



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Maladie de Parkinson



Octobre 2015



Ce document est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé

Service des maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades

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	4
2	Critères médicaux d'admission en vigueur	5
3	Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins	6
4	Biologie	10
5	Actes Techniques.....	10
6	Traitements	12
6.1	<i>Traitements pharmacologiques</i>	12
6.2	<i>Autres traitements</i>	13
6.3	<i>Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie</i>	14
6.4	<i>Annexe. Médicaments contenant de la dompéridone : recommandations visant à minimiser les risques cardiaques.</i>	15

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 parcours de soins.

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.

Le document actes et prestations n'a pas de caractère limitatif. Dans le guide parcours de soins correspondant à une ALD, certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés. De même, toutes les comorbidités en relation avec l'affection ne peuvent être détaillées. Par ailleurs, le guide parcours de soins 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 nos 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011
et n° 2011-716 du 24 juin 2011)**

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 5 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"> • <u>médicamenteuses +++</u> <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"> ▸ Métopimazine ; ▸ métoclopramide ; ▸ dompéridone (effets secondaires exceptionnels chez les adultes). • 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 : <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) ; ▸ méthildopa (traitement de l'hypertension artérielle) ; ▸ valproate de sodium (anti-épileptique) ; ▸ inhibiteurs calciques (traitement de l'hypertension artérielle ou de l'insuffisance coronarienne) ; ▸ péthidine (antalgique) ; ▸ trimétazidine

	<ul style="list-style-type: none"> • toxiques : pesticides, solvants organiques, métaux lourds (mercure, plomb, cadmium), manganèse <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"> • Médecin généraliste 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi en lien avec le neurologue <p>en particulier pour les changements de traitement médicamenteux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmenter les doses par paliers - Ne pas interrompre soudainement tout médicament antiparkinsonien <ul style="list-style-type: none"> • Coordination des soins <p>Anticiper l'apparition de nouveaux signes ou de nouvelles problématiques par une évaluation précoce du kinésithérapeute, de l'orthophoniste et de l'infirmier</p>
<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 : évaluation des fonctions cognitives</i> • 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 <p>(prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</p>
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'exams 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"> • Education thérapeutique, • Selon besoin, enquête alimentaire, conseils diététiques, suivi en lien avec le médecin généraliste, le neurologue et le nutritionniste <p><i>(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))</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nutritionnistes 	<p>En lien avec le diététicien :</p> <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 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de stimulation cérébrale profonde

générateur de stimulation cérébrale	
<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

6.3 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"> • Electrodes et générateurs de stimulation cérébrale profonde 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de stimulation cérébrale profonde

6.4 Annexe. Médicaments contenant de la dompéridone : recommandations visant à minimiser les risques cardiaques.

A la suite de la réévaluation européenne du bénéfice/risque de la dompéridone, de nouvelles mesures de minimisation des risques sont mises en place et notamment la restriction :

- des indications au seul « soulagement des symptômes de type nausées et vomissements »
- des doses : la dose maximale quotidienne est de 30 mg chez l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans, et de 0,75 mg/kg chez le nouveau-né, le nourrisson, l'enfant (<12 ans) et l'adolescent de moins de 35 kg ;
- de la durée du traitement qui ne doit généralement pas dépasser une semaine

De plus, de nouvelles contre-indications chez des patients présentant un risque particulièrement élevé ont été ajoutées : insuffisance hépatique modérée ou sévère, affections qui allongent ou pourraient modifier la conduction cardiaque, affections cardiaques sous-jacentes, prise concomitante de certains médicaments qui allongent l'intervalle QT, ou d'inhibiteurs du CYP3A4.

Les nouvelles posologies recommandées entraînent le retrait du marché le 10 septembre 2014 des spécialités fortement dosées contenant 20 mg de dompéridone.

[Médicaments contenant de la dompéridone : Nouvelles recommandations visant à minimiser les risques cardiaques - lettre aux professionnels de santé \(01/09/2014\) \(173 ko\)](#)

[A propos des médicaments à base de dompéridone - Questions / Réponses à destination des patients \(20/02/2014\) \(27 ko\)](#)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

www.has-sante.fr