



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Affection psychiatriques de longue durée

Troubles dépressifs récurrents ou persistants chez l'adulte

Actualisation Décembre 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

Sommaire

1.	Avertissement.....	2
2	Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n°2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011).....	4
3.	Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins.....	6
4.	Biologie	8
5.	Actes techniques.....	9
6.	Traitements	10
6.1	Traitements pharmacologiques	10
6.2	Autres traitements	13

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).

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 médecin.

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. Il faut noter que les prescriptions hors AMM, y compris dans ces dispositifs dérogatoires, sont assorties de conditions, notamment une information spécifique du patient.

Le document actes et prestations n'a pas de caractère limitatif. Dans le guide médecin 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 médecin 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° 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 l'exonération du ticket modérateur : 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 contraignants, 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 un 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 cinq ans, renouvelable.

3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
• Médecin généraliste	• Tous les patients
• Psychiatre	• Tous les patients
Recours selon besoin	
• Gériatre	• Situations complexes chez des patients âgés
• 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)

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
• Médecin généraliste	• Tous les patients
• Psychiatre	• Tous les patients
Recours en cas de nécessité	
• Cardiologue	• Instauration du traitement et effets indésirables liés au traitement
• Endocrinologue	• Instauration du traitement et effets indésirables liés au traitement
• Gériatre	• Situations complexes chez des patients âgés

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
• Néphrologue	• Instauration du traitement et effets indésirables liés au traitement
• Neurologue	• Instauration du traitement et effets indésirables liés au traitement
• Ophtalmologiste	• Instauration du traitement et effets indésirables liés au traitement
• Urologue	• Instauration du traitement et effets indésirables liés au traitement
Recours en cas de nécessité	
• Psychologue	• Tests neuropsychologiques, projectifs, cognitifs. Psychothérapie [Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières, du secteur ou d'un réseau</i>) exceptée la psychothérapie de groupe].
• Infirmier(ère)	• Traitement et accompagnement, y compris à domicile.

4. Biologie

Examens	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none">Hémogramme (NFS, plaquettes)	<ul style="list-style-type: none">Bilan initial, suivi, effets indésirables liés au traitement
<ul style="list-style-type: none">Natrémie, kaliémie	<ul style="list-style-type: none">Bilan initial, suivi, effets indésirables liés au traitement
<ul style="list-style-type: none">Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire	<ul style="list-style-type: none">Bilan initial, suivi
<ul style="list-style-type: none">Transaminases (ASAT, ALAT)	<ul style="list-style-type: none">Bilan initial, effets indésirables liés au traitement
<ul style="list-style-type: none">Gamma-GT	<ul style="list-style-type: none">Bilan initial, suivi
<ul style="list-style-type: none">Transferrine désialylée	<ul style="list-style-type: none">Bilan initial, suivi
<ul style="list-style-type: none">Albuminémie	<ul style="list-style-type: none">Bilan initial, suivi
<ul style="list-style-type: none">TSH	<ul style="list-style-type: none">Bilan initial, suivi
<ul style="list-style-type: none">Dosage de médicaments psychotropes	<ul style="list-style-type: none">Suivi
<ul style="list-style-type: none">Dosage de bêta-HCG	<ul style="list-style-type: none">Bilan initial, suivi
Non systématique	
<ul style="list-style-type: none">Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	<ul style="list-style-type: none">Ajustement de posologie des médicaments

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none">• Test d'évaluation d'une dépression	<ul style="list-style-type: none">• Bilan initial, suivi
<ul style="list-style-type: none">• Électrocardiogramme	<ul style="list-style-type: none">• Bilan initial, suivi, effets indésirables liés au traitement
<ul style="list-style-type: none">• Polysomnographie	<ul style="list-style-type: none">• Bilan initial (exploration des troubles du sommeil)
<ul style="list-style-type: none">• Scanner cérébral ou IRM cérébrale	<ul style="list-style-type: none">• Bilan initial, suivi
<ul style="list-style-type: none">• Évaluation des fonctions cognitives	<ul style="list-style-type: none">• Bilan initial, suivi (sujet âgé), avis spécialisé
<ul style="list-style-type: none">• Tests de personnalité	<ul style="list-style-type: none">• Avis spécialisé (psychologue)
<ul style="list-style-type: none">• Séance d'électroconvulsivothérapie [sismothérapie]	<ul style="list-style-type: none">• Avis spécialisé (psychiatre)

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques (¹)	Situations particulières
<i>Imipraminiques</i>	
• Amitriptyline	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
• Amoxapine	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
• Clomipramine	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
• Dosulépine	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
• Doxépine	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
• Imipramine	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
• Maprotiline	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
• Trimipramine	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
<i>ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine)</i>	
• Citalopram	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
• Escitalopram	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
• Fluoxétine	• Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)

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).

Traitements pharmacologiques (¹)	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> Fluvoxamine 	<ul style="list-style-type: none"> Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
<ul style="list-style-type: none"> Paroxétine 	<ul style="list-style-type: none"> Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
<ul style="list-style-type: none"> Sertraline 	<ul style="list-style-type: none"> Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés) Prévention des récurrences dépressives chez les patients ayant un trouble unipolaire
<p><i>IRSN (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline)</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> Duloxétine 	<ul style="list-style-type: none"> Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
<ul style="list-style-type: none"> Milnacipran 	<ul style="list-style-type: none"> Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
<ul style="list-style-type: none"> Venlafaxine 	<ul style="list-style-type: none"> Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés) Prévention des récurrences dépressives chez les patients présentant un trouble unipolaire
<p><i>Agoniste mélatoninergique (récepteurs MT1 et MT2) et antagoniste des récepteurs 5HT2c de la sérotonine</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> Agomélatine 	<ul style="list-style-type: none"> Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
<p><i>IMAO-A (inhibiteur sélectif de la monoamine oxydase A)</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> Moclobémide 	<ul style="list-style-type: none"> Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)

Traitements pharmacologiques (¹)	Situations particulières
<i>IMAO (inhibiteur de la monoamine oxydase non sélectif)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Iproniazide 	<ul style="list-style-type: none"> • Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
<i>Autres antidépresseurs</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Miansérine 	<ul style="list-style-type: none"> • Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
<ul style="list-style-type: none"> • Mirtazapine 	<ul style="list-style-type: none"> • Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
<ul style="list-style-type: none"> • Tianeptine 	<ul style="list-style-type: none"> • Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
<i>Normothymiques</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Lithium 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention des rechutes de psychoses maniaco-dépressives
<i>Anxiolytiques (uniquement en association avec un antidépresseur)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Benzodiazépines 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement symptomatique de courte durée en cas d'anxiété associée
<ul style="list-style-type: none"> • Buspirone 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement symptomatique de courte durée en cas d'anxiété associée
<ul style="list-style-type: none"> • Hydroxyzine 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement symptomatique de courte durée en cas d'anxiété associée (à éviter chez le sujet âgé)
<i>Hypnotiques (uniquement en association avec un antidépresseur)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Benzodiazépines et composés Z (Zolpidem et Zopiclone) 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement symptomatique de courte durée en cas d'insomnie

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none">Psychothérapie	<ul style="list-style-type: none">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 secteur² ou d'un réseau, ou en cas de psychothérapie de groupe
Éducation thérapeutique	<p>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 publique³).</p> <p><i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</i></p>

² secteur : service public de psychiatrie

³<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