



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS – AFFECTION DE LONGUE DURÉE

# **Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave**



**Novembre 2015**

Ce document est téléchargeable sur :  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Haute Autorité de Santé  
Service communication - information  
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	4
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)	5
3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins	6
4. Biologie	8
5. Actes techniques	10
6. Traitements	11
6.1 Traitements pharmacologiques	11
6.2 Autres traitements	13
6.3 Dispositifs médicaux et appareils divers d'aide à la vie	14

### **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.

## 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.

## 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**. Le guide 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 22. Polyarthrite rhumatoïde évolutive**

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les polyarthrites inflammatoires d'évolution chronique justifiant un traitement de fond.

On entend par polyarthrite inflammatoire la polyarthrite rhumatoïde ou polyarthrite avec réaction de Waaler-Rose et test au latex négatifs, ou affections apparentées qui en partagent le caractère inflammatoire, l'évolutivité, les thérapeutiques et le pronostic fonctionnel tels le rhumatisme psoriasique et les formes articulaires des connectivites.

Il est précisé que si les traitements de fond, bien que justifiés, ne sont pas possibles, les formes de polyarthrite rhumatoïde évolutive se traduisant par un handicap lourd relèvent d'une exonération du ticket modérateur.

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

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

<b>Bilan initial</b>	
<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients (orientation diagnostique)</li> </ul>
Rhumatologue/ Médecin interniste spécialisé en rhumatologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients (diagnostic)</li> </ul>
Radiologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients (bilan initial)</li> </ul>
<b>Recours selon besoin</b>	
Médecin spécialiste de la douleur	
Avis d'autres spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>En fonction des comorbidités associées, des manifestations extra-articulaires</li> </ul>
<b>Traitement et suivi</b>	
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients (suivi)</li> </ul>
Rhumatologue/ Médecin interniste spécialisé en rhumatologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients [traitement (instauration et adaptation), suivi]</li> </ul>
Médecin de médecine physique et de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination si possible des traitements non médicamenteux, test d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux</li> </ul>
Radiologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients (suivi)</li> </ul>
Kinésithérapeute	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients (techniques passives et actives de masso-kinésithérapie pour la rééducation et la réadaptation, techniques de kiné-balnéothérapie, techniques antalgiques)</li> </ul>
<b>Recours selon besoin</b>	
Chirurgien orthopédique	
Anesthésiste	
Médecin spécialiste de la douleur	
Psychiatre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge selon contexte</li> </ul>
Avis d'autres spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>En fonction d'éventuelles complications des traitements, des manifestations extra articulaires</li> </ul>
Chirurgien-dentiste	<ul style="list-style-type: none"> <li>En fonction de l'instauration des traitements (recherche d'un foyer infectieux latent) et des éventuelles complications des traitements</li> </ul>
Ergothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignement des règles de protection articulaire (éducation gestuelle ou économie articulaire), information sur les orthèses, aide au choix ou à la</li> </ul>

Bilan initial	
	<p>confection des aides techniques, à l'aménagement de l'environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● accessibilité de la cuisine et des sanitaires, moyens de déplacement, au domicile et au niveau du poste de travail</li> <li>● <i>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)</i></li> </ul>
Podologue-pédicure	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soins de pédicurie, traitement des anomalies unguéales et des hyperkératoses</li> </ul>
Orthoprothésiste, podo-orthésiste	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Selon symptômes ou complications</li> </ul>
Orthoprothésiste	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Selon symptômes ou complications</li> </ul>
Infirmier(ère)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soins selon prescription médicale</li> <li>● Actes infirmiers en rapport avec la maladie et son traitement</li> </ul>
Diététicien(ne)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>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)</i></li> </ul>
Aide-soignant(e)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prise en charge thérapeutique et suivi (<i>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</i>)</li> </ul>
<b>Autres intervenants potentiels</b>	
Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>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)</i></li> </ul>

## 4. Biologie

Examens	Situations particulières
Recherche de facteur rhumatoïde IgM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial et pronostique</li> </ul>
Recherche d'anti-CCP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial et pronostique</li> </ul>
VS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial et suivi</li> </ul>
CRP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial et suivi</li> </ul>
Recherche d'anticorps antinucléaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial pour le diagnostic différentiel</li> </ul>
Examen du liquide articulaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial, suivi</li> </ul>
Hémogramme y compris plaquettes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial, suivi et surveillance des traitements</li> </ul>
Transaminases	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial, suivi et surveillance des traitements</li> </ul>
Phosphatases alcalines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial, selon le contexte, et surveillance des traitements</li> </ul>
Bilirubine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon le contexte, surveillance des traitements (<i>méthotrexate</i>)</li> </ul>
Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial, diagnostic d'une insuffisance rénale chronique</li> </ul>
Créatininémie et estimation de la clairance de la créatinine avec la formule de Cockcroft et Gault	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance des traitements pour adaptation éventuelle de la posologie, (<i>méthotrexate, léflunomide, sulfasalazine</i>)</li> </ul>
Recherche d'une protéinurie, d'une hématurie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial, suivi, et surveillance des traitements (<i>sulfasalazine</i>)</li> </ul>
Albuminémie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi et surveillance des traitements (<i>méthotrexate</i>)</li> </ul>
Électrophorèse des protéines sériques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan pré-thérapeutique avant les biothérapies et suivi, survenue de complications</li> </ul>
Dépistage des hépatites B et C Sérologie VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon le contexte et bilan pré-thérapeutique</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Non systématiques</b></li> </ul>	
Anticorps anti-ADN natif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic différentiel si recherche positive d'anticorps antinucléaires</li> </ul>
Anticorps anti-ENA ou auto-anticorps antinucléaires solubles (anti-ECT, anti-SSA, anti-SSB, anti-RNP, anti-Sm)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic différentiel si recherche positive d'anticorps antinucléaires</li> </ul>
Autres tests biologiques nécessaires au diagnostic différentiel	Selon besoin

Examens	Situations particulières
Bilan phosphocalcique : Calcémie, calciurie, phosphorémie, 25(OH)-vitamine D, TSH, PTH	Devant le contexte évocateur d'une ostéoporose
Autres examens biologiques optionnels : Exploration d'anomalie lipidique, Hb1Ac, glycémie, antibiogramme, bactériologie, sérologies, ECBU	Recherche de comorbidités, lors d'événements intercurrents, de complications, de manifestations systémiques extra-articulaires
Test de grossesse	Bilan pré-thérapeutique et en cas de doute de grossesse sous traitement

## 5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Radiographie des mains-poignets de face, des pieds de face et de 3/4, en grandeur normale 1/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial, et suivi</li> </ul>
Radiographie des autres articulations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial, et suivi</li> </ul>
Radiographie du thorax	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial, bilan pré-thérapeutique et suivi</li> </ul>
Intradermoréaction à la tuberculine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan pré-thérapeutique de biothérapie</li> </ul>
Bandelette urinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan initial, bilan pré-thérapeutique et suivi (<i>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</i>)</li> </ul>
<b>Non systématiques</b>	
Échographie Doppler cardiaque et électrocardiogramme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan pré-thérapeutique de traitement de fond</li> </ul>
Échographie des articulations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon besoin</li> </ul>
IRM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur prescription demandée par ou sur avis du médecin spécialisé</li> </ul>
Mesure de la densité minérale osseuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si corticothérapie supérieure à 7,5 mg/jour (prednisone) pour une durée minimale de 3 mois</li> </ul>
Ponction articulaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon besoin</li> </ul>
Ponction et évacuation articulaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon besoin</li> </ul>
Injection intra-articulaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon besoin</li> </ul>
Synoviorthèse (isotopique)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon besoin</li> </ul>
Biopsie d'un organe ou d'un tissu atteint	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors d'événements intercurrents de complications, de manifestations extra-articulaires</li> </ul>
Autres actes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon les comorbidités (recherche d'un foyer infectieux latent par exemple), le bilan pré-thérapeutique, les complications, les manifestations extra-articulaires</li> </ul>

## 6. Traitements

### 6.1 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup>	Situations particulières
<b>Traitement de la maladie</b>	
Traitements de fond : <i>méthotrexate</i> voie orale, intramusculaire, sous-cutanée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur avis spécialisé en rhumatologie</li> <li>• Le <i>méthotrexate</i> est le traitement de fond de première intention chez l'adulte</li> </ul>
<i>léflunomide</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicament réservé à la prescription de certains spécialistes (rhumatologue) et/ou de centres et/ou services spécialisés (médecine interne, rhumatologie)</li> </ul>
<i>sulfasalazine</i>	
Antipaludéens de synthèse : <i>hydroxychloroquine, chloroquine</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les antipaludéens de synthèse ont une indication limitée aux formes bénignes peu actives de polyarthrite rhumatoïde et en association à d'autres traitements de fond</li> </ul>
<i>azathioprine</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>L'azathioprine</i> conserve une place notamment dans les formes avec manifestations systémiques extra-rhumatismales</li> </ul>
Anti-TNF <i>étanercept</i> <i>adalimumab</i> <i>infliximab</i> <i>certolizumab</i> <i>golimumab</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En bithérapie avec le <i>méthotrexate</i></li> <li>• Parfois en première intention (patients naïfs de <i>méthotrexate</i>) dans certaines formes actives et sévères</li> <li>• Médicaments d'exception, prescription initiale hospitalière spécialisée pour ces biothérapies en dehors de l'<i>infliximab</i> qui reste réservé à l'usage hospitalier Cf. : <a href="http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/regles-particulieres-de-prescription.php">http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/regles-particulieres-de-prescription.php</a></li> <li>• des <i>infliximab</i> biosimilaires sont disponibles. Afin de limiter les risques d'immunisation et d'assurer</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).

Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup>	Situations particulières
	le suivi de pharmacovigilance, l'ANSM recommande de ne pas changer le produit administré (biosimilaire ou produit de référence)
Autres biothérapies : <i>abatacept</i> SC et IV, <i>rituximab</i> IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En bithérapie avec le <i>méthotrexate</i>, en cas d'échec des anti-TNF</li> <li>● Médicaments d'exception, prescription initiale hospitalière spécialisée Cf. : <a href="http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/regles-particulières-de-prescription.php">http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/regles-particulières-de-prescription.php</a></li> <li>● <i>abatacept</i> a l'AMM chez les patients en échec des traitements de fond conventionnels dont le <i>méthotrexate</i></li> <li>● <i>abatacept</i> IV réservé à l'usage hospitalier</li> <li>● <i>abatacept</i> SC : 1<sup>re</sup> injection dans une structure de soins adaptée (risque allergique)</li> </ul>
Autres traitements de fond : <i>anakinra</i> inhibiteur de l'interleukine 6 : <i>tocilizumab</i> SC et IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Médicaments d'exception, prescription initiale hospitalière spécialisée Cf. : <a href="http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/regles-particulières-de-prescription.php">http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/regles-particulières-de-prescription.php</a></li> <li>● Traitements après échec des autres traitements</li> </ul>
<b>Traitements symptomatiques</b>	
Corticoïdes <i>per os</i> à demi-vie courte	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En attendant l'efficacité des traitements de fond ou lors d'une poussée expliquée par un événement intercurrent, toujours en association aux traitements de fond ; ou en cas de manifestations extra-articulaires systémiques ou plus rarement à visée palliative, en cas de contre-indication aux traitements de fond classiques et aux biothérapies, aux AINS ou en cas d'échec de la plupart de ces traitements</li> </ul>
Corticoïdes par voie injectable intra-articulaire et périarticulaire à demi-vie longue	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Traitement symptomatique local en cas de synovite(s) persistante(s), d'inflammation persistante, notamment ténosynoviale</li> </ul>
Corticoïdes par voie parentérale à demi-vie courte	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Poussée inflammatoire importante et afin de limiter la corticothérapie orale quotidienne ; manifestations systémiques extra-articulaires sévères</li> </ul>
<b>Autres traitements spécifiques</b>	
AINS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Traitement symptomatique dans le respect des AMM</li> <li>● Les AINS augmentent le taux sérique du méthotrexate</li> </ul>
AINS topiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Traitement symptomatique local dans le respect des AMM</li> </ul>
Antalgiques <i>per os</i> ou injectables non opioïdes, opioïdes faibles et forts	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Selon besoin</li> </ul>
Anesthésiques locaux (crème, patch)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avant un acte technique</li> </ul>
Isotope stable injectable par voie intra-articulaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Synoviorthèses</li> </ul>

Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup>	Situations particulières
<b>Autres traitements selon besoin</b>	
Autres traitements optionnels : Anti-infectieux, antiépileptiques à visée antalgique, antihistaminiques sédatifs liste non exhaustive	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement des événements intercurrents, des manifestations extra-articulaires, des complications</li> </ul>
Médicaments du traitement de l'ostéoporose	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans le respect des indications d'AMM</li> </ul>
Psychotropes : Anxiolytiques Antidépresseurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Troubles anxio-dépressifs si les troubles psychologiques sont secondaires à la PR</li> </ul>
Inhibiteurs de la pompe à protons	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon besoin et dans le respect des indications d'AMM</li> </ul>
Contraceptif	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de contre-indication de grossesse liée au traitement</li> </ul>
Autres traitements	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de syndrome sec, de troubles trophiques cutanés et d'escarres chez des patients alités</li> </ul>

## 6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Éducation thérapeutique du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon besoin</li> </ul> <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 publique<sup>2</sup>). Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</p>

<sup>2</sup> Article L1161-1 du Code de la santé publique, *Éducation thérapeutique du patient*  
[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=038CC05E0E8E92B2A210BDBC5C35DE52.tpdjo07v\\_3?idSectionTA=LEGISCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120224](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=038CC05E0E8E92B2A210BDBC5C35DE52.tpdjo07v_3?idSectionTA=LEGISCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120224)

## 6.3 Dispositifs médicaux et appareils divers d'aide à la vie

Dispositifs <sup>3</sup>	Situations particulières
Aides techniques des membres supérieurs (aides à la préhension)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon besoin, pour faciliter la réalisation des activités quotidiennes douloureuses ou difficiles</li> </ul>
Aides techniques des membres inférieurs (aides à la marche : cannes, béquilles déambulateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon besoin, lorsque la marche est douloureuse ou difficile</li> </ul>
Orthèses de série, orthèses sur mesure, attelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon besoin, en poussée lors d'une atteinte inflammatoire locale pour faciliter la réalisation des activités quotidiennes, à visée antalgique, corrective, ou à visée palliative</li> </ul>
Chaussures thérapeutiques sur mesure et de série, orthèses plantaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon besoin, en cas de pieds déformés et douloureux ou difficiles à chausser, ou palliative quand l'atteinte des pieds est majeure</li> </ul>
Fauteuil roulant à propulsion manuelle ou par moteur électrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon besoin. Ne doit plus être limité aux patients ne marchant plus mais doit être une aide au maintien de l'insertion socioprofessionnelle</li> </ul>
Lit médicalisé avec accessoires, matelas anti-escarres, lève-personne, matériel d'aide aux transferts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En lien avec les déficiences</li> </ul>

<sup>3</sup> Seuls figurent ci-après les éléments inscrits sur la liste des produits et prestations dont le remboursement est prévu par l'assurance maladie obligatoire (LPPR). 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.



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