



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE
LONGUE DURÉE

**Affections psychiatriques de
longue durée
Troubles anxieux graves**



Janvier 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 (Décrets n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)	5
3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins	7
4. Biologie	8
5. Actes techniques	8
6. Traitements pharmacologiques	9
6.1 Autres traitements	10
7. Annexe	11
Traitements pharmacologiques non remboursés	11

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.

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.**

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)

Ce document « Actes et prestations affections psychiatriques de longue durée, troubles anxieux graves » ne concerne que le chapitre d) des critères médicaux d'admission : troubles névrotiques sévères, au sein desquels seuls les troubles anxieux graves ne sont traités.

ALD 23 - « affections psychiatriques de longue durée »

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.

1° Diagnostic établi selon la liste et les critères de la CIM 10 :

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

En revanche, les troubles psychotiques aigus et transitoires (bouffées délirantes isolées) ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur.

b) 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.

En revanche, l'épisode dépressif isolé, la réaction dépressive brève, la réaction aiguë à un facteur de stress et la dysthymie légère ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur.

c) 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 à des troubles psychiatriques ou à 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, etc.).

d) 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 ;
- dysharmonies évolutives graves de l'enfance.

L'exonération du ticket modérateur est limitée aux formes de troubles mentaux avec manifestations sévères, notamment :

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

2° L'ancienneté de cette affection :

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les affections dont l'ancienneté est supérieure à un an au moment de la demande. Il appartient au médecin traitant de fournir des repères chronologiques sur l'histoire de cette affection.

3° Conséquences fonctionnelles (aspects cognitifs, affectifs, comportementaux) :

Les affections relevant de l'exonération du ticket modérateur sont celles ayant des conséquences fonctionnelles 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.

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

3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Psychiatre	Selon la gravité et les signes associés, en cas de difficulté diagnostique
Pédopsychiatre	Formes infantiles
Recours selon besoin	
Spécialiste d'organe : cardiologue, ophtalmologiste, urologue, neurologue	Bilan pré thérapeutique

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Psychiatre	Selon la gravité et les signes associés, en cas de difficulté thérapeutique
Pédopsychiatre	Formes infantiles
Recours selon besoin	
Spécialiste d'organe : cardiologue, ophtalmologiste, urologue, neurologue	Suivi du traitement
Infirmière	Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques
Autres intervenants potentiels	
Psychologue	Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières, du secteur ou d'un réseau</i>)

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Natrémie, kaliémie	Surveillance des traitements
Bilan hépatique : SGOT, SGPT, gamma-GT	Surveillance des traitements
Glycémie Bilan lipidique	Surveillance des traitements, en cas de prise de poids
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI et MDRD (Modification of Diet in Renal Dialyse)	Diagnostic de la fonction rénale
Non systématique	
Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	Ajustement de posologie des médicaments (dans l'attente de l'intégration du DFG dans les RCP)

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Électrocardiogramme	Bilan initial, suivi selon traitement

6. Traitements pharmacologiques

Indications	Médicaments ⁽¹⁾	Situations particulières
Trouble anxieux Généralisé	Inhibiteurs sélectifs de la re-capture de la sérotonine	AMM pour paroxétine, escitalopram
	Venlafaxine	
	Buspirone	
	Benzodiazépines	Ne doivent être utilisées qu'avec des durées de traitement limitées (phases d'acutisation de l'anxiété ou des troubles du sommeil ²)
Trouble panique avec ou sans agoraphobie	Inhibiteurs sélectifs de la re-capture de la sérotonine	AMM pour paroxétine, escitalopram, citalopram, sertraline
	Antidépresseurs tricycliques	AMM pour clomipramine
	Venlafaxine	
		Les benzodiazépines n'ont pas l'AMM pour le trouble panique
Trouble d'anxiété sociale	Inhibiteurs sélectifs de la re-capture de la sérotonine ²	AMM pour paroxétine, escitalopram, sertraline
	Venlafaxine	
	Propranolol	Anxiété de performance
	Benzodiazépines	Sur de courtes durées, en cas d'anxiété aiguë invalidante
Phobie simple	Benzodiazépines	Aucun médicament n'a apporté la preuve de son efficacité : les benzodiazépines ne doivent être utilisées que sur de courtes durées, en cas d'anxiété anticipatoire invalidante
Trouble obsessionnel compulsif	Inhibiteurs sélectifs de la re-capture de la sérotonine ²	AMM pour fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine, sertraline, escitalopram
	Clomipramine	Une posologie élevée peut être nécessaire
État de stress post-traumatique	Inhibiteurs sélectifs de la re-capture de la sérotonine ²	AMM pour paroxétine, sertraline
	Hypnotique	Si troubles du sommeil importants, en traitement de courte durée

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).

^{2 2} Les benzodiazépines hypnotiques et apparentés ont un service médical rendu faible dans le traitement des « troubles sévères du sommeil dans les cas suivants : insomnie occasionnelle, insomnie transitoire ». Les prises en charge non médicamenteuses doivent être proposées en première intention. http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-07/havlane_reeval_ri_avis1_ct10978_ct13218_2014-07-24_10-48-32_904.pdf; Une réévaluation du service médical rendu des benzodiazépines dans le traitement des manifestations anxieuses est en cours.

6.1 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Psychothérapie	(Acte dont la prise en charge par l'assurance maladie est prévue par la législation sous certaines conditions liées au praticien ou au lieu de réalisation : prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières, du secteur ou d'un réseau). Psychothérapie de groupe remboursée à la NGAP
Éducation 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) ³ . <i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</i>

³ Article L1161-1 du Code de la santé publique, Education thérapeutique du patient

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=038CC05E0E8E92B2A210BDBC5C35DE52.tpdjo07v_3?idSectionTA=LEGISCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120224

7. Annexe

Traitements pharmacologiques non remboursés

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
Sertraline (Zoloft®) ⁴	<p>A un SMR important dans toutes les indications de l'AMM sauf le trouble anxiété sociale où il est modéré.</p> <p>N'est pas remboursé par la sécurité sociale mais uniquement agréé aux collectivités dans les indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - trouble panique avec ou sans agoraphobie, - trouble anxiété sociale, - état de stress post-traumatique. <p>Est remboursé par la sécurité sociale à 65% dans l'indication troubles obsessionnels compulsifs chez l'adulte et l'enfant de 6 à 17 ans</p>

⁴ http://has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-13208_ZOLOFT_QD_INS_Avis1_CT13208.pdf



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