



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS  
AFFECTION DE LONGUE DURÉE

## Maladie de Parkinson



FÉVRIER 2012

Ce document est téléchargeable sur  
[www.has-Sante.fr](http://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 février 2012  
© Haute Autorité de Santé – 2012

# Sommaire

1	Avertissement .....	4
2	Critères médicaux d'admission en vigueur.....	5
3	Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins .....	6
4	Biologie.....	9
5	Actes techniques .....	9
6	Traitements.....	10
6.1	<i>Traitements pharmacologiques.....</i>	<i>10</i>
6.2	<i>Autres traitements.....</i>	<i>11</i>
6.3	<i>Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie .....</i>	<i>11</i>

## 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](http://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 parcours de soins.

## **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.

Le document actes et prestations n'a pas de caractère limitatif. Dans le guide parcours de soins 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 parcours de soins 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**

**(Décret n°s 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-716 du 24 juin 2011)**

### **ALD 16 « Maladie de Parkinson »**

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute affection comportant un syndrome parkinsonien non réversible (maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques) nécessitant un traitement antiparkinsonien pendant au moins 6 mois.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable.

### 3 Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin généraliste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation au diagnostic par repérage des signes évocateurs de la maladie et orientation vers le neurologue</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation diagnostique</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinésithérapeute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des troubles moteurs spécifiques de la maladie de Parkinson et de ses conséquences fonctionnelles</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthophoniste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de la qualité de la parole, de la déglutition, de l'écriture, de la cognition</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de la démarche de soins infirmiers adaptée aux besoins des patients</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologue clinicien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychothérapie individuelle ou en groupe, en particulier après l'annonce diagnostique <b>(prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</b></li> </ul>
Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin généraliste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi en lien avec le neurologue</li> <li>• Coordination des soins</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instauration du premier traitement</li> <li>• Suivi en lien avec le médecin généraliste</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinésithérapeute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rééducation des troubles moteurs et des troubles axiaux (troubles de la marche, troubles posturaux)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthophoniste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des troubles de la parole, de la déglutition, de la micrographie, de la cognition</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuite de la démarche de soins infirmiers</li> </ul>

<b>Traitement et suivi</b>	
<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychologue (neuropsychologue – psychologue clinicien)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Neuropsychologue</i> : évaluation des fonctions cognitives</li> <li>Psychologue clinicien : psychothérapie individuelle ou en groupe, en fonction des besoins, en particulier :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- à la fin de la période d'équilibre</li> <li>- lors de la perte d'autonomie</li> <li>- lorsqu'une institutionnalisation est envisagée</li> </ul> <b>(prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</b> </li> </ul>
<b>Recours en cas de nécessité</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin nucléaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pratique du DATscan (diagnostic différentiel de la MP)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pratique d'examens d'imagerie (tomodensitométrie – IRM) en cas de doute diagnostique</li> </ul>
<b>Autres intervenants</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin généraliste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi en lien avec le neurologue</li> <li>Coordination des soins</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neurologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instauration du premier traitement</li> <li>Suivi en lien avec le médecin généraliste</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kinésithérapeute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rééducation des troubles moteurs et des troubles axiaux (troubles de la marche, troubles posturaux)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Orthophoniste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement des troubles de la parole, de la déglutition, de la micrographie, de la cognition</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite de la démarche de soins infirmiers</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychologue (neuropsychologue – psychologue clinicien)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neuropsychologue : évaluation des fonctions cognitives</li> <li>Psychologue clinicien : psychothérapie individuelle ou en groupe, en fonction des besoins, en particulier :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ à la fin de la période d'équilibre</li> <li>▪ lors de la perte d'autonomie</li> <li>▪ lorsqu'une institutionnalisation est envisagée</li> </ul> <b>(prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</b> </li> </ul>

<b>Traitement et suivi</b>	
<b>Recours selon besoin</b>	
<b>Évaluation initiale</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin nucléaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratique du DATscan (diagnostic différentiel de la MP)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratique d'examens d'imagerie (tomodensitométrie – IRM) en cas de doute diagnostique</li> </ul>
<b>Traitement, suivi</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gériatre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge des patients âgés (consultation externe ou hospitalisation)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin de structure antidouleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge des douleurs chroniques rebelles</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des troubles thymiques</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurochirurgien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient candidat à la neurochirurgie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin spécialiste en médecine physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si nécessaire, rééducation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des troubles urinaires et des troubles sexuels</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynécologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des troubles urinaires et des troubles sexuels</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastro-entérologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement de la constipation, de la dysphagie et des autres troubles digestifs</li> </ul>



## 4 Biologie

Examens	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosage des ASAT, ALAT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance du traitement par tolcapone</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hémogramme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance du traitement par clozapine</li> </ul>

## 5 Actes techniques

Actes	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> <li>Électrocardiogramme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avant la mise en route d'un traitement par clozapine</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Échographie cardiaque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance du traitement par agonistes dopaminergiques dérivés de l'ergot de seigle</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Épreuves urodynamiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de troubles sphinctériens</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Épreuve d'inclinaison (<i>tilt test</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recherche ou prise en charge d'une dysautonomie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Holter tensionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recherche ou prise en charge d'une dysautonomie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Polysomnographie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recherche d'un syndrome d'apnées du sommeil associé</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de stimulation cérébrale profonde</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ablation d'un générateur sous-cutané de stimulation neurologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de stimulation cérébrale profonde</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Changement d'un générateur sous-cutané de stimulation neurologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de stimulation cérébrale profonde</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réglage secondaire ou reprogrammation transcutanée d'un générateur sous-cutané de stimulation du système nerveux central</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de stimulation cérébrale profonde</li> </ul>

## 6 Traitements

### 6.1 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup>	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMAO B : sélégiline et rasagiline</li> <li>• Agonistes dopaminergiques non dérivés de l'ergot de seigle : ropinirole, piribédil, pramipexole, apomorphine, rotigotine (dispositif transdermique) dérivés de l'ergot de seigle (ou ergopeptines) : bromocriptine, lisuride</li> <li>• L-Dopa</li> <li>• Anticholinergiques</li> <li>• Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyl transférase : entacapone, tolcapone</li> <li>• Amantadine</li> <li>• Apomorphine en sous-cutané ou en perfusion continue</li> <li>• Association lévodopa-carbidopa en continu (sonde duodénale)</li> <li>• Midodrine</li> <li>• Anticholinergiques</li> <li>• Laxatifs</li> <li>• Anticholinergiques en <i>spray</i></li> <li>• Antidépresseurs</li> <li>• Anxiolytiques</li> <li>• Clozapine</li>   <li>• Rivastigmine</li>   <li>• Anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs</li> <li>• Antalgiques Anti-inflammatoires non stéroïdiens</li> <li>• Toxine botulique</li> <li>• Dompéridone</li> <li>• Antibiotiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments antiparkinsoniens</li> <li>• En fonction de l'âge et du retentissement moteur</li>   <li>• Traitement de l'hypotension orthostatique</li> <li>• Traitement des troubles urinaires</li> <li>• Traitement de la constipation</li> <li>• Traitement de la stase salivaire</li> <li>• Si épisode dépressif caractérisé</li> <li>• Si anxiété</li> <li>• Traitement des psychoses parkinsoniennes (en cas d'échec de la stratégie thérapeutique habituelle)</li> <li>• Traitement symptomatique des formes légères à modérément sévères d'une démence chez les patients avec une maladie de Parkinson idiopathique</li> <li>• Troubles du sommeil en fonction de la nature des troubles du sommeil</li> <li>• En cas de douleurs</li>   <li>• Traitement des dystonies des orteils</li> <li>• En cas de nausées</li> <li>• En cas de surinfections, notamment d'escarres</li> </ul>

<sup>1</sup> 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 médicamenteuses appropriée, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

## 6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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). <b>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les agences régionales de santé (ARS)</b></li> </ul>

## 6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie

Dispositifs	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pansements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des ulcères et escarres</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aides mécaniques (cannes, béquilles, déambulateur, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon les besoins</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthèses et colliers cervicaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si nécessaire</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lit médicalisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si aide humaine ou technique et/ou soins infirmiers nécessaires</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matelas anti-escarres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients alités</li> </ul>



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)