



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

Maladie d'Alzheimer et autres démences

Actualisation juillet 2012

Ce document est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé

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

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en juillet 2012
© Haute Autorité de Santé – 2012

Sommaire

1.	Avertissement.....	4
2.	Critères médicaux d'admission en vigueur (Décrets n°2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011).....	6
3.	Professionnels impliqués dans le parcours de soins..	7
4.	Biologie.....	10
5.	Actes techniques.....	11
6.	Traitements	12
6.1	Traitements pharmacologiques	12
6.2	Autres traitements	14

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

*Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés au minimum une fois par an et disponible 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 médecin.

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. Dans le guide médecin 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 co-morbidités en relation avec l'affection ne peuvent être détaillées. Par ailleurs, le guide médecin 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°2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)

ALD 15 « Maladie d'Alzheimer et autres démences »

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur la maladie d'Alzheimer et les démences correspondant à la définition suivante : syndrome dû à une affection cérébrale habituellement chronique et progressive et caractérisé par une perturbation durable de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement. Les perturbations cognitives s'accompagnent habituellement (et sont parfois précédées) d'une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation. Elles ont un retentissement sur la vie quotidienne ou sur la vie professionnelle. Le syndrome survient dans la maladie d'Alzheimer, dans les maladies vasculaires cérébrales et dans d'autres affections, qui touchent le cerveau primitivement ou secondairement (par exemple : VIH, traumatisme crânien, maladie de Huntington, dégénérescences lobaires fronto-temporales, démence à corps de Lewy, maladie de Creutzfeldt-Jakob, maladie de Parkinson, intoxications chroniques à des substances psychotropes, etc.).

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

3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Neurologue	Tous les patients
Gériatre	Tous les patients
Psychiatre	Tous les patients
Radiologue	Pour tout trouble cognitif avéré de découverte récente
Recours dans certaines situations	
Neuropsychologue	Pour le bilan initial <i>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</i>
Orthophoniste	Pour le bilan initial

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients (rythme annuel pour la visite longue) ¹
Neurologue	Tous les patients
Gériatre	Tous les patients
Psychiatre	Tous les patients
Recours dans certaines situations	
Radiologue	En fonction du plan de soins et d'aides
Infirmier(ère)	En fonction du plan de soins et d'aides
Neuropsychologue	En fonction du plan de soins et d'aides <i>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</i>
Orthophoniste	En fonction du plan de soins et d'aides
Kinésithérapeute	En fonction du plan de soins et d'aides
Ergothérapeute	En fonction du plan de soins et d'aides <i>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</i>
Psychomotricien	En fonction du plan de soins et d'aides <i>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</i>

¹ La visite longue est inscrite à la NGAP (JO du 21 février 2012) sous l'article 15.2.3

Traitement et suivi	
Autres intervenants potentiels	
Psychologue	En fonction du plan de soins et d'aides <i>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</i>
Aide-soignant(e)	En fonction du plan de soins et d'aides <i>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux et dans le cadre des rémunérations forfaitaires des services de soins infirmiers à domicile)</i>

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme	Tous les patients Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Ionogramme sanguin incluant une calcémie	Tous les patients Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Glycémie	Tous les patients, Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Albuminémie	Tous les patients Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Bilan rénal (créatinine et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG))	Tous les patients Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
TSH	Bilan initial Suivi en fonction du contexte
C-réactive protéine (CRP)	Bilan initial, Suivi, en fonction du contexte
Non systématique	
Bilan hépatique (transaminases, gamma GT)	Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Dosage vit B 12, folates	Bilan initial et suivi, en fonction du contexte
Sérologie syphilitique, VIH, de la maladie de Lyme	Bilan initial et suivi, en fonction du contexte

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Imagerie cérébrale par résonance magnétique (IRM) avec coupes coronales passant par les hippocampes et des temps T1, T2, T2* et FLAIR	Pour tout trouble cognitif de découverte récente Au cours du suivi en fonction du contexte clinique (évolution atypique)
Bilan neuropsychologique	Évaluation initiale, puis au cours du suivi, en fonction du contexte clinique
Non systématique	
Tomodensitométrie cérébrale sans injection de produit de contraste	Initialement ou au cours du suivi en fonction du contexte clinique (évolution atypique) si l'IRM est contre-indiquée ou non disponible
Électroencéphalogramme	En fonction du contexte clinique : crise comitiale, suspicion d'encéphalite ou d'encéphalopathie métabolique, suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob, etc., ou en cas de confusion ou d'aggravation rapide d'une démence connue dans l'hypothèse d'un état de mal non convulsif
Électrocardiogramme	Avant la prescription d'un inhibiteur de la cholinestérase chez les patients ayant des antécédents cardiaques, bradycardes ou sous traitement bradycardisant (bêta-bloquants, etc.) et au cours du suivi, en fonction du contexte clinique
Ponction lombaire (analyse standard du LCR)	En fonction du contexte clinique (présentation clinique atypique et/ou rapidement évolutive)
Biopsie cérébrale :	Diagnostic spécifique de certaines démences rares (exceptionnel et dans centres spécialisés)

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques

Médicaments ²	Situations particulières
Traitements spécifiques³	
Inhibiteurs de la cholinestérase (Donépézil, Galantamine, Rivastigmine)	<p>Instauration au stade léger à modérément sévère de la maladie d'Alzheimer</p> <p>Au delà de 6 mois, la poursuite du traitement doit faire l'objet d'une réévaluation attentive. Compte tenu de l'absence d'études au long cours démontrant l'efficacité de ces médicaments et du fait que les effets indésirables préoccupants sont d'autant plus fréquents que le traitement est prolongé, la pertinence de la poursuite du traitement au delà d'un an ne sera décidée qu'après une concertation pluridisciplinaire.</p>
Antiglutamate (Mémantine)	<p>Instauration au stade modéré à sévère de la maladie d'Alzheimer</p> <p>Au delà de 6 mois, la poursuite du traitement doit faire l'objet d'une réévaluation attentive. Compte tenu de l'absence d'études au long cours démontrant l'efficacité de ces médicaments et du fait que les effets indésirables préoccupants sont d'autant plus fréquents que le traitement est prolongé, la pertinence de la poursuite du traitement au delà d'un an ne sera décidée qu'après une concertation pluridisciplinaire</p>

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).

³ Place des médicaments dans le traitement symptomatique de la maladie d'Alzheimer : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1231960/place-des-medicaments-du-traitement-symptomatique-de-la-maladie-dalzheimer?xtmc=&xtcr=9

Médicaments ²	Situations particulières
Traitements non spécifiques	
Antipsychotiques⁴	Usage déconseillé Il est recommandé de ne prescrire un antipsychotique que : <ul style="list-style-type: none"> • en cas de trouble psychotique sévère et non contrôlable autrement, après échec des autres mesures non médicamenteuses • ou en cas d'urgence (danger pour le patient lui-même ou pour autrui). Traitement d'une durée très limitée
Antidépresseurs <ul style="list-style-type: none"> • IRS (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine) • Autres antidépresseurs <ul style="list-style-type: none"> • Moclobémide • Miansérine, Tianeptine, Mirtazapine 	En cas de dépression, de comportements d'agitation, de désinhibition, d'anxiété et d'instabilité
Hypnotiques A durée d'action courte <ul style="list-style-type: none"> • Zolpidem • Zopiclone • Autres (Témazépam, Loprazolam, Estazolam, Lormétazépam) 	En cas de troubles du sommeil isolés, à réévaluer régulièrement en cure courte
Anxiolytiques	
Benzodiazépines à ½ vie courte (< 20 heures) et sans métabolite actif <ul style="list-style-type: none"> • Clotiazépam • Oxazépam • Lorazépam • Alprazolam 	En cas d'agitation aiguë en cure courte

⁴ Programme alerte maîtrise de la iatrogénie Alzheimer
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_891528/programme-ami-alerte-maitrise-iatrogenie-alzheimer?xtmc=&xtcr=7

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Education thérapeutique	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). <i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS).</i>



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