



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Troubles bipolaires



Décembre 2017

Ce document est téléchargeable sur
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 (Décrets n^{os} 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n° 2011-716 du 24 juin 2011)	5
3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins	7
4. Biologie	8
5. Actes techniques	10
6. Traitements	11
6.1 Traitements pharmacologiques	11
6.2 Autres traitements	13
6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales 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).

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 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. 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^{os} 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n° 2011-716 du 24 juin 2011)

Ce document « Actes et prestations affections psychiatriques de longue durée, troubles bipolaires » ne concerne que le chapitre b) des critères médicaux d'admission : Troubles de l'humeur récurrents ou persistants, au sein desquels seuls les troubles bipolaires ne 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 3 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 contra phobiques 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, neuropsychiatre	Tous les patients
Recours selon besoin	
Spécialistes	Recours aux avis spécialisés : difficultés diagnostiques, pathologies associées, nature des thérapeutiques envisagées

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Recours systématique	
Médecin généraliste	Tous les patients
Psychiatre, neuropsychiatre	Tous les patients
Recours selon besoin	
Neurologue, gynécologue, obstétricien, néphrologue, hépato-gastro-entérologue	Effets indésirables liés aux traitements, bilan préthérapeutique
Endocrinologue, cardiologue	Dépistage et traitement des comorbidités Effets indésirables liés aux traitements, bilan préthérapeutique
Médecin ayant une compétence en addictologie	Aide au sevrage tabagique, à l'arrêt de la consommation d'alcool, de cannabis et autres substances psychoactives
Avis d'autres spécialistes	
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)	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>
Aide-soignant(e)	Prise en charge à domicile (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)

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Systématiques selon bilan initial ou selon traitement	
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)	Bilan initial et suivi : diagnostic d'une atteinte rénale
Transaminases	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Gamma-GT	Bilan initial, suivi
Glycémie	Bilan initial, suivi au minimum annuel, effets indésirables liés aux traitements
Exploration d'une anomalie lipidique (cholestérol total, HDL, LDL, triglycérides)	Bilan initial, suivi au minimum annuel, effets indésirables liés aux traitements
Bilan thyroïdien : TSH plasmatique, T3, T4 dosage de l'iodémie protéique (PBI) et/ou index de thyroxine libre	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Tests de grossesse (dosage de bêta-HCG)	Bilan initial, suivi à intervalles réguliers pendant un traitement par le divalproate de sodium ou le valpromide
	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Albuminurie/Créatininurie (A/C) ou Protéinurie/Créatininurie (P/C) chez le non diabétique Albuminurie/Créatininurie (A/C) chez le diabétique	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Dosage urinaire de stupéfiants	Bilan initial, suivi
Non systématiques	
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 RCP)
Calcémie	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Bilan de coagulation et d'hémostase Taux de prothrombine, fibrinogénémie, temps de saignement	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Albuminémie	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Dosage de prolactine, LH, FSH, androgènes	Bilan initial, suivi selon symptômes, effets indésirables liés aux traitements
Phosphatases alcalines	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Bilirubinémie	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Enzymes pancréatiques	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements

Examens	Situations particulières
Créatine phosphokinase	Bilan initial, suivi, effets indésirables liés aux traitements
Dosage plasmatique de médicaments psychotropes	Surveillance des traitements (adaptation posologique, changement de traitements)
Transferrine désialylée	Bilan initial, suivi
Sérologies des hépatites B et C Sérologie VIH, TPHA-VDRL	Selon le besoin

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Électrocardiogramme (ECG)	Bilan initial, suivi selon les comorbidités et les traitements
Électroencéphalogramme (EEG)	Bilan initial, suivi
Tests neuropsychologiques	Bilan initial, suivi selon symptômes
Bilans psychométriques ou cognitifs	Bilan initial, suivi selon symptômes
Échographie Doppler cardiaque	Bilan initial, suivi, selon le traitement, selon les comorbidités
Holter	En cas de signes cliniques ou électriques à l'ECG évoquant un trouble du rythme chez les patients sous lithium
Tomodensitométrie	Bilan initial, suivi
Imagerie par résonance magnétique	Bilan initial, suivi
Acte à visée thérapeutique	
Séance d'électroconvulsivothérapie (sismothérapie)	Sur avis spécialisé (psychiatre)

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques

Traitement ¹	Situations particulières
Traitement des troubles bipolaires Le traitement des troubles bipolaires ne doit pas être inférieur à 2 ans	
Antipsychotiques - normothymiques (lithium)	Selon indications parmi lesquelles : - Traitement curatif des états d'excitation maniaque ou hypomaniaque - Prévention des rechutes ou des récurrences des troubles bipolaires
- Antipsychotiques de 2 ^{me} génération	- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères - Traitement des épisodes dépressifs (quetiapine) - Prévention des récurrences des troubles bipolaires chez les patients ayant déjà répondu au traitement lors d'un épisode aigu (sauf quetiapine)
- Antipsychotiques de 1 ^{re} génération : benzamides, butyrophénones, phénothiazines, thioxanthènes, diazépines oxazépines	- États psychotiques aigus. États psychotiques chroniques (délires chroniques non schizophréniques : délires paranoïaques, psychoses hallucinatoires chroniques) - Traitement de courte durée des états d'agitation et d'agressivité au cours des épisodes psychotiques aigus et chroniques (délires chroniques non schizophréniques : délires paranoïaques, psychoses hallucinatoires chroniques)
Antiépileptiques : Ils sont prescrits selon indications suivantes :	
- Lamotrigine	- Prévention des épisodes dépressifs chez les patients présentant un trouble bipolaire de type I et qui ont une prédominance d'épisodes dépressifs
- Divalproate de sodium, valpromide	- Traitement des épisodes maniaques du trouble bipolaire en cas de contre-indication ou d'intolérance au lithium chez l'adulte - contre-indiqués chez les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de contraception efficace ² . - ne peuvent être prescrites chez une femme en âge de procréer que si les 3 conditions suivantes sont réunies : o les alternatives médicamenteuses existantes sont inefficaces ou non tolérées o le test de grossesse plasmatique est négatif o la femme utilise une contraception efficace

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).

² <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Nouvelles-conditions-de-prescription-et-de-delivrance-des-specialites-a-base-de-valproate-et-derives-Depakine-R-Depakote-R-Depamide-R-Micropakine-R-et-generiques-du-fait-des-risques-lies-a-leur-utilisation-pendant-la-grossesse-Lettre-aux-professionnels-de-sante>

Traitement ¹	Situations particulières
	<ul style="list-style-type: none"> - prescription initiale réservée aux psychiatres, renouvellement par tout médecin dans la limite de 1 an ; - recueil d'un accord de soins² après information complète de la patiente sur les risques associés à l'utilisation de ces spécialités pendant la grossesse
<ul style="list-style-type: none"> - Carbamazépine 	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement des états d'excitation maniaque ou hypomaniaque - Prévention des rechutes dans le cadre des troubles bipolaires notamment chez les patients présentant une résistance relative, des contre-indications ou une intolérance au lithium - Non recommandé en cas de grossesse
<ul style="list-style-type: none"> - Antidépresseurs 	AMM pour les épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés)
Traitement des complications de la maladie	
Anxiolytiques	Selon présentation clinique La durée maximale de prescription des benzodiazépines est de 12 semaines, sevrage progressif inclus
Hypnotiques et sédatifs	Selon présentation clinique La durée maximale de prescription des benzodiazépines est de 12 semaines, sevrage progressif inclus
Traitement des phénomènes de dépendances	
Médicaments utilisés pour la dépendance à la nicotine	
<ul style="list-style-type: none"> - Substituts nicotiques - Varénicline 	<ul style="list-style-type: none"> - Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'Assurance maladie) https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-et-dispositifs/substituts-nicotiniques - La sécurité et l'efficacité de la varénicline n'ont pas été établies chez des patients présentant des troubles bipolaires³
Médicaments utilisés pour la dépendance à l'alcool	
<ul style="list-style-type: none"> - Réduction ou arrêt de la consommation chez les hommes consommant plus de 30 g/jour d'alcool et chez les femmes consommant plus de 20 g/jour - Prescription en association avec un suivi psychosocial continu 	
<ul style="list-style-type: none"> - Oxazepam, alprazolam, diazepam 	Prévention et traitement du délirium tremens et des autres manifestations du sevrage alcoolique
<ul style="list-style-type: none"> - Naltrexone, acamprosate, disulfirame 	Aide au maintien de l'abstinence
<ul style="list-style-type: none"> - 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
Médicaments utilisés dans la dépendance aux opioïdes	
L'association des trois médicaments listés ci-dessous avec d'autres médicaments dépresseurs 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	

³ [http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/Champix-R-tartrate-de-varénicline-point-d-information/\(language\)/fre-FR](http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/Champix-R-tartrate-de-varénicline-point-d-information/(language)/fre-FR)

Traitement ¹	Situations particulières
- Méthadone	La prescription initiale est réservée à certains médecins selon les formes galéniques ⁴ . 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
Traitement des complications liées au traitement	
Anticholinergiques	
Bipéridène, trihexyphénydide, tropatépine	En cas d'effets indésirables
Correcteurs de la sialorrhée	
Pilocarpine, anétholtrithione, artisial	Hyposialie
Correcteurs du transit antispasmodiques anticholinergiques	
Pinavérium bromure, mébévérine, scopolamine, dihexyvérine, chlorhydrate tiémonium	En cas d'effets indésirables
Traitement contraceptif	
Oestroprogestatifs de 1 ^{re} ou de 2 ^{me} génération	Selon besoin

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Psychothérapie	La psychothérapie ne se substitue pas au traitement médicamenteux du trouble bipolaire. Lorsqu'elle est prescrite, le traitement médicamenteux doit être poursuivi. (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	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 ⁵). Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences régionales de santé (ARS)

⁴ 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

⁵ http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=038CC05E0E8E92B2A210BDBC5C35DE52.tpdjo07v_3?idSctionTA=LEGISCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120224

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

Dispositifs	Situations particulières
Dispositif intra-utérin	Selon besoin



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr