



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

SCLÉROSE EN PLAQUES

**ACTUALISATION
Janvier 2008**

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. Listes des actes et prestations	3
2.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	3
2.2 Biologie	5
2.3 Actes techniques	6
2.4 Traitements	7
2.5 Rééducation, réadaptation, dispositifs médicaux et aides techniques.....	11
2.6 Dispositifs médicaux.....	12
2.7 Autres traitements	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 L324-1 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. Listes des actes et prestations

2.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Selon l'état clinique et pour le suivi et la surveillance du traitement, conjointement avec le neurologue
Neurologue	Consultation annuelle ou plus rapprochée selon l'état clinique et pour le suivi et le renouvellement du traitement
Médecin de MPR	Pour bilan puis suivi du projet individualisé de rééducation et ajustement selon le handicap et son évolution
Ophthalmologue	Bilan initial si troubles visuels et ensuite selon besoin
Psychiatre	Selon besoin et souhait du patient
Consultation anti-douleur	Après avis médical
Urologue	Selon besoin, bilan et prise en charge des troubles génito-urinaires
Gynécologue et obstétricien	Selon besoin, bilan, prise en charge et suivi des troubles gynécologiques et d'éventuelles grossesses
Gastro-entérologue	Selon besoin, prise en charge des troubles digestifs (transit et proctologie notamment) et règles hygiéno-diététiques
Neurochirurgien	Selon besoin pour éventuel traitement symptomatique
Autres spécialistes : cardiologue, hématologue, néphrologue, pneumologue, sexologue, allergologue, stomatologiste, ORL,...	Selon besoin, notamment surveillance des traitements de fond
Psychologue clinicien et neuropsychologue	Tests neuropsychologiques, soutien psychologique, rééducation cognitive
Kinésithérapeute	Selon prescription, dès que gêne fonctionnelle
Ergothérapeute	Selon prescription, fonction du handicap

Professionnels	Situations particulières
Orthophoniste	Selon prescription, incluant les troubles cognitifs parfois précoces
Podologue	Selon prescription
Orthoptiste	Selon besoin sur orientation médicale spécialisée
Dentiste	Selon besoin
Diététicien	Selon prescription, règles hygiéno-diététiques
Infirmier	Soins + éducation du patient

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.

2.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme, VS, CRP Hémogramme	Recherche d'un syndrome inflammatoire, notamment lors d'une poussée. Initiation et surveillance hématologique régulière des traitements par IFN bêta et immunosuppresseurs (voir RCPs)
Transaminases (ALAT/ASAT)	Avant traitement par IFN bêta et autres traitements de fond Ensuite tous les mois les 3 premiers mois puis tous les 3 mois si pas d'anomalie
TP, albuminémie, bilirubine, phosphatases alcalines	Initiation du traitement par mitoxantrone
Fonction rénale	Avant tout mesure de la clairance de la créatinine pour surveillance traitement IFN bêta si risque d'insuffisance rénale
Autres (métabolisme calcique, uricémie, fonction thyroïdienne, bêta-HCG...	Selon les besoins, si déminéralisation et pour surveillance traitement IFN bêta (fonction thyroïdienne tous les 6 à 12 mois avec TSH seule suffisante dans un 1 ^{er} temps), bêta-HCG avant traitement par la mitoxantrone et si doute sur grossesse
Autres : ECBU, gaz du sang...	ECBU non systématiques, gaz du sang pour surveillance insuffisance respiratoire

2.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Imagerie	
IRM	Étude de la charge et de l'activité lésionnelles. Il n'y a pas lieu de répéter IRM en dehors des objectifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Confirmation diagnostique selon critères McDonald ou reconsidération si images initiales atypiques - Élimination affection associée si symptôme très inhabituel - Recherche de lésions actives avant traitement immunosuppresseur
Radiographies du squelette et ostéodensitométrie	Évaluation d'ostéoporose post-corticothérapie ou immobilisation prolongée
Radios des sinus et panorex	Initiation d'un traitement immunosuppresseur (+ surveillance si besoin)
Radios pulmonaires, abdominales	Selon complications respiratoires ou digestives
Autres examens	
Ophtalmologique	Au moins 1 fond d'œil initial systématique, selon besoin ensuite Champ visuel périmétrie automatique, selon besoin
ECG	Avant IFN chez les patients atteints d'anomalies cardiaques
Échographie cardiaque	Systématique avant mitoxantrone puis à la fin du traitement, puis tous les ans pendant 5 ans après l'arrêt du traitement
Scintigraphie cardiaque	Avec mesure de la fraction d'éjection systolique (FEVG), au minimum à l'initiation et à la fin du traitement par mitoxantrone, si anomalie à l'échographie cardiaque
Échographie vésicale	Évaluation du résidu post-mictionnel
Examen urodynamique :	Bilan urologique si troubles urinaires ou modification de symptomatologie
Épreuves fonctionnelles respiratoires	Si atteinte respiratoire

2.4 Traitements

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
A visée étiologique	
Méthylprednisolone	Traitement des poussées
● Traitements de fond	
▶ SEP-RR	
Interférons bêtas (IFN β) (3 disponibles, modalités d'administration différentes Acétate de glatiramère Azathioprine	AMM en traitement de 1 ^{ère} intention AMM en traitement de 1 ^{ère} intention Hors AMM, pas d'indication à une initialisation de traitement mais pour des patients déjà traités depuis plusieurs années poursuite du traitement avec surveillance hématologique régulière
▶ Formes agressives	
Elsep® (mitoxantrone) Tysabri® (natalizumab)	AMM pas en première intention. Toxicité hématologique et cardiaque imposant une surveillance selon des modalités bien précises (cf. RCP). AMM en monothérapie limitée aux patients présentant une forme agressive malgré un traitement par interféron bêta ou dans les SEP-RR sévères d'évolution rapide, avec obligation de délivrer aux patients une carte d'alerte spéciale compte tenu des problèmes de sécurité (cf. RCP).
▶ Formes progressives	
SEP-SP encore actives	
Interférons bêtas (IFN β) Elsep®	Dans les formes agressives (AMM, mais pas en 1 ^{ère} intention)

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
SEP-SP non actives SEP-PP	
Divers traitements en cours d'évaluation	Aucun traitement d'efficacité reconnue
A visée symptomatique	
<ul style="list-style-type: none"> ● Fatigue 	
Amantadine	Hors AMM, souvent utilisée en 1 ^{ère} intention
IMAO	Uniquement si troubles dépressifs
<ul style="list-style-type: none"> ● Douleurs 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Névralgie trijumeau 	
Carbamazépine	En 1 ^{ère} intention
Gabapentine ou Lamotrigine	Si efficacité insuffisante, addition ou substitution à carbamazépine, hors AMM pour ces 2 produits
Oxcarbazépine	Hors AMM
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Algies neuropathiques 	
Clomipramine, imipramine Carbamazépine Gabapentine, prégabaline Amitriptyline	AMM pour ces 2 imipraminiques AMM AMM récentes AMM récente
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Algies rebelles 	
Morphiniques Tiapride, Amitriptyline, imipramine	Douleurs intenses résistantes aux antalgiques de niveau plus faible AMM AMM pour ces 2 Inhibiteurs non sélectifs de recapture de sérotonine
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Douleurs cordonnales post/spinothalamiques 	
Tricycliques Antiépileptiques	Hors AMM, risque de rétention ou de décompensation urinaire Hors AMM
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Spasmes toniques 	
Carbamazépine Gabapentine Lamotrigine, clonazépan Antispastiques	Hors AMM Hors AMM Hors AMM Hors AMM

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> ● Troubles anxio-dépressifs 	
Psychotropes	Une association à psychothérapie et/ou relaxation peut être intéressante
<ul style="list-style-type: none"> ● Tremblements et mouvements anormaux 	
Clonazépam Primidone Isoniazide Propranolol	Hors AMM Hors AMM Hors AMM Seul avlocardyl® 40 mg dispose d'une AMM pour tremblements en particulier essentiels (et algies de la face)
<ul style="list-style-type: none"> ● Spasticité 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▶ - Spasticité diffuse : traitements per os 	
Baclofène, Dantrolène Benzodiazépines Gabapentine	Aucun produit supérieur aux autres Possible aggravation du déficit moteur si excès Hors AMM
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Spasticité permanente et rebelle 	
Baclofène intrathécal (pompe sc)	Quand rééducation et nursing sont rendus difficiles
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Spasticité focale avec trouble fonctionnel 	
Toxine botulinique (voie IM)	AMM notamment dans hémispasme facial, spasticité des membres supérieurs et inférieurs, déformation dynamique pied équin enfant
<ul style="list-style-type: none"> ● Troubles génito-sphinctériens 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Troubles vésico-sphinctériens 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Traitement selon résidu post-mictionnel évalué par échographie 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de résidu post-mictionnel 	
Anticholinergiques per os Chlorure de trospium Flavoxate Oxybutynine Imipraminiques	Traitement de 1ère intention de l'hyperactivité vésicale En 1ère ligne pour limiter troubles cognitifs iatrogènes Sans effet anticholinergique, pour impériosité urinaire chez la femme Peuvent induire des troubles cognitifs Éventuellement (AMM pour énurésie nocturne de l'enfant)

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
- <i>Résidu post-mictionnel</i> : L'examen uro-dynamique permet de distinguer 2 situations :	
	->Si <i>dysynergie vésico-sphinctérienne</i>
Alpha-bloquants Toxine botulique	Notamment si hypoactivité vésicale avec dysurie, hors AMM Dans le sphincter strié, hors AMM
	->Si <i>hypoactivité vésicale avec dysurie</i>
Auto/hétéro-sondage	À privilégier
▸ Troubles ano-rectaux	
Traitements usuels (laxatifs,..)	Incontinence et constipation peuvent bénéficier en outre des mesures hygiéno-diététiques, de la verticalisation et des dispositifs médicaux
▸ Troubles sexuels	
Inhibiteurs PDE5, PGE1 Lubrifiants	Dysfonction érectile Dyspareunies chez la femme
● Infections	
Antibiotiques, antimycosiques, antiviraux,...	Prévention et traitement des infections, notamment urinaires et cutanées
● Vaccinations	
Antigrippale, anti-hépatite A/B, antipneumocoques	Fragilité immunitaire des patients sous traitement de fond, pas de vaccins vivants atténués pour ce type de patients
● Escarres	
Antiseptique désinfectants cicatrisants, topiques, ... pansements médicamenteux	Prévention et traitement des escarres pour les patients alités Utilisation d'analgésiques morphiniques en cas d'algies intenses rebelles

2.5 Rééducation, réadaptation, dispositifs médicaux et aides techniques

Rééducation et réadaptation	Situations particulières
Rééducation motrice et proprioceptive	Selon les patients, leurs besoins et les objectifs individuels, la prise en charge se discute en kinésithérapie de ville, en hôpitaux de jour ou en centre de rééducation pour des hospitalisations temps plein
Rééducation périnéale	Intérêt dans les troubles génito-sphinctériens (incontinences, facteurs mécaniques des dyspareunies).
Rééducation et kinésithérapie respiratoires	Surinfections broncho-pulmonaires et troubles respiratoires
Rééducation orthophonique	Dès que troubles cognitifs, de déglutition, du langage

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.

2.6 Dispositifs médicaux

Dispositifs médicaux	Situations particulières
Aides techniques à la marche (cannes, béquilles, déambulateur, petit et grand appareillage de marche (releveurs, orthèses, genouillères,...)..)	Selon besoin pour les déplacements, dès que problèmes d'équilibre ou autre incapacité y compris la fatigue
Fauteuil roulant manuel ou à propulsion par moteur électrique	Ne doit plus être limité aux patients ne marchant plus mais aide à la gestion de la fatigue + maintien insertion socio-professionnelle À valider par une équipe spécialisée, en fonction du niveau neurologique et des caractéristiques morphologiques
Dispositif de transfert : lève-malade, rails, planches et disques de transfert...	Transferts et déplacements.
Lit médicalisé, barres latérales, potences	Vie quotidienne, selon besoin
Dispositifs de verticalisation	Selon besoin pour gestion de fatigue, reconditionnement à l'effort, état orthopédique, transit, métabolisme calcique
Matelas et coussins d'aide à la prévention d'escarre, petit matériel de prévention	Patients alités
Pompe sous-cutanée	Baclofène intrathécal pour spasticité permanente et rebelle rendant difficiles la rééducation et le nursing
Neurostimulateur électrique transcutané (TENS)	Électrothérapie antalgique par boîtier géré par le patient dans les douleurs chroniques rebelles aux traitements pharmacologiques
Sonde urinaire	
Protections	Incontinences sphinctériennes

Dispositifs médicaux	Situations particulières
Matériel de sondage intermittent ou à demeure (sondes, <i>kits</i> ...), poches à urine, étuis pénis, protections et couches, coquilles absorbantes Obturateurs anaux et urétraux Matériels de lavement anté-/rétrograde	Contrôle des sphincters et protections, auto ou hétéro-sondage intermittent si nécessaire en cas de dysnergie vésico-sphinctérienne, à privilégier si hyperactivité vésicale avec dysurie Sonde à demeure exceptionnellement dans les formes évoluées
Petit matériel (matériel de perfusion, d'aspiration, chambre d'inhalation, nébuliseur, matériel d'aspiration buccale et sonde, pansements et équipement nécessaire à l'hygiène, etc.)	Selon besoin
Endoprothèse urétrale	Hyperactivité vésicale avec dysnergie vésico-sphinctérienne chez l'homme, si impossibilité de sondage
Oxygénothérapie et ventilation mécanique	Formes évoluées avec insuffisance respiratoire Forfaits comprenant les prestations communes (cf. ALD 14)

2.7 Autres traitements

Autres traitements	Situations particulières
Thermocoagulation sélective	Traitement antalgique en cas d'échec des traitements pharmacologiques
Neurotomie, radicotomie	Interventions fonctionnelles dans certains cas de spasticité
Chirurgie urologique	Formes évoluées de troubles urinaires
Techniques neurochirurgicales	En cours d'évaluation pour tremblements et mouvements anormaux

HAS

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