HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Accident vasculaire cérébral

Actualisation avril 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 avril 2012.
© Haute Autorité de Santé – 2012

Sommaire

Avertissement 4

1. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 2 4 juin 2011) 6

2. Professionnels impliqués dans le parcours de soins..7

3. Biologie 10

4. Actes techniques.....11

5. Traitements 14

5.1 Traitements pharmacologiques 14
5.2 Autres traitements 17
5.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fin médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie17

6. Actes et prestations « contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire » 20

6.1 Actes médicaux et paramédicaux.....20
6.2 Biologie.....21
6.3 Actes techniques 22
6.4 Traitements 23

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).

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 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 et le décret n° 2011-74 du 19 janvier 2011, la Haute Autorité de Santé :

- 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 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 lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° 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 ;

- 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.

Les actes et prestations ALD (APALD) sont un outil d'aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD d'un patient, ou son renouvellement, et non pas un outil d'aide à la décision clinique.

Ainsi les actes et prestations listent, pour les accidents vasculaires cérébraux, l'ensemble des prestations qui peuvent être nécessaires pour la prise en charge usuelle d'un malade en ALD. Néanmoins certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés ici.

1. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n°2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)

ALD 1. « Accident vasculaire cérébral invalidant »

Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée

Relève de l'exonération du ticket modérateur l'accident vasculaire cérébral (AVC) en présence de troubles neurologiques persistants au-delà de vingt-quatre heures nécessitant une prise en charge médicale lourde, des soins de maintenance puis de rééducation active.

L'exonération initiale est accordée pour une période de deux ans, renouvelable pour une durée variable selon l'évolution de l'affection :

Cinq ans, renouvelable, dans les cas où persiste un important déficit neurologique entraînant une invalidité évidente ;

Deux ans, renouvelable, dans les cas où persistent des séquelles moins importantes mais justifiant une rééducation prolongée.

2. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients (bilan initial du retour à domicile, traitement, suivi)
Neurologue / Spécialiste neurovasculaire	Tous les patients (suivi) et à la demande du médecin traitant en particulier en cas d'aggravation, de complication, ou de suspicion de récidive
Spécialiste médecine physique / réadaptation	En fonction de la progression des déficits et des séquelles de l'AVC (suivi)
Gériatre	Patients âgés polypathologiques (en particulier avec troubles cognitifs diffus)
Recours selon besoin	
Professionnels	**Situations particulières**
Cardiologue	A la demande du médecin traitant en fonction du risque CV
Psychiatre	Prise en charge anxiété, dépression
Ophtalmologue	Suivi si atteinte de la vision et à la demande du médecin traitant
Orthoptiste	Suivi, rééducation des troubles oculomoteurs sur avis spécialisé
Avis d'autres spécialistes (ex. ORL, endocrinologue…)	En fonction des complications, comorbidités et des effets indésirables du traitement
Infirmier	Soins spécifiques (injections, pansements, pose de sonde, etc.), gestion de l'apport d'aides techniques en fonction des séquelles

Professionnels	Situations particulières
Masseur-kinésithérapeute	Bilan, rééducation et maintien d'autonomie à la demande du médecin traitant en fonction des séquelles
Orthophoniste	Bilan et rééducation des troubles de la déglutition, des troubles du langage écrit et oral (compréhension et expression) et des troubles associés des fonctions supérieures
Ergothérapeute	Prise en charge des suites de la rééducation des troubles sensitivomoteurs et neuropsychologiques, de l'apprentissage et adaptation des activités quotidiennes, compensation des restrictions et situation de handicap par la préconisation d'aides techniques, l'aménagement du domicile et du poste de travail, la préconisation d'aides humaines 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*)
Chirurgien (neurochirurgien, orthopédiste)	Si spasticité
Podo-orthésiste	Réalisation des chaussures thérapeutiques sur mesure et de l'appareil spécial sur moulage, ainsi que des orthèses, releveur de pied sur moulage, etc.
Diététicien	Obésité, surpoids ou en cas de troubles de la déglutition 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*)
Tabacologue / alcoologue	Aide au sevrage si nécessaire

Professionnels	Situations particulières
Autres intervenants potentiels	
Psychologue	Prise en charge anxiété, dépression Évaluation et rééducation des troubles cognitifs. 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)
Aide-soignant(e)	Prise en charge à domicile. Soins, gestion de l'apport d'aides techniques en fonction des séquelles. (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la réglementation sauf dans le cadre des rémunérations forfaitaires des services de soins infirmiers à domicile)

3. Biologie

Examens	Situations particulières
Ionogramme sanguin	Tous les patients, suivi
Surveillance biologique des traitements nécessités par l'AVC, dans le respect de l'AMM	Tous les patients ASAT ALAT, phosphatases alcalines, bilirubine : si traitement hépatotoxique CPK si traitement par statine Dosage sanguin si traitement anti épileptique
Hémogramme y compris plaquettes	Si prescription d'antithrombotique, en cas de complication (par ex. ulcère gastro-duodenal, ou infection, etc.)
INR	Si traitement par AVK, si syndrome hémorragique Si arrêt de l'AVK avant une intervention programmée
Recours selon besoin	
Examens	**Situations particulières**
Activité anti-Xa	Si traitement par HBPM
D-dimères	Si suspicion de phlébite
CRP	Si suspicion d'inflammation ou d'infection
Albumine	Si dénutrition
Protides sanguins	Si déshydratation
Ionogramme urinaire	Si déshydratation
ECBU	Si suspicion d'infection urinaire

4. Actes techniques

Actes	Situations particulières
ECG de repos	Tous les patients
Recours selon besoin	
Actes	**Situations particulières**
Écho Doppler des artères cervico céphaliques et Doppler transcrânien	Tous les patients Si infarctus cérébral, à un an puis tous les 2 ans
Angio IRM cérébrale ± cervicale	Selon contexte
Angioscanner vaisseaux cérébraux	Selon contexte
EEG	Si épilepsie
Imagerie cérébrale (scanner ou IRM)	Si épilepsie, démences ou aggravation neurologique
Holter rythmique cardiaque	Selon contexte
Holter tensionnel (MAPA)	Selon contexte **Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation**
Échographie de l'Aorte abdominale	Bilan d'extension d'une maladie athéromateuse si non réalisé lors de la phase hospitalière de la prise en charge

Actes	Situations particulières
Échographie des artères du membre inférieur	Tous les patients Bilan d'extension d'une maladie athéromateuse si non réalisé lors de la phase hospitalière de la prise en charge
Bilan cardiologique (échographie, test non invasifs : scintigraphie, épreuve d'effort	Suivant avis du cardiologue
Échographie Doppler des veines des membres inférieurs	Suspicion de thrombose veineuse profonde
Échographie vésicorénale pré- et post-mictionnelle	Recherche de résidu urinaire
Cystomanométrie	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Débitmétrie urinaire	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Profil de pression urétrale instantanée mictionnelle	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
EMG pelvien	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Tomodensitométrie rénale	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Urétrocystographie rétrograde	Si trouble vésico-sphinctérien, sur avis spécialisé
Étude radiologique dynamique de la déglutition (radiocinéma, vidéo)	Selon contexte
Électronystagmographie	Selon contexte
Injection de toxine botulique	Si spasticité, sur avis spécialisé

Actes	Situations particulières
Radio thorax	Si pneumopathie de déglutition
Radiographies du squelette	Si chute
Matériel de domotique et de communication personnalisé	Si AVC du tronc cérébral (Locked-in syndrome)

5. Traitements

5.1 Traitements pharmacologiques

Médicament[1]	Situations particulières
Agent antiplaquettaire	Patients ayant un infarctus cérébral
Aspirine à dose faible	Traitement de première intention
Clopidogrel	Si intolérance à l'aspirine
Dipyridamole	En association avec l'aspirine
Anticoagulant (antivitamine K)	Patients ayant une thombophlébite cérébrale, ou à risque d'embolie artérielle d'origine cardiaque (ACFA, valve mécanique…) non traités par agent antiplaquettaires, ou AVC de causes plus rares : thrombophilie, dissection…
Vaccination antigrippale	Tous les patients
Recours selon besoin	
Médicament[1]	**Situations particulières**
HBPM (héparine de bas poids moléculaire)	En remplacement des AVK, 4 à 5 jours avant une intervention chirurgicale programmée

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, établie en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

Médicament[1]	Situations particulières
Hypolipémiants (statine ayant montrée son efficacité sur le risque coronarien)	En fonction du risque cardiovasculaire global, traitement pharmacologique après échec des mesures hygiénodiététiques
Oseltamivir (Tamiflu)	- Traitement prophylactique de la grippe après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué, en période de circulation du virus chez les sujets à risques - Traitement curatif de la grippe des sujets à risques *Oseltamivir n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale*
Zanamivir (Relenza)	Prophylaxie de la grippe post contact pour les sujets à risque *Zanamivir n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale*
Antidépresseurs	En cas d'état dépressif caractérisé
Antiépileptiques	En cas de crises comitiales sur avis spécialisé
Corticoïdes	Si infiltration (par exemple syndrome épaule main)
Antalgiques per os ou injectables non opioïdes et opioïdes faibles	Douleurs d'algodystrophie, ou liées à des troubles posturaux, des tassements ostéoporotiques, etc.
Antalgiques per os ou injectables opioïdes forts	Algies résistantes aux antalgiques de niveau plus faible, par exemple douleur d'escarre
Clomipramine, imipramine, carbamazépine, prégabaline	Algies neuropathiques
Toxine botulinique (voie IM)	AMM notamment dans l'hémispasme facial, la spasticité focale, la déformation dynamique pied équin

Médicament[1]	Situations particulières
	(médicament à réserve hospitalière)
Dantrolène	Si spasticité
Baclofène	Si spasticité
Tizanidine	Si spasticité (disponible dans le cadre d'une ATU)
Chlorure de trospium - flavoxate oxybutynine solifénacine	Si troubles vésico-sphinctériens
Laxatifs	Si constipation
Inhibiteurs PDE5, PGE1	Si troubles de l'érection
Antibiotiques, antimycosiques, antiviraux,…	Prévention et traitement des infections
Antiseptiques désinfectants cicatrisants, topiques, pansements médicamenteux	Prévention et traitement des escarres et autres infections cutanées

5.2 Autres traitements

Autre traitement	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[1]). Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS).

5.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fin médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie

Traitements	Situations particulières
Recours selon besoin	
Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile, désinfectant, compresses	Patients traités par anticoagulant Si infiltration Désinfectants non inscrits à la LPP
Véhicules pour handicapés physiques	En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes et médecins MPR)

Traitements	Situations particulières
Recours selon besoin	
Dispositifs médicaux et matériels d'aide à la vie (Canne adaptée, déambulateur, fauteuil garde robe (=chaise percée), lève personne, siège douche ou baignoire)	En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes et médecins MPR) Dispositifs permettant le retour ou le maintien à domicile
Appareils divers de correction orthopédique Chaussure thérapeutique de série Podo-orthèse	En lien avec les déficiences et le bilan des rééducateurs (ergothérapeutes et médecins MPR)
Gilet de série pour contention et immobilisation scapulo-humérale	Si syndrome épaule main
Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) régis par l'arrêté du 20/09/2000 (liste actualisée chaque année)	Traitement de la dénutrition par voie orale et entérale
Forfaits de nutrition entérale à domicile	Traitement de la dénutrition par voie entérale
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
Alimentation non physiologique et prestations associées Dispositifs médicaux d'administration par voie entérale (Nutriments, sonde…)	Si troubles de la déglutition
Dispositifs médicaux pour incontinence urinaire masculine et féminine Sondes vésicales	Si troubles sphinctériens

Traitements	Situations particulières
Recours selon besoin	
Couches pour protection urinaire	Si troubles sphinctériens, non inscrites à la LPP
Lits et accessoires Dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres	En lien avec les déficiences
Articles pour pansements (inclus pansements biocompatibles et anallergisants stériles)	Si escarre
Bandes élastiques de contention Orthèses élastiques de contention : bas et collants	Patients à risque de thromboembolisme veineux

6. Actes et prestations « contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire »

6.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Recours selon besoin	
Cardiologue	Si hypertension artérielle
Endocrinologue	Si diabète
Centre spécialisé de tabacologie ou spécialisé dans les addictions	Aide au sevrage tabagique En cas d'échec du sevrage
Diététicien	Obésité Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (*prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières, du secteur ou d'un réseau*)

6.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Glycémie à jeun	Bilan initial Suivi
Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire	Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale Bilan initial, suivi
Recherche d'albuminurie ou protéinurie sur échantillon urinaire	Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale Bilan initial, suivi - Albuminurie / Créatininurie (A/C) chez le diabétique - Albuminurie / Créatininurie (A/C) ou Protéinurie / Créatininurie (P/C) chez le non diabétique
Exploration d'une anomalie lipidique (CT, HDL-C, LDL-C, TG)	Bilan initial Suivi

Recours selon besoin	
Examens	**Situations particulières**
Suivi biologique des traitements pharmacologiques, en respect de l'AMM :	Patients traités
Kaliémie Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockroft et Gault)	Surveillance des traitements : ajustement des posologies des médicaments
Dosage des transaminases	En début de traitement par statine
Dosage des CPK	En cas d'apparition de symptômes musculaires inexpliqués

6.3 Actes techniques

Actes	**Situations particulières**
Recours selon besoin	
ECG de repos	Hypertension artérielle traitée
Réadaptation cardiaque	Certains patients aux stades les plus sévères

6.4 Traitements

Traitements pharmacologiques

Médicaments[1]	Situations particulières
Prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaire modifiables associés :	
- Agent antiplaquettaire : aspirine	
- Traitement antihypertenseur	
- Traitement hypolipémiant : • statines, • fibrates, • résines, • inhibiteur de l'absorption intestinale du cholestérol, • acide nicotinique	
- Traitement antidiabétique	Se référer aux actes et prestations pour l'ALD 8 Diabète
Médicaments utilisés dans la dépendance à la nicotine	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie[2])

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, établie en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

2 http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/médecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php

Autres traitements

Autre traitement	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[1]). Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS).

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