

LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Affections psychiatriques de longue durée

Troubles anxieux graves

Actualisation Octobre 2009

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

Sommaire

1	Avertissement	2
2	Critères médicaux d'admission en vigueur (annexe au décret du 4 octobre 2004)	3
3	Listes des actes et prestations	5
3.1	Professionnels médicaux et paramédicaux.....	5
3.2	Biologie.....	6
3.3	Actes techniques	6
3.4	Traitements.....	7

Mise à jour des guides et listes ALD

Les guides médecin élaborés par la Haute Autorité de Santé sont révisés tous les 3 ans.

Dans l'intervalle, la Liste des Actes et Prestations (LAP) est actualisée au minimum une fois par an et disponible sur le site internet de la HAS (www.has-sante.fr).

1 Avertissement

La loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, a créé la Haute Autorité de santé et a précisé ses missions, notamment dans le domaine des affections de longue durée (article R.161-71 du Code de la sécurité sociale).

En son article 6, elle modifie l'article L.322-3 du Code de la sécurité sociale qui définit les circonstances d'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, et l'article L.324-1 du même code qui précise les obligations en cas d'affection de longue durée, notamment celle d'établir un protocole de soins de façon conjointe, entre le médecin traitant et le médecin conseil de la sécurité sociale. Ce protocole est signé par le patient ou son représentant légal.

Conformément à ses missions, fixées par le décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004, 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° de l'article L.322-3.

Ces recommandations portent le cas échéant sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation. La liste des actes et prestations qui suit pour l'hépatite chronique B cible ainsi l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître justifiées pour la prise en charge d'un malade en ALD, lors d'un suivi ambulatoire. Elle doit servir de base aux protocoles de soins pour les patients en ALD, en sachant que certaines situations particulières de complications faisant l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés ici.

2 Critères médicaux d'admission en vigueur (annexe au décret du 4 octobre 2004)

Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée « affections psychiatriques de longue durée » et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré.

Trois ordres de critères médicaux doivent être réunis pour ouvrir droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré : le diagnostic de l'affection, son ancienneté et ses conséquences fonctionnelles.

I.- Diagnostic établi selon la liste et les critères de la CIM 10 :

1. Les psychoses : schizophrénies, troubles schizo-affectifs et troubles délirants persistants

Seront exclus les troubles psychotiques aigus et transitoires (bouffées délirantes isolées).

2. Les troubles de l'humeur récurrents ou persistants

Troubles bipolaires (maladies maniaco-dépressives).

Troubles dépressifs récurrents (après trois épisodes au moins).

Troubles de l'humeur persistants et sévères.

Seront exclus l'épisode dépressif isolé, la réaction dépressive brève, la réaction aiguë à un facteur de stress et la dysthymie légère.

3. Les déficiences intellectuelles et les troubles graves du développement durant l'enfance

Sous cette rubrique, figurent les déficiences intellectuelles primaires (retard mental, psychoses infantiles déficitaires) comportant une réduction notable de l'efficacité et intriquées avec des troubles psychiatriques ou avec des troubles marqués de la personnalité ou du comportement. Les troubles du développement retenus débutent dans la première ou la deuxième enfance et concernent des fonctions liées à la maturation biologique du SNC, avec une évolution continue sans rémission (autisme infantile, troubles graves des conduites et du fonctionnement social débutant dans l'enfance, troubles envahissants du développement...).

4. Les troubles névrotiques sévères et les troubles graves de la personnalité et du comportement

Sous cette rubrique, il convient de faire entrer des perturbations qui, d'un point de vue nosographique, ont été individualisées sous des terminologies diverses :

- ▶ troubles anxieux graves ;
- ▶ états limites ;
- ▶ troubles profonds de la personnalité : paranoïaque, schizoïde, dyssociale ;
- ▶ troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale) ;
- ▶ troubles addictifs graves ;
- ▶ troubles précoces de l'identité de genre ;
- ▶ dysharmonies évolutives graves de l'enfance, etc.

Il est essentiel, sur ce terrain, de ne pas étendre à l'excès le cadre des troubles mentaux justifiant l'exonération du ticket modérateur. À titre d'exemple :

- Parmi les manifestations de type hystérique, retenir seulement les phénomènes de conversion répétitifs et prolongés ou la méconnaissance étendue des éléments de réalité ;
- Parmi les manifestations de type obsessionnel, retenir l'envahissement par des conduites compulsives et/ou par des rites contraignants, la présence de modes de pensée paralysants ;
- Parmi les manifestations de type phobique, retenir l'extension des mesures d'évitement et des moyens contraphobiques, les phases prolongées de sidération ;
- Parmi les manifestations anxieuses, retenir la souffrance du sujet, l'impossibilité de faire des projets, la restriction marquée des intérêts, l'anticipation systématiquement péjorative de l'avenir.

II.– L'ancienneté de cette affection :

Elle ne doit pas être inférieure à un an au moment de la demande pour bénéficier de l'exonération. Il appartient au médecin traitant de fournir des repères chronologiques sur l'histoire de cette affection.

III.– Conséquences fonctionnelles

Aspects cognitifs, affectifs, comportementaux. Les conséquences doivent être majeures et en relation directe avec cette affection. Il s'agit de décrire le handicap créé par l'affection dans la vie quotidienne du patient puisque, en psychiatrie, la sévérité du diagnostic n'est pas toujours corrélée à la sévérité du handicap qui en découle.

3 Listes des actes et prestations

3.1 Professionnels médicaux et paramédicaux

Examens	Situations particulières
Recours systématique	
Médecin généraliste	Tous les patients
Psychiatre	Tous les patients, selon la gravité et les signes associés, en cas de difficulté diagnostique ou thérapeutique
Pédopsychiatre	Formes infantiles
Recours en cas de nécessité	
Spécialiste d'organe : cardiologue, ophtalmologiste, urologue, neurologue	Selon besoin Bilan préthérapeutique
Infirmière	Administration des traitements, accompagnement des soins, information
Psychologue	Prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières et de réseaux

L'**éducation thérapeutique** constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient ayant un trouble anxieux : intelligibilité de sa maladie, connaissance des traitements et adaptation du mode de vie. Elle comporte une information qui porte sur :

- La nature du trouble anxieux, ses manifestations, sa fréquence, ses causes.
- Les thérapeutiques disponibles, incluant :
 - pour les psychothérapies, leur durée, la nécessité de respecter la régularité des séances et les exercices proposés ;
 - pour les médicaments, leurs délais d'action, la nécessité de respecter la régularité des prises, l'existence d'un syndrome de sevrage, les signes de rebond, les effets indésirables possibles.

L'adaptation du mode de vie comporte :

- La pratique de l'exercice physique.
- Une quantité de sommeil suffisante à respecter.
- Un bon équilibre alimentaire.
- La diminution ou l'arrêt de la consommation de café, d'alcool, de tabac, de drogues, avec si besoin un accompagnement spécialisé pour l'arrêt d'une addiction.

Ces actions d'éducation thérapeutique requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. Ces actions existent parfois aujourd'hui. Mais en dehors des structures du secteur psychiatrique, leur financement spécifique n'est pas prévu. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

Le recours aux associations de patients est systématiquement proposé, le choix devant rester celui du patient.

3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Natrémie, kaliémie	Surveillance des traitements
Bilan hépatique : SGOT, SGPT, gamma-GT	Surveillance des traitements
Créatininémie	Surveillance des traitements

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Électrocardiogramme	Bilan initial

3.4 Traitements

Indication	Médicament ¹	Situations particulières
Trouble anxieux généralisé		
	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	AMM pour paroxétine, escitalopram,
	Venlafaxine	
	Buspirone	
	Benzodiazépines	Durée de traitement limitée
	Hydroxyzine	Hors AMM, traitement de courte durée
	Clomipramine	Hors AMM
Trouble panique avec ou sans agoraphobie		
	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	AMM pour paroxétine, escitalopram, citalopram
	Antidépresseurs tricycliques	AMM pour clomipramine
	Venlafaxine	
	Benzodiazépines	Attaque de panique
	Buspirone	Hors AMM
Trouble d'anxiété sociale		
	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	AMM pour paroxétine, escitalopram
	Venlafaxine	
	Propranolol	Anxiété de performance
	Moclobémide	Hors AMM
	Gabapentine	Hors AMM
	Iproniazide	Hors AMM
	Benzodiazépines	Sur de courtes durées, en cas d'anxiété aiguë invalidante

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, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

Indication	Médicament ¹	Situations particulières
Phobie simple		
	Benzodiazépines	Sur de courtes durées, phobie invalidante
Trouble obsessionnel compulsif		
	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	AMM pour fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine, sertraline, escitalopram
	Clomipramine	Une posologie élevée peut être nécessaire
	Buspirone	Après avis spécialisé, en association à un antidépresseur
	Lithium	Après avis spécialisé, en association à un antidépresseur (hors AMM)
	Antipsychotique atypique	Après avis spécialisé, en association à un antidépresseur
État de stress post-traumatique		
	Paroxétine	
	Autres ISRS	Hors AMM
	Antidépresseur tricyclique	Hors AMM
	Hypnotique	Traitement de courte durée



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