



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS  
AFFECTION DE LONGUE DURÉE

## **Troubles anxieux graves**



**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

<b>1. Avertissement</b>	4
<b>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)</b>	5
<b>3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins</b>	7
<b>4. Biologie</b>	8
<b>5. Actes techniques</b>	8
<b>6. Traitements</b>	9
6.1 Traitements pharmacologiques	9
6.2 Autres traitements	11
<b>7. Annexe</b>	12
7.1 Actes et prestations non remboursés	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 (article L. 161-37 1° et art. 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.

## 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 (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, troubles anxieux graves » ne concerne que le chapitre d) des critères médicaux d'admission : troubles névrotiques sévères, au sein desquels seuls les troubles anxieux graves sont 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, 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 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 de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Psychiatre	Selon la gravité et les signes associés, en cas de difficulté diagnostique
Pédopsychiatre	Formes infantiles
Recours selon besoin	
Spécialiste d'organe : cardiologue, ophtalmologiste, urologue, neurologue	Bilan pré-thérapeutique

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Psychiatre	Selon la gravité et les signes associés, en cas de difficulté thérapeutique
Pédopsychiatre	Formes infantiles
Recours selon besoin	
Spécialiste d'organe : cardiologue, ophtalmologiste, urologue, neurologue	Suivi du traitement
Gynécologue	Femme enceinte
Gériatre	Personnes âgées
Médecin interniste	Selon besoin
Médecin ayant une compétence en addictologie	Notamment si personne consommatrice d'alcool
Infirmière	Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques
Autres intervenants potentiels	
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> )

## 4. Biologie

Examens	Situations particulières
Natrémie, kaliémie	Surveillance des traitements
Bilan hépatique : SGOT, SGPT, gamma-GT	Surveillance des traitements
Glycémie Bilan lipidique	Surveillance des traitements en cas de prise de poids
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) par les diverses techniques recommandées	Évaluation de la fonction rénale : bilan initial, suivi
<b>Non systématique</b>	
Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	Ajustement de posologie des médicaments (dans l'attente de l'intégration du DFG dans les résumés des caractéristiques des produits)

## 5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Électrocardiogramme	Bilan initial, suivi selon traitement

## 6. Traitements

### 6.1 Traitements pharmacologiques

Indications	Médicaments <sup>(1)</sup>	Situations particulières
<b>Trouble anxieux généralisé</b>	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	AMM pour paroxétine, escitalopram, duloxétine
	Venlafaxine	
	Buspirone	
<b>Trouble panique avec ou sans agoraphobie</b>	Benzodiazépines	Ne doivent être utilisées qu'avec des durées de traitement limitées inférieures à 12 semaines, sevrage progressif inclus
	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	AMM pour paroxétine, escitalopram, citalopram, sertraline
	Antidépresseurs tricycliques	AMM pour clomipramine
	Venlafaxine	
<b>Trouble d'anxiété sociale</b>	Benzodiazépines	Ne doivent être utilisées qu'avec des durées de traitement limitées inférieures à 12 semaines, sevrage progressif inclus
	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine <sup>2</sup>	AMM pour paroxétine, escitalopram, sertraline
	Venlafaxine	
	Propranolol	Anxiété de performance
<b>Phobie simple</b>	Benzodiazépines	Ne doivent être utilisées qu'avec des durées de traitement limitées inférieures à 12 semaines, sevrage progressif inclus Sur de courtes durées, en cas d'anxiété aiguë invalidante
		Aucun médicament n'a apporté la preuve de son efficacité : les benzodiazépines ne doivent être utilisées que sur de courtes durées, en cas-d'anxiété anticipatoire invalidante
<b>Trouble obsessionnel compulsif</b>	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine <sup>2</sup>	AMM pour fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine, sertraline, escitalopram
	Clomipramine	Une posologie élevée peut être nécessaire
<b>État de stress post-traumatique</b>	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine <sup>2</sup>	AMM pour paroxétine, sertraline
	Hypnotique	Si troubles du sommeil importants, en traitement de courte durée, inférieur à 4 semaines, sevrage progressif compris

<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).

Traitement	Situations particulières
<b>Traitement des phénomènes de dépendances</b>	
<b>Médicaments utilisés dans la dépendance nicotinique</b>	
Substituts nicotiniques	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie)
Varénicline	<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> 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>2</sup>
<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	La prescription initiale est réservée à certains médecins selon les formes galéniques <sup>3</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

<sup>2</sup> Résumé des caractéristiques produit de la varénicline

<sup>3</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
<b>Psychothérapie</b>	(Acte dont la prise en charge par l'assurance maladie est prévue 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) Psychothérapie de groupe remboursée à la NGAP
<b>Éducation thérapeutique</b>	<b>L'éducation thérapeutique</b> 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>4</sup>  <b><i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences régionales de santé (ARS)</i></b>

<sup>4</sup> Article L. 1161-1 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)

## 7. Annexe

### 7.1 Actes et prestations non remboursés

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
Duloxétine (Cymbalta®)	A un SMR modéré dans le trouble anxieux généralisé. N'est pas remboursé par la sécurité sociale ni agréé aux collectivités dans cette indication <sup>5</sup>
Pregabaline (Lyrica®)	AMM dans le trouble anxieux généralisé SMR faible Non remboursé ni agréé aux collectivités dans cette indication <sup>6</sup>

<sup>5</sup> Le taux de remboursement suite à l'avis de la Commission de la transparence d'avril 2016 n'est pas publié au Journal officiel à la date de publication de cette liste d'actes et prestations

<sup>6</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-15083\\_LYRICA\\_PIS\\_RI\\_Avis2\\_CT9953&15083.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-15083_LYRICA_PIS_RI_Avis2_CT9953&15083.pdf)



Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur

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