



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

# **Schizophrénies**

**Actualisation mars 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

# Sommaire

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | <b>Avertissement</b> .....  | 4  |
| 2.  | <b>Critères médicaux d'admission en vigueur (décrets n<sup>os</sup> 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)</b> ..... | 6  |
| 3.  | <b>Professionnels impliqués dans le parcours de soins</b> .....   | 9  |
| 4.  | <b>Biologie</b> .....   | 12 |
| 5.  | <b>Actes techniques</b> .....   | 13 |
| 6.  | <b>Traitements</b> .....  | 14 |
| 6.1 | Traitements pharmacologiques .....  | 14 |
| 6.2 | Autres traitements .....  | 16 |
| 6.3 | Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie .....                  | 16 |

## **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

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 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 lesquelles 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 schizophrénies 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.

## 2. Critères médicaux d'admission en vigueur (décrets n<sup>os</sup> 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n° 2011-726 du 24 juin 2011)

### 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...).

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'envahissement par des conduites compulsives ou par des rites contraignant, 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 1 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 5 ans, renouvelable.



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

| <b>Bilan initial</b>          |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Professionnels</b>         | <b>Situations particulières</b>   |
| Médecin généraliste           | Tous les patients   |
| Psychiatre<br>Neuropsychiatre | Tous les patients   |
| Pédopsychiatre                | Formes infantiles et précoces   |
| <b>Recours selon besoin</b>   |   |
| <b>Professionnels</b>         | <b>Situations particulières</b>   |
| Spécialistes                  | Recours aux avis spécialisés : difficultés diagnostiques, pathologies associées, nature des thérapeutiques envisagées |

| <b>Traitement et suivi</b>    |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>Professionnels</b>         | <b>Situations particulières</b> |
| Médecin généraliste           | Tous les patients               |
| Psychiatre<br>Neuropsychiatre | Tous les patients               |
| Pédopsychiatre                | Formes infantiles et précoces   |

**Recours selon besoin :** la prise en charge du patient atteint d'un trouble schizophrénique est globale : elle peut associer plusieurs professionnels, coordonnés par un soignant référent. Le patient peut également être pris en charge dans le cadre de réseaux associant ces différents professionnels.

La prise en charge se fait principalement dans le cadre du secteur<sup>1</sup> qui dispose de plusieurs lieux de soins et structures dédiés à ce type de patients. La psychiatrie libérale participe à cette prise en charge. La conduite de la thérapeutique est adaptée pour chaque patient en fonction du contexte clinique biologique et social de celui-ci, par le médecin spécialiste. Elle varie selon la phase d'évolution de la maladie. L'alliance thérapeutique entre le patient, son entourage et l'équipe soignante est fondamentale.

| <b>Professionnels</b> | <b>Situations particulières</b>   |
|-----------------------|---|
| Ophthalmologiste      | Effets indésirables liés aux traitements notamment  |
| Neurologue            | Effets indésirables liés aux traitements notamment  |
| Endocrinologue        | Effets indésirables liés aux traitements notamment  |
| <b>Professionnels</b> | <b>Situations particulières</b>   |
| Gynécologue           | Effets indésirables liés aux traitements notamment  |
| Cardiologue           | Effets indésirables liés aux traitements notamment  |
| Chirurgien-dentiste   | Effets indésirables liés aux traitements notamment  |
| Psychologue           | 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) |

<sup>1</sup> Secteur : secteur public de psychiatrie

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Psychomotricien           | 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) |
| Ergothérapeute            | 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) |
| Diététicien(ne)           | 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) |
| Infirmier(ère) libéral(e) | Traitement à domicile   |

## 4. Biologie

| Examens   | Situations particulières                           |
|---|--|
| <b>Systematiques</b>  |  |
| Hémogramme  | Bilan initial, suivi                               |
| Ionogramme  | Bilan initial, suivi                               |
| Créatininémie, avec estimation du débit de filtration glomérulaire                              | Bilan initial, suivi                               |
| Transaminases   | Bilan initial, suivi                               |
| Glycémie  | Bilan initial, suivi                               |
| Explorations des anomalies lipidiques   | Bilan initial, suivi                               |
| Dosage de bêta-hCG  | Bilan initial, suivi, patientes en âge de procréer |
| <b>Non systématiques</b>  |  |
| Créatininémie, avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault) | Ajustement de posologie des médicaments            |
| Dosage de médicaments psychotropes  | Suivi de situations complexes                      |
| Dosage de prolactine  | Bilan initial, suivi selon symptômes               |
| Hémogramme  | Suivi spécifique pour la clozapine                 |
| Recherche de toxiques   | Bilan initial, suivi                               |

## 5. Actes techniques

| <b>Actes</b>                                       | <b>Situations particulières</b>                                       |
|--|---|
| Électrocardiographie (ECG)                         | Bilan initial, suivi selon traitement                                 |
| Examen de la vision binoculaire                    | Bilan initial, suivi selon traitement                                 |
| Séance d'électroconvulsivothérapie (sismothérapie) | Échec des traitements pharmacologiques ou situation clinique complexe |
| Électroencéphalographie (EEG)                      | Bilan initial et suivi selon symptômes                                |
| Tests neuropsychologiques                          | Bilan initial, suivi, selon symptômes                                 |

## 6. Traitements

### 6.1 Traitements pharmacologiques<sup>2</sup>

| Traitements  | Situations particulières |
|--|--------------------------|
| <b>Neuroleptiques ou antipsychotiques de première génération ou conventionnels</b> |                          |
| Chlorpromazine   |                          |
| Cyamémazine  |                          |
| Flupentixol  |                          |
| Halopéridol  |                          |
| Lévomépromazine  |                          |
| Loxapine   |                          |
| Pimozide   |                          |
| Pipampérone  |                          |
| Pipotiazine  |                          |
| Propériciazine   |                          |
| Sulpiride  |                          |

Zuclopenthixol

<sup>2</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 médicamenteuse appropriée, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

| <b>Neuroleptiques ou antipsychotiques de seconde génération ou atypiques</b> |  |
|--|--|
| Amisulpride  |  |
| Aripiprazole   |  |
| Clozapine  | Formes résistantes <sup>3</sup> ou intolérance aux autres antipsychotiques<br>Prescription médicale restreinte |
| Olanzapine   |  |
| Quétiapine   |  |
| Risperidone  |  |
| <b>Neuroleptiques ou antipsychotiques à longue durée d'action</b>            |  |
| Flupentixol  |  |
| Fluphénazine   |  |
| Halopéridol  |  |
| Olanzapine   | Usage hospitalier spécialisé   |
| Penfluridol  |  |
| Pipotiazine  |  |
| Risperidone  |  |
| Zuclopenthixol   |  |
| <b>Anticholinergiques</b>  |  |
| Bipéridène   | En cas d'effets indésirables   |
| Trihexyphénidyle   | En cas d'effets indésirables   |

<sup>3</sup> La résistance au traitement est définie comme l'absence d'amélioration clinique satisfaisante malgré l'utilisation d'au moins deux antipsychotiques différents, y compris un agent antipsychotique atypique, prescrits à une posologie adéquate pendant une durée suffisante

|                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| Tropatépine            | En cas d'effets indésirables |
| <b>Antidépresseurs</b> | Selon présentation clinique  |
| <b>Anxiolytiques</b>   | Selon présentation clinique  |
| <b>Hypnotiques</b>     | Selon présentation clinique  |
| <b>Normothymiques</b>  | Selon présentation clinique  |

## 6.2 Autres traitements

|   |   |
|---|---|
| <b>Psychothérapie</b>                     | Acte dont le remboursement est prévu 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  |
| <b>Education thérapeutique du patient</b> | L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent la nécessité pour chaque 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 <sup>2</sup> ).<br>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les agences régionales de santé (ARS) |

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

| Traitements           | Situations particulières |
|-----------------------|--------------------------|
| Substituts salivaires | Hyposialie               |

<sup>2</sup>

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&dateTexte=&categorieLien=id>





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