



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS  
AFFECTION DE LONGUE DURÉE

# Schizophrénies



Décembre 2017

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

Haute Autorité de Santé  
Service communication - information

5 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 décembre 2017

© Haute Autorité de Santé – 2017

# Sommaire

1. Avertissement	4
2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n <sup>os</sup> 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n <sup>o</sup> 2011-726 du 24 juin 2011)	5
3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	7
4. Biologie	9
5. Actes techniques	9
6. Traitements	10
6.1 Traitements pharmacologiques	10
6.2 Autres traitements	12
6.3 Dispositifs médicaux	12

## 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 pour lesquelles la participation des assurés peut être limitée ou supprimée pour les actes et prestations nécessités par le traitement (article L. 322-3 3° du Code de la sécurité sociale).

En cas d'ALD, « le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, établit un protocole de soins. Ce protocole, périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques, définit, compte tenu des recommandations établies par la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L. 161-37, les actes et les prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3. La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L. 161-37 » (article L. 324-1 du Code de la sécurité sociale).

## Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions, [définies aux articles L 161-37-1° et R. 161-71 3° du Code de la sécurité sociale (CSS)], 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.160-14 CSS:

Par ailleurs, elle :

- émet un avis sur les projets de décret pris en application du 3° de l'article L. 160-14 CSS 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.160-14 CSS.

## Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est un référentiel qui couvre les situations cliniques les plus habituelles des traitements et soins remboursables et nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'ALD concernée, ou son renouvellement. Il permet de **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. 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 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 comorbidités 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 (Décrets n<sup>os</sup> 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n<sup>o</sup> 2011-726 du 24 juin 2011)

Ce document « Actes et prestations affections psychiatriques de longue durée Schizophrénie » ne concerne que le chapitre a) des critères médicaux d'admission : Les psychoses, au sein desquels les troubles schizo-affectifs et troubles délirants persistants ne sont pas traités.

### 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, etc.).

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, dyssoziale ;
- 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 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

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

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Psychiatre Neuropsychiatre	Tous les patients
Pédopsychiatre	Formes infantiles et précoces
<b>Recours selon besoin</b>	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>L'alliance thérapeutique entre le patient, son entourage et l'équipe soignante est fondamentale.</b></p>	
Professionnels	Situations particulières
Ophthalmologiste	Effets indésirables liés aux traitements notamment
Neurologue	Effets indésirables liés aux traitements notamment
Endocrinologue	Effets indésirables liés aux traitements notamment
Gynécologue	Effets indésirables liés aux traitements notamment
Cardiologue	Effets indésirables liés aux traitements notamment
Gastro-entérologue	Effets indésirables liés aux traitements notamment

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

Traitement et suivi	
Médecin ayant une compétence en addictologie	Aide au sevrage tabagique, à l'arrêt de la consommation d'alcool, de cannabis et autres substances psychoactives
Chirurgien-dentiste	Effets indésirables liés aux traitements notamment
Psychologue	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> )
Psychomotricien	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> )
Ergothérapeute	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> )
Diététicien(ne)	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> )
Infirmier(ère) libéral(e)	Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques

## 4. Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements (suivi spécifique pour la Clozapine)
Ionogramme sanguin	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Créatininémie, et estimation du débit de filtration glomérulaire(DFG) avec l'équation CKD-EPI	Dépistage et diagnostic d'une atteinte rénale : bilan initial, suivi,
Transaminases	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Glycémie	Bilan initial, suivi au minimum annuel, effets indésirables liés aux traitements
Explorations des anomalies lipidiques (cholestérol total, LDL-C, HDL-C, triglycérides)	Bilan initial, suivi au minimum annuel, effets indésirables liés aux traitements
Dosage de bêta-HCG	Bilan initial, suivi, patientes en âge de procréer
<b>Non systématiques</b>	
Créatininémie et estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockroft et Gault)	Ajustement de posologie des médicaments (dans l'attente de l'intégration du DFG dans les résumés des caractéristiques de produit)
Dosage plasmatique de médicaments psychotropes	Suivi de situations complexes
Dosage de prolactine	Bilan initial, suivi selon symptômes, effets indésirables liés aux traitements
TSH ultrasensible	Bilan initial, effets indésirables liés aux traitements (lithium)
Recherche de toxiques urinaires	Bilan initial, suivi

## 5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Électrocardiographie (ECG)	Bilan initial, suivi selon traitement
Examen de la vision binoculaire	Bilan initial, suivi selon traitement
Séance d'électro-convulsivo-thérapie (sismothérapie)	Échec des traitements pharmacologiques ou situation clinique complexe
Électroencéphalographie (EEG)	Bilan initial et suivi selon symptômes
Tomodensitométrie	Bilan initial selon besoin
Imagerie par résonance magnétique	Bilan initial selon besoin
Tests neuropsychologiques	Bilan initial, suivi, selon symptômes

## 6. Traitements

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

Traitements <sup>2</sup>	Situations particulières
<b>Traitement de la schizophrénie</b>	
Antipsychotiques	
- Antipsychotiques de 2 <sup>me</sup> génération	Clozapine : en cas de forme résistante <sup>3</sup> ou d'intolérance aux autres antipsychotiques ; prescription initiale hospitalière annuelle réservée aux spécialistes en psychiatrie, en neurologie et en gériatrie. Renouvellement possible par les spécialistes en psychiatrie, neurologie et gériatrie et après avoir fait faire une numération formule sanguine
- Antipsychotiques de 1 <sup>re</sup> génération (benzamides, butyrophénones, diazépines, oxazépines, phénothiazines, thioxanthènes)	
- Antipsychotiques à longue durée d'action de 1 <sup>ere</sup> et de 2 <sup>eme</sup> génération (formes injectables)(butyrophénone, phénothiazines, thioxanthènes, autres antipsychotiques)	Patients suffisamment stabilisés par traitement oral lors de la phase initiale du traitement Pour l'Olanzapine, médicament réservé à l'usage hospitalier et prescription réservée aux spécialistes en psychiatrie Pour la Paliperidone <sup>4</sup> en injection mensuelle ou trimestrielle : prescription initiale réservée aux spécialistes en psychiatrie. Renouvellement non restreint
Antidépresseur	Selon présentation clinique
Anxiolytiques	Selon présentation clinique
Hypnotiques	Selon présentation clinique
Normothymiques	Selon présentation clinique
<b>Traitements des phénomènes de dépendance</b>	
Médicaments utilisés dans la dépendance à la nicotine	
- Substituts nicotiniques	- Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie) <a href="https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-et-dispositifs/substituts-nicotiniques">https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-et-dispositifs/substituts-nicotiniques</a>
- Varénicline	- La prudence est recommandée pour l'utilisation de varénicline chez les patients présentant des antécédents de maladie psychiatrique et les patients doivent être informés en conséquence <sup>5</sup>

<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).

<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.

<sup>4</sup> Paliperidone remboursée à 65 % dans les indications de l'AMM : injections mensuelle (Xeplion®) chez les patients stabilisés par la Paliperidone ou la Risperidone, injections trimestrielles (Trevicta®) : chez les patients adultes cliniquement stables sous injections mensuelles.

<sup>5</sup> Résumé des caractéristiques produit de la varénicline

<b>Médicaments utilisés pour la dépendance à l'alcool</b>	
- Réduction ou arrêt de la consommation chez les hommes consommant plus de 30 g/jour d'alcool, 20 g/jour chez les femmes	
- Prescription en association avec un suivi psychosocial continu	
- Oxazepam, alprazolam, diazepam	Prévention et traitement du délirium tremens et des autres manifestations du sevrage alcoolique
- Naltrexone, acamprosate, disulfirame	Aide au maintien de l'abstinence
- Nalmefene	Réduction de la consommation d'alcool chez les patients adultes ayant une dépendance à l'alcool avec une consommation d'alcool à risque élevé, ne présentant pas de symptômes physiques de sevrage et ne nécessitant pas un sevrage immédiat
<b>Médicaments utilisés dans la dépendance aux opioïdes</b>	
L'association des trois médicaments listés ci-dessous avec d'autres médicaments déprimeurs du système nerveux central (SNC), dont les neuroleptiques doit faire l'objet de précautions d'emploi en raison du risque de majoration de la dépression du SNC	
- Méthadone	Selon besoin La prescription initiale est réservée à certains médecins selon les formes galéniques <sup>6</sup> . Renouvellement non restreint Médicament susceptible de donner des torsades de pointe, son association avec d'autres torsadogènes, dont certains neuroleptiques, est déconseillée
- Buprénorphine haut dosage	Selon besoin
- Naltrexone	Prévention des rechutes après sevrage
<b>Traitement contraceptif</b>	
Œstroprogestatifs	Selon besoin
<b>Traitement des complications liées au traitement</b>	
Antiparkinsoniens cholinergiques	En cas d'effet indésirable
Correcteurs de la sialorrhée	

<sup>6</sup> Prescription initiale réservées aux médecins exerçant :

- méthadone sirop : en centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou aux médecins hospitaliers à l'occasion d'une hospitalisation, d'une consultation ou en milieu pénitentiaire ;

- méthadone gélule : en CSAPA ou aux médecins exerçant dans les services hospitaliers spécialisés dans les soins aux toxicomanes.

## 6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Psychothérapie	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
Réhabilitation psycho sociale et remédiation cognitive	- Selon besoin  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
Éducation thérapeutique	- Selon besoin  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>7</sup> )  <b>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences régionales de santé (ARS)</b>

## 6.3 Dispositifs médicaux

Dispositifs	Situations particulières
Substituts salivaires	Insuffisance salivaire

<sup>7</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)



Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)