul style="list-style-type: none"> Gastro-entérologue 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement de la constipation, de la dysphagie et des autres troubles digestifs

4. Biologie

Examens	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> Dosage des ASAT, ALAT 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance du traitement par tolcapone
<ul style="list-style-type: none"> Hémogramme 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance du traitement par clozapine

5. Actes techniques

Il n'y a aucun examen complémentaire diagnostique de référence de la maladie de Parkinson.

Ne pas utiliser la tomodensitométrie ou l'IRM dans le diagnostic de routine de la maladie de Parkinson idiopathique.

Ne pas utiliser l'échographie transcrânienne, ou les tests olfactifs dans le diagnostic de routine de la maladie de Parkinson.

Les tests de provocation aiguë par la lévodopa et l'apomorphine ne doivent pas être utilisés dans le diagnostic différentiel des syndromes parkinsoniens.

Actes	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> Électrocardiogramme 	<ul style="list-style-type: none"> Avant la mise en route d'un traitement par clozapine
<ul style="list-style-type: none"> Échographie cardiaque 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance du traitement par agonistes dopaminergiques dérivés de l'ergot de seigle
<ul style="list-style-type: none"> Épreuves urodynamiques 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de troubles sphinctériens
<ul style="list-style-type: none"> Épreuve d'inclinaison (<i>tilt test</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Recherche ou prise en charge d'une dysautonomie
<ul style="list-style-type: none"> Holter tensionnel 	<ul style="list-style-type: none"> Recherche ou prise en charge d'une dysautonomie
<ul style="list-style-type: none"> Polysomnographie 	<ul style="list-style-type: none"> Recherche d'un syndrome d'apnées du sommeil associé
<ul style="list-style-type: none"> Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de stimulation cérébrale profonde
<ul style="list-style-type: none"> Ablation d'électrode intracérébrale, par voie transcutanée 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de stimulation cérébrale profonde
<ul style="list-style-type: none"> Implantation sous cutanée d'un générateur de stimulation cérébrale 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de stimulation cérébrale profonde
<ul style="list-style-type: none"> Ablation d'un générateur sous-cutané de stimulation neurologique 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de stimulation cérébrale profonde
<ul style="list-style-type: none"> Changement d'un générateur sous-cutané de stimulation neurologique 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de stimulation cérébrale profonde
<ul style="list-style-type: none"> Réglage secondaire ou reprogrammation transcutanée d'un générateur sous-cutané de stimulation du système nerveux central 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de stimulation cérébrale profonde

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques

Il n'existe pas en 2014 de traitement curatif de la maladie de Parkinson.

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> • IMAO B : sélégiline et rasagiline • Agonistes dopaminergiques <ul style="list-style-type: none"> - non dérivés de l'ergot de seigle : ropinirole, piribédil, pramipexole, rotigotine (dispositif transdermique) - dérivés de l'ergot de seigle (ou ergopeptines) : bromocriptine, lisuride • L-Dopa • Anticholinergiques • Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyl transférase : entacapone, tolcapone • Amantadine • Apomorphine en sous-cutané ou en perfusion continue • Association lévodopa-carbidopa en continu (sonde duodénale) • Midodrine • Anticholinergiques • Laxatifs • Anticholinergiques en <i>spray</i> • Antidépresseurs • Anxiolytiques • Clozapine 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments antiparkinsoniens • En fonction de l'âge et du retentissement moteur • Dérivés de l'ergot de seigle : risque de fibrose pulmonaire, rétropéritonéale, péricardique • ICOMT : risque de diarrhée • Tolcapone : risque d'atteinte hépatique aiguë • Risque de nodules sous-cutanés inflammatoires si apomorphine en perfusion continue • Traitement de l'hypotension orthostatique • Traitement des troubles urinaires • Traitement de la constipation • Traitement de la stase salivaire • Si épisode dépressif caractérisé • Si anxiété • Traitement des psychoses parkinsoniennes (en cas d'échec de la stratégie thérapeutique habituelle) <p>Médicament soumis à prescription médicale restreinte : Prescription initiale hospitalière annuelle réservée aux spécialistes en psychiatrie, en neurologie et en gériatrie. Renouvellement possible par les spécialistes en psychiatrie, neurologie et gériatrie. Surveillance particulière nécessaire pendant le traitement (risque d'agranulocytose) : Le médecin note sur l'ordonnance que la numération formule leucocytaire a été réalisée (date) et que les valeurs observées sont dans les limites des valeurs usuelles, et tient à jour un carnet de suivi fourni au pharmacien d'hôpital par</p>

¹ 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, établie en l'absence d'alternatives médicamenteuses appropriées, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> • Anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs • Antalgiques <ul style="list-style-type: none"> - Anti-inflammatoires non stéroïdiens • Toxine botulique • Dompéridone • Antibiotiques 	<p>le titulaire d'AMM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Troubles du sommeil en fonction de la nature des troubles du sommeil • En cas de douleurs • Traitement des dystonies des orteils • En cas de nausées Chez les sujets âgés (> 60 ans), la prescription de la dompéridone doit être évitée en raison du risque accru de survenue de mort subite ou d'arythmies ventriculaires graves. Reconsidérer l'utilité de toute nouvelle prescription, respecter strictement les indications et prendre en compte les nouvelles contre-indications chez des patients présentant un risque particulièrement élevé d'effets indésirables cardiaques graves ; Limiter la prescription à la durée de traitement la plus courte et à la dose la plus faible possible, sans dépasser 30 mg/jour chez l'adulte • En cas de surinfections, notamment d'escarres

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> • Éducation thérapeutique 	<ul style="list-style-type: none"> • 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). Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les agences régionales de santé (ARS)
<ul style="list-style-type: none"> • Stimulation cérébrale profonde 	<ul style="list-style-type: none"> • Patients dont la qualité de vie est altérée du fait du mauvais contrôle médicamenteux de l'état moteur (dyskinésies invalidantes liées au traitement médicamenteux et fluctuations d'effet thérapeutique)

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

Dispositifs	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> • Pansements 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement des ulcères et escarres
<ul style="list-style-type: none"> • Aides mécaniques (cannes, béquilles, déambulateur, fauteuil roulant, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les besoins
<ul style="list-style-type: none"> • Orthèses et colliers cervicaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Si nécessaire
<ul style="list-style-type: none"> • Lit médicalisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Si aide humaine ou technique et/ou soins infirmiers nécessaires
<ul style="list-style-type: none"> • poches à urine, étuis péniens, protections, couches 	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinence urinaire
<ul style="list-style-type: none"> • Synthèses vocales 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de dysarthries très sévères
<ul style="list-style-type: none"> • Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) régis par l'arrêté du 20/09/2000 (liste actualisée chaque année), dispositifs d'administration et prestations associées 	<ul style="list-style-type: none"> • Dénutrition ou risque de dénutrition (selon les critères définis à la LPPR)
<ul style="list-style-type: none"> • Électrodes et générateurs de stimulation cérébrale profonde 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de stimulation cérébrale profonde



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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