



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Maladie de Parkinson

Actes et prestations affections de
longue durée

Validé par le Collège le 9 septembre 2021

Cette actualisation de l'apald « maladie de Parkinson » a porté sur les éléments suivants :

Sur la forme :


- insertion d'un avertissement en début d'apald précisant ce qu'est et ce que n'est pas un document APALD ;
- insertion d'un lien vers l'ensemble des productions de la HAS (« panorama ») portant sur la maladie de Parkinson
- limitation du contenu de l'apald aux actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie ;
- simplification de la présentation des indications d'intervention des professionnels, des indications des actes techniques et des traitements

Sur le fond :

- suppression des éléments qualitatifs suivants : ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire, la fréquence de réalisation des actes et prestations ;
- en cas d'hospitalisation en lien avec l'ALD, référence générique est faite aux « actes et examens hospitaliers en lien avec l'ALD » sans les détailler ;
- suppression de la référence au diététicien et au psychologue
- suppression de l'éducation thérapeutique du patient

Descriptif de la publication

Titre	Maladie de Parkinson Actes et prestations affections de longue durée
Méthode de travail	
Objectif(s)	
Cibles concernées	
Demandeur	
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	
Recherche documentaire	
Auteurs	
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 9 septembre 2021
Actualisation	
Autres formats	

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 – septembre 2021 – ISBN :

Sommaire

1. Avertissement	5
2. Critères médicaux d'admission en vigueur	7
3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	8
4. Biologie	10
5. Actes techniques	11
6. Traitements	12
6.1. Traitements pharmacologiques	12
6.2. Autres traitements	13
6.3. Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	13

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 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 L160-14 du Code de la sécurité sociale , modifié par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 -art. 47).

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 L160-14. 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)], 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.**

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

Un panorama des publications de la HAS en rapport avec la maladie de Parkinson sont accessibles via ce lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3058428/en/maladie-de-parkinson

2. Critères médicaux d'admission en vigueur

(Décrets nos 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011, no 2011-726 du 24 juin 2011, et no 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 impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Bilan initial Suivi
Neurologue	Bilan initial Suivi
Kinésithérapeute	Évaluation des troubles moteurs spécifiques de la maladie de Parkinson et de ses conséquences fonctionnelles
Orthophoniste	Évaluation de la qualité de la parole, de la déglutition, de l'écriture, de la cognition
<i>Infirmier</i>	<i>Mise en place de la démarche de soins infirmiers adaptée aux besoins des patients</i>

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Neurologue	Instauration du premier traitement Suivi en lien avec le médecin généraliste
Kinésithérapeute	Rééducation des troubles moteurs et des troubles axiaux (troubles de la marche, troubles posturaux)
Orthophoniste	Traitement des troubles de la parole, de la déglutition, de la micrographie, de la cognition
Infirmier	Poursuite de la démarche de soins infirmiers

Recours en cas de nécessité	
Médecin nucléaire	Pratique du DATscan (solution injectable d'ioflupane radiomarqué à l'iode 123)
Radiologue	Pratique d'examens d'imagerie (tomodensitométrie-IRM) en cas de doute diagnostique
Gériatre	Prise en charge des patients âgés (consultation externe ou hospitalisation)
Médecin de structure antidouleur	Prise en charge des douleurs chroniques rebelles

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Psychiatre	Traitement des troubles thymiques
Neurochirurgien	Patient candidat à la neurochirurgie
Nutritionniste	<ul style="list-style-type: none"> • prise en charge d'un amaigrissement • suivi des gastrostomies
Rhumatologue	Traitement des déformations articulaires et du rachis
Médecin spécialiste en médecine physique	Si nécessaire, 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

4. Biologie

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

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Électrocardiogramme	Avant la mise en route d'un traitement par clozapine
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'électrode intracérébrale, par voie transcutanée	
Implantation sous cutanée d'un générateur de stimulation cérébrale	
Ablation d'un générateur sous-cutané de stimulation neurologique	
Changement d'un générateur sous-cutané de stimulation neurologique	
Réglage secondaire ou reprogrammation transcutanée d'un générateur sous-cutané de stimulation du système nerveux central	

6. Traitements

6.1. Traitements pharmacologiques

Traitements	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, priribédil, 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 spray– Antidépresseurs– Anxiolytiques	<ul style="list-style-type: none">– Médicaments antiparkinsoniens– En fonction de l'âge et du retentissement moteur
<ul style="list-style-type: none">– Clozapine	<ul style="list-style-type: none">– Traitement de l'hypotension orthostatique– Traitement des troubles urinaires– Traitement de la constipation– Traitement de la stase salivaire– Si épisode dépressif caractérisé– Si anxiété
<ul style="list-style-type: none">– Anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs	<ul style="list-style-type: none">– Troubles du sommeil en fonction de la nature de ces derniers
<ul style="list-style-type: none">– Antalgiques	<ul style="list-style-type: none">– En cas de douleurs
<ul style="list-style-type: none">– Anti-inflammatoires non stéroïdiens	
<ul style="list-style-type: none">– Toxine botulique	<ul style="list-style-type: none">– Traitement des dystonies des orteils
<ul style="list-style-type: none">– Dompéridone	<ul style="list-style-type: none">– En cas de nausées
<ul style="list-style-type: none">– Antibiotiques	<ul style="list-style-type: none">– En cas de surinfections, notamment d'escarres

6.2. Autres traitements

Actes	Situations particulières
Stimulation cérébrale profonde	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

Actes	Situations particulières
Pansements	Traitement des ulcères et escarres
Aides mécaniques (cannes, béquilles, déambulateur, fauteuil roulant, etc.)	Selon les besoins
Orthèses et colliers cervicaux	Si nécessaire
Lit médicalisé	Si aide humaine ou technique et/ou soins infirmiers nécessaires
poches à urine, étuis péniers, protections, couches	Incontinence urinaire
Synthèses vocales	En cas de dysarthries très sévères
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	Dénutrition ou risque de dénutrition (selon les critères définis à la LPPR)
Électrodes et générateurs de stimulation cérébrale profonde	En cas de stimulation cérébrale profonde

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

