



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS AFFECTION DE LONGUE DURÉE

PARAPLÉGIE

Actualisation janvier 2009

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

Haute Autorité de santé
Service communication

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 (critères 2002).....	3
3. Listes des actes et prestations	5
3.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	5
3.2 Biologie	7
3.3 Actes techniques	8
3.4 Traitements.....	10
3.5 Dispositifs médicaux et aides techniques.....	13

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

- émet un avis sur les projets de décrets pris en application du 3° de l'article L.322-3 fixant la liste des affections de longue durée comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse
- formule des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition de ces mêmes affections

Les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré sont annexés à la liste des affections figurant à l'article D.322-1 du code de la sécurité sociale.

- 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 peuvent également porter sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation, la durée de validité du protocole de soins et les actes et prestations que ne nécessite pas, de manière générale, le traitement des affections en cause.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (critères 2002)

• Définition

Le terme paraplégie désigne un déficit moteur de la partie inférieure du corps. Ce déficit peut être discret, important ou massif. Des troubles sensitifs sont généralement associés et peuvent prendre une contribution importante aux conséquences fonctionnelles.

Le niveau supérieur de la paraplégie peut être plus ou moins haut situé. Les étiologies sont multiples. Elles conditionnent le type des lésions, l'évolution des troubles, certaines indications thérapeutiques, le pronostic général.

Parmi ces étiologies :

- Certaines entraînent une atteinte du neurone périphérique :
 - polynévrites,
 - polyradiculonévrites,
 - poliomyélites et autres atteintes plus ou moins évolutives de la corne antérieure de la moelle.
- D'autres déterminent une lésion médullaire :
 - traumatique ou compressive,
 - vasculaire,
 - dégénérative.

Quel qu'en soit le mécanisme ou la cause, la paraplégie justifie l'exonération du ticket modérateur dès lors que les troubles moteurs ou sensitivomoteurs sont évidents et invalidants :

- qu'ils s'accompagnent ou non d'autres troubles neurologiques,
- qu'ils nécessitent ou non une hospitalisation à visée diagnostique ou thérapeutique

Mais si, dans certains cas, cette exonération est définitive car la maladie est irréversible et nécessitera des soins à vie et des soins habituellement très

lourds, d'autres situations sont réversibles parfois de façon complète après une période de soins plus ou moins prolongée. C'est le cas, par exemple, de certaines polynévrites, polyradiculonévrites ou encore de poussées inaugurales de sclérose en plaques.

La situation de ces patients pourrait être révisée et l'exonération supprimée ou suspendue, dès lors que les troubles neurologiques ont disparu, ou que leurs séquelles très minimales et fonctionnellement non gênantes ne nécessitent plus de traitement.

3. Listes des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
<i>Recours systématique</i>	
Médecin de MPR	Bilan initial et suivi y compris vésico-sphinctérien, cutané et génito-sexuel, en coordination avec le médecin traitant.
Médecin généraliste	Suivi et surveillance du traitement ainsi que des complications, en articulation avec le médecin de MPR référent, le centre spécialisé et les autres spécialistes.
Urologue	Prise en charge de la vessie neurologique et des troubles génito-sexuels.
Chirurgiens : Orthopédiste Neuro-chirurgiens	Suivi orthopédique. Interventions spécialisées si besoin.
Kinésithérapeute	Selon prescription pour tous les patients.
Ergothérapeute	Selon prescription, pour autonomisation et évaluation et validation des aides techniques (NR).
<i>Recours optionnel</i>	
Cardiologue	Selon besoin, prise en charge des troubles cardio-vasculaires.
Gastro-entérologue	Selon besoin, prise en charge des troubles digestifs, ano-rectaux et nutritionnels.
Pneumologue	Selon besoin, prise en charge des troubles respiratoires et stratégie d'assistance ventilatoire
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction des complications.
Orthoprothésistes	Appareillage
Infirmier	Soins à domicile + éducation du patient et de son entourage
Orthophoniste	Selon prescription, en cas de troubles de déglutition ou de dysphonie.

Professionnels	Situations particulières
Diététicien	Selon prescription, règles hygiéno-diététiques (NR) .
Psychologue	En complément ou alternative éventuelle du psychiatre, soutien psychologique selon la demande (NR sauf en structure hospitalière ou réseau) .

Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique des patients atteints de sclérose en plaques constitue une dimension de l'activité de divers professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient et de son entourage : intelligibilité de sa maladie, maîtrise des gestes techniques et adaptation du mode de vie.

L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage vise principalement à prévenir les complications et apprendre les gestes liés aux soins.

Ces actions d'éducation 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. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme, VS, CRP, hémocultures	Bilan inflammatoire et infectieux de suivi.
Bilirubine, transaminases (ALAT/ASAT)	Bilan hépatique : suivi des effets secondaires des traitements.
Clairance mesurée de la créatinine, protéinurie/24h	Surveillance de la fonction rénale.
D-dimères	Suspicion de thrombose ou d'embolie pulmonaire.
Numération plaquettaire INR Activité anti-XA	Suivi de traitement préventif par HBPM, Suivi de traitement par AVK, Suivi de traitement curatif par HBPM.
Ionogramme sanguin, protidémie.	Suivi de traitement par desmopressine et inhibiteurs de la recapture de la sérotonine.
Glycémie, exploration d'une anomalie lipidique	Bilan métabolique : surveillance des troubles métaboliques.
Calcémie, phosphorémie, dosage de la parathormone, calciurie/24h	Bilan phosphocalcique : surveillance des troubles métaboliques et osseux, suspicion de complications.
Albuminémie, pré-albuminémie, fer sérique, ferritine, électrophorèse des protéides.	Bilan nutritionnel : suivi des troubles nutritionnels, systématique si troubles trophiques.
Dosage des PSA	Diagnostic étiologique de complications prostatiques
FSH, LH, prolactine	Bilan endocrinien : suivi gynéco-obstétrical.
Examen spermiologique	Congélation systématique en prévention des altérations de la fertilité
Gaz du sang	Selon besoin.
ECBU	En présence de signes cliniques d'infection urinaire ou avant examen invasif tel que bilan urodynamique ou cystoscopie.

Examens	Situations particulières
Prélèvements endobronchiques	Pneumopathie sévère

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
1) Bilan du site traumatique du blessé médullaire	
Radiographies de rachis	Systématique pour bilan des troubles de la statique rachidienne.
Scanner rachidien	Systématique la première année pour apprécier le recalibrage canalaire puis fonction des signes d'appel (recherche de pseudarthrose).
IRM médullaire	Systématique pour suivi. Recherche de lésions telles que notamment cavité syringomyélique, moelle attachée, myélopathie non kystique.
2) Bilan orthopédique et ostéo-articulaire	
Radiographie du bassin	Surveillance au long cours, appréciation de l'équilibre bassin-rachis.
Radiographies de l'épaule, échographie, arthroscanner ou IRM ,	Selon signes d'appel, recherche et bilan d'une pathologie de la coiffe des rotateurs, d'une arthrose.
Radiographies osseuses	Selon besoin, recherche de fracture.
Scanner ou angioscanner ostéo-articulaire.	Selon besoin, bilan de POAN.
IRM ostéo-articulaire	Selon besoin, bilan d'arthrite septique.
Ostéodensitométrie	Evaluation de l'ostéoporose sous-lésionnelle induite par la maladie
3) Bilan neuro-urologique	
Urographie intraveineuse, uroscanner, examen uro-dynamique	Bilan initial et selon besoin, recherche et surveillance des complications y compris infectieuses de l'appareil uro-génital.

Actes	Situations particulières
Scanner spiralé uro-rénal, uréthrocystographie rétrograde, scintigraphie rénale, échographie vésico-rénale, cystoscopie	Selon besoin, recherche et surveillance des complications y compris infectieuses de l'appareil uro-génital.
Échographie ou écho-doppler testiculaire et/ou prostatique	Recherche de complications, en particulier infectieuses chroniques.
4) Bilan cardio-pulmonaire	
Radiographies de thorax	Notamment pour surveillance cardio-pulmonaire des patients tétraplégiques et paraplégiques hauts.
ECG, échographie cardiaque, écho-doppler veineux ou artériel, scintigraphie pulmonaire, scanner spiralé ou angioscanner pulmonaire, scintigraphie myocardique angio-IRM, fibroscopie endotrachéale	Selon besoin, recherche et surveillance de complications pulmonaires et cardiaques y compris thrombose, embolie, sténoses,...
Bilan d'apnée du sommeil : saturométrie nocturne & enregistrement polysomnographique	Recherche d'un syndrome d'apnée du sommeil (SAS) dans le cadre d'un syndrome dysautonomique.
Épreuves fonctionnelles respiratoires	Idéalement annuelle chez les tétraplégiques.
5) <u>Bilan digestif</u>	

Actes	Situations particulières
Radiographie d'abdomen sans préparation, Échographie abdomino-pelvienne, anuscopie, rectoscopie, coloscopie, fibroscopie gastro-duodénale, Colo-scanner, scanner abdomino-pelvien	Selon besoin, recherche et surveillance de complications digestives hautes et basses.

3.4 Traitements

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
Troubles vésico-sphinctériens	
Alphabloquants, toxine botulique Intra-sphinctérienne	Hypertonie sphinctérienne ou dyssynergie vésico-sphinctérienne, hors AMM
Anticholinergiques oraux : oxybutinine, chlorure de trospium, toltérodine	Hyperactivité détrusorienne
Toxine botulique intra-détrusorienne	Hors AMM
Desmopressine	Nycturie
Troubles génito-sexuels	
Inhibiteurs 5-phosphodiesterases	Dysfonction érectile chez l'homme (NR)
Prostaglandines intracaverneuses	Dysfonction érectile chez l'homme
Sympathicomimétiques (midodrine)	Troubles de l'éjaculation, usage hospitalier, hors AM.
Lubrificateurs vaginaux	Sécheresse vaginale (NR)

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.)

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
Troubles ano-rectaux et digestifs	
Laxatifs, lavements	Constipation
Topiques avec ou sans corticoïdes et/ou anesthésiques	Hémorroïdes et fissures anales
Antispasmodiques	Douleurs abdominales et ballonnements
Charbon activé.	Ballonnements abdominaux (NR)
Inhibiteurs de la pompe à protons, antiacides, pansements gastriques.	Gastrites et ulcères gastro-duodénaux
Spasticité	
Baclofène, dantrolène	
Tétrazépam	AMM pour contractures douloureuses musculaires en rhumatologie.
Diazépam	Hors AMM
Gabapentine, clonidine, alpha2 agonistes	Hors AMM
Baclofène intrathécal	En cas de rééducation et de nursing difficiles
Tinazidine	ATU, réservée aux échecs de baclofène et dantrolène.
Toxine botulique intra-musculaire	Spasticité des membres supérieurs et inférieurs
Soins d'escarres	
Agents de détersion, hydrocolloïdes hydrocellulaires, alginates, hydrogels, hydrofibres, pansements à base de charbon activé, interfaces, tulles	Selon les indications validées pour ces divers pansements
Troubles végétatifs	
Midodrine chlorydrate, fludrocortisone	Hypotension orthostatique Usage hospitalier

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
Sialogogues	Pour diminuer les effets secondaires des anticholinergiques
Inhibiteurs calciques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion	Hyper-réflexie autonome, hors AMM
Troubles nutritionnels et métaboliques	
Aliments diététiques hyperprotidiques et hypercaloriques	
Bisphosphonates, calcitonine	Traitement de l'hypercalcémie
Fibrates ou statines, traitement du diabète	Traitement des dyslipidémies Se référer à la LAP du diabète
Complications orthopédiques	
Bisphosphonates	Traitement de l'ostéoporose sous-lésionnelle
AINS	Traitement des POAN, hors AMM .
Etidronate	POAN en curatif, hors AMM
Infections	
Antibiotiques	Prévention et traitement des infections, notamment urinaires basses ou parenchymateuses, respiratoires et cutanées
Antifongiques	Mycoses
Vaccinations antigrippale et anti-pneumococcique	Prévention des complications respiratoires
Autres traitements	
Héparines de bas poids moléculaire ou anti-vitamines K	Prévention ou traitement des complications thrombo-emboliques
Douleurs	
<i>Anticonvulsivants :</i>	

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
Gabapentine, prégabaline et carbamazépine	AMM pour ces 3 molécules
Clonazépam, oxcarbazépine, lamotrigine, valproate de sodium	Hors AMM
<i>Antidépresseurs :</i>	
Tricycliques imipraminiques : amitriptyline	AMM
Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine : duloxétine	AMM
Bloqueurs des récepteurs NMDA : Kétamine	Hors AMM
<i>Autres :</i>	
Morphiniques et apparentés	Douleurs intenses résistantes aux antalgiques de niveau plus faible.
Injections intrathécales : morphiniques clonidine, bloc anesthésique (bloc sympathique)	Hors AMM
Antalgiques non spécifiques, anti-inflammatoires oraux, corticoïdes injectables par voie intra-articulaire ou abarticulaire.	Douleurs nociceptives musculo-squelettiques et viscérales
Troubles anxio-dépressifs	
Antidépresseurs, anxiolytiques	Selon besoin en complément de psychothérapie et/ou de séances de soutien psychologique.

3.5 Dispositifs médicaux et aides techniques

Seuls figurent ci-après les éléments inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) dont le remboursement est prévu par l'assurance maladie obligatoire. Dans certaines conditions, ces produits et prestations peuvent bénéficier d'une prise en charge complémentaire au titre de la prestation de

compensation du handicap (PCH), selon dossier instruit par les maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH).

D'autres éléments non répertoriés ici peuvent relever d'une prise en charge au titre de la PCH et des fonds départementaux de compensation.

Dispositifs	Situations particulières
Matelas et coussins d'aide à la prévention d'escarre, petit matériel de prévention Vacuum Assisted Closure (VAC)	Prévention et traitement des escarres. Traitement des escarres.
Lit médicalisé, barres latérales, potences	Vie quotidienne.
Dispositif de transfert : lève-malade, rails, planches et disques de transfert... Fauteuil roulant manuel ou à propulsion par moteur électrique Dispositifs de verticalisation Aides techniques à la marche : cannes, déambulateurs, petit et grand appareillage de marche (releveurs, orthèses...)	Transferts et déplacements. A valider par une équipe spécialisée en fonction du niveau neurologique et des caractéristiques morphologiques. Déplacements
Aides techniques et orthèses de manipulation	Préhension.
Petit matériel (matériel de perfusion, d'aspiration, chambre d'inhalation, nébuliseur, matériel d'aspiration buccal et sonde, pansements et équipement nécessaire à l'hygiène, etc).	Selon besoin
Matériel de sondage intermittent ou à demeure (sondes, kits...), poches à urine, étuis péniers, protections et couches, coquilles absorbantes Obturateurs anaux et urétraux Matériels lavement anté/rétrograde	Contrôle des sphincters et protections.
Relaxateurs de pression, matériel de ventilation non invasive : masques et embouts buccaux Canules de trachéotomie Dispositif de ventilation mécanique	Suppléance des fonctions vitales. Assistance respiratoire. Traitement substitutif de l'insuffisance respiratoire, forfaits 4, 5 et 6 de la LPP.

Dispositifs	Situations particulières
Oxygénothérapie	Traitement palliatif de l'insuffisance respiratoire, forfaits 1, 2 ou 3 de la LPP.
Mobilisation thoracique et aide à la toux	Forfait 7 de la LPP.
Aspirateurs de mucosités et sondes d'aspiration (associés au petit matériel et pansements nécessaires)	Essentiellement pour les patients trachéotomisés, forfaits 4 et 8 de la LPP.
Bas de contention et ceinture abdominale.	Cardio-respiratoire



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