
RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE **Paraplégie**

Validé par le Collège le 27 mars 2025

Cette actualisation (la précédente version date de 2015) de l'APALD « paraplégie » a porté sur les éléments suivants :

Sur la forme :

- Actualisation des textes relatifs aux affections de longue durée.
- Ajustement des objectifs du présent document.
- Insertion d'un avertissement en début d'APALD précisant ce qu'est et ce que n'est pas un document APALD.
- Simplification de la présentation des indications d'intervention des professionnels, des indications des actes techniques et des traitements.

Sur le fond :

- Limitation du contenu de l'APALD aux actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie.
- Suppression des éléments qualitatifs suivants : ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire, fréquence de réalisation des actes et prestations.
- Traitement : suppression du flavoxate.
- Suppression des traitements des complications médicamenteuses.
- L'éducation thérapeutique fait l'objet d'un court paragraphe séparé.
- Suppression de l'annexe.

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – mars 2025

Sommaire

1. Avertissement	4
2. Critères médicaux d'admission en vigueur	6
3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins	7
4. Biologie	8
5. Actes techniques et activités de télésurveillance médicale	9
6. Traitements	11
6.1. Traitements pharmacologiques	11
6.2. Autres traitements	12
6.3. Dispositifs médicaux et appareils divers d'aide à la vie	12

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés régulièrement 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) pour lesquelles la participation des assurés peut être limitée ou supprimée pour les actes et prestations nécessités par le traitement (article L. 160-14 3° du Code de la sécurité sociale modifié par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 -art. 47).

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.

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. 160-14. 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)] (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 : L.160-14 CSS.

Par ailleurs, elle :

- émet un avis sur les projets de décret pris en application du 3° de l'article L. 322-3 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.322-3 L. 160-14 CSS.

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, hors LATM n'y apparaissent pas 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.

Les actes et prestations liés à la prise en charge des effets indésirables des traitements et des comorbidités n'y sont pas développés. 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 IL'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.

L'APALD n'est pas une recommandation de bonne pratique. Il ne constitue pas une aide à la décision portant sur la stratégie diagnostique ou thérapeutique.

L'APALD est un outil médico-administratif pour l'élaboration du protocole de soins lors de l'admission en ALD ou son renouvellement. C'est une synthèse réglementaire des actes, soins et traitements remboursables, nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'ALD ou à son renouvellement.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur

(Décrets nos 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et no 2011-726 du 24 juin 2011 et no 2017-472 du 3 avril 2017 et no 2024-768 du 8 juillet 2024)

ALD 20 « Paraplégie »

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les lésions médullaires avec déficit moteur de la partie inférieure du corps, quelle qu'en soit l'étiologie (notamment traumatique ou compressive, vasculaire, dégénérative), dès lors que le traitement nécessite des soins lourds et/ou fréquents.

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

Il est précisé que les atteintes non traumatiques du neurone périphérique sont comprises dans le champ de l'ALD « formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ».

3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial, traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR)	Tous les patients
Médecin généraliste	Tous les patients
Urologue	Tous les patients
Chirurgien orthopédique	Tous les patients
Kinésithérapeute	Tous les patients
Ergothérapeute	
Cardiologue	Selon besoins
Gastro-entérologue	Selon besoins
Pneumologue	Selon besoins
Neurochirurgien	Selon besoins
Neurologue	Selon besoins
Autres spécialistes	Selon besoins
Orthoprothésiste	Selon besoins
Infirmier	Selon besoins
Orthophoniste	Selon besoins
Pharmacien	Selon besoins
Psychologue	Selon besoins Seules les séances réalisées par un psychologue conventionné avec l'Assurance maladie et répondant aux critères d'inclusion (troubles légers à modérés) feront l'objet d'un remboursement.

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme, VS, CRP	Tous les patients
Numération plaquettaire	Tous les patients
Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire (équation CKD-EPI) Recherche d'albuminurie ou protéinurie	Tous les patients
INR	Selon besoins
Activité anti-XA	Selon besoins
Glycémie, exploration d'une anomalie lipidique	Selon besoins
Hémocultures	Selon besoins
D-dimères	Selon besoins
FSH, LH, prolactine	Selon besoins
Gaz du sang	Selon besoins
Examen cyto-bactériologique des urines	Selon besoins
Examen cyto-bactériologique d'expectorations, de sécrétions broncho-pulmonaires ou de prélèvements endobronchiques	Selon besoins

5. Actes techniques et activités de télésurveillance médicale

Actes	Situations particulières
Radiographies de rachis	Tous les patients
Scanner rachidien	Tous les patients
Imagerie par résonnance magnétique (IRM) médullaire	Tous les patients
Radiographie du bassin	Tous les patients
Ostéodensitométrie	Tous les patients
Radiographies de l'épaule Echographie Arthroscanner ou IRM	Selon besoins
Radiographies osseuses	Selon besoins
Scanner ostéo-articulaire	Selon besoins
IRM ostéo-articulaire	Selon besoins
Urographie intraveineuse Uroscanner Examen urodynamique	Selon besoins
Scanner spiralé uro-rénal Urétrocystographie rétrograde Scintigraphie rénale Échographie vésico-rénale Cystoscopie	Selon besoins
Échographie ou écho-doppler rénal et vésical, testiculaire et/ou prostatique	Selon besoins
Radiographies de thorax	Selon besoins
Épreuves fonctionnelles respiratoires	Selon besoins
Electrocardiogramme Echographie cardiaque Echo-doppler veineux ou artériel Scintigraphie pulmonaire Scanner spiralé ou angioscanner pulmonaire Scintigraphie myocardique Angio-IRM Fibroskopie endotrachéale	Selon besoins
Bilan d'apnée du sommeil : saturométrie nocturne et enregistrement polysomnographique	Selon besoins

Radiographie d'abdomen sans préparation	Selon besoins
Echographie abdomino-pelvienne	
Anuscopie, rectoscopie, coloscopie, fibroscopie gastro-duodénale,	
Colo-scanner, scanner abdomino-pelvien	

6. Traitements

6.1. Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
Anticholinergiques	Selon besoins
Toxine botulinique par voie intramusculaire ou intradétrusorienne	Selon besoins
Desmopressine	Selon besoins
Prostaglandines par voie intracaverneuse ou urétrale	Selon besoins
Laxatifs, lavements	Selon besoins
Antispasmodiques	Selon besoins
Inhibiteurs de la pompe à protons, antiacides, pansements gastriques.	Selon besoins
Baclofène per os ou intrathécal (pompe sous cutanée)	Selon besoins
Dantrolène	Selon besoins
Midodrine chlorydate	Selon besoins
Sialogogues	Selon besoins
Solutions pour nutrition parentérale	Selon besoins
Calcitonine	Selon besoins
Biphosphonates (formes injectables)	Selon besoins
Hypolipémiants, antidiabétiques	Selon besoins
Antibiotiques	Selon besoins
Antifongiques	Selon besoins
Antiviraux	Selon besoins
Vaccinations antigrippale et anti-pneumococcique	Selon besoins
Héparines de bas poids moléculaire ou anti-vitamines K	Selon besoins
Antalgiques non spécifiques, anti-inflammatoires oraux, corticoïdes injectables par voie intra-articulaire ou abarticulaire	Selon besoins
Morphiniques et apparentés	Selon besoins

Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline Carbamazépine	Selon besoins
Antidépresseurs : Amitriptyline Clomipramine Imipramine	Selon besoins
Anxiolytiques	Selon besoins

6.2. Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Bloc anesthésique (bloc sympathique)	Selon besoins
Chirurgie urologique	Selon besoins

Éducation thérapeutique

Les séances d'éducation thérapeutique du patient ne sont pas listées car elles ne sont pas remboursées à l'acte par l'Assurance Maladie, mais elles peuvent être prises en charge dans le cadre d'hospitalisation, de réseau de soins.

6.3. Dispositifs médicaux et appareils divers d'aide à la vie¹

Traitements	Situations particulières
Articles pour pansements, matériel de contention	Selon besoins
Dispositifs médicaux d'aide à la prévention d'escarre, petit matériel de prévention	Selon besoins
Lit médicalisé et accessoires	Selon besoins

¹ Seuls figurent ci-après les éléments inscrits sur la liste des produits et prestations dont le remboursement est prévu par l'assurance maladie obligatoire (LPPR). 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).

D'autres éléments non répertoriés ici peuvent relever d'une prise en charge au titre de la PCH et des fonds départementaux de compensation.

Appareils destinés au soulèvement du malade	Selon besoins
Véhicule pour handicapé physique manuel ou à propulsion par moteur électrique intégrant ou non la fonction de verticalisation	Selon besoins
Équipements d'assistance à la marche : cannes, déambulateurs, petit et grand appareillage de marche (releveurs, orthèses, etc)	Selon besoins
Équipement de maintien de la verticalisation ou d'aide à la verticalisation	Selon besoins
Aides techniques et orthèses de manipulation	Selon besoins
Petit matériel (matériel de perfusion, d'aspiration, chambre d'inhalation, nébuliseur, matériel d'aspiration buccal et sonde, pansements et équipement nécessaire à l'hygiène, etc.)	Selon besoins
Matériel de sondage intermittent ou à demeure (sondes, kits, etc.), poches à urine, étuis péniers, protections et couches, coquilles absorbantes Obturateurs anaux et urétraux Matériels de lavement anté/rétrograde, système d'irrigation transanale Matériels de stomies urinaires ou digestives	Selon besoins
Relaxateurs de pression, matériel de ventilation non invasive : masques et embouts buccaux Canules de trachéotomie Dispositif de ventilation mécanique	Selon besoins
Oxygénothérapie	Selon besoins
Mobilisation thoracique et aide à la toux	Selon besoins
Aspirateurs de mucosités et sondes d'aspiration (associés au petit matériel et pansements nécessaires)	Selon besoins
Bas de compression médicale et ceinture abdominale standard ou sur mesure.	Selon besoins
Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales (ADDFMS) régis par l'arrêté du 20/09/2000 Dispositifs d'administration et prestations associées	Selon besoins

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

