



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

## prestations en espèces et en nature

Question écrite n° 26025

### Texte de la question

M. Bertrand Kern attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur une pathologie très particulière, le locked-in syndrome. Syndrome mal connu du public, cet handicap neurologique rare et sévère touche chaque année de plus en plus de personnes de tous âges. Consécutif à une atteinte étendue du tronc cérébral, il se traduit par une paralysie complète des quatre membres, de la parole et de la déglutition, mais le malade conserve toute sa conscience et ses facultés intellectuelles. Grâce à une rééducation kinésithérapique et orthophonique intensive, des soins infirmiers à domicile, l'aide d'auxiliaires de vie, des installations ergothérapeutiques adaptées, un équipement spécial pour rétablir la communication et un encadrement psychologique du malade et de sa famille, on parvient aujourd'hui à réadapter et à faire progresser des malades considérés jusque-là à tort, comme dans un état végétatif. Le locked-in syndrome entre dans le cadre des affections longue durée demandant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptible d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux (art. L. 322-1 et suivants du code de la sécurité sociale). C'est le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie qui juge de l'opportunité de la prise en charge du malade et de la suppression éventuelle de la participation de l'assuré social. Or, la confusion la plus totale règne au niveau des caisses d'assurances maladie qui ont des positions souvent divergentes d'un département à un autre, voire d'un malade à l'autre. La connaissance souvent imparfaite de cette pathologie par ces médecins porte un grave préjudice aux malades qui en ont à souffrir et rompt le principe d'égalité des citoyens devant le service public médical. La reconnaissance de cette maladie et l'élaboration d'un statut médico-social du locked-in syndrome restaureraient enfin cette égalité. Aussi, il lui demande quelles sont les mesures que préconisent les pouvoirs publics pour que le locked-in syndrome soit inscrit en tant que tel dans la liste des affections évoquées dans l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale. Il lui demande également s'il ne serait pas possible de développer l'information concernant cette pathologie et définir un protocole permettant d'assurer aux malades une prise en charge identique dans toute la France.

### Texte de la réponse

Le « locked-in syndrome », syndrome vasculaire réalisant un infarctus du tronc cérébral et entraînant des paralysies multiples, est reconnu en tant qu'affection de longue durée, au sens de l'article L. 322-3-3/ du code de la sécurité sociale, même si, pour des raisons d'ordre sémantique, il ne figure pas, sous cette appellation, sur la liste des maladies « comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse » dite liste des trente maladie (art. D. 322-1 du code de la sécurité sociale). Les patients porteurs d'un tel syndrome bénéficient donc d'ores et déjà, de plein droit, de l'exonération du ticket modérateur : soit au regard de l'origine de l'affection, l'exonération étant alors accordée au titre de l'accident vasculaire cérébral invalidant ; soit au regard de ses conséquences, caractérisées par l'existence d'un déficit neurologique lourd tel que la paraplégie. Les critères de gravité en principe requis pour l'accès à l'exonération du ticket modérateur sont ici appréciés de façon très large. Ainsi, selon les termes des recommandations du haut comité médical de la sécurité sociale (HCMSS) applicables à la paraplégie, l'exonération est justifiée « dès lors que les troubles moteurs ou sensitivo-moteurs sont évidents et invalidants : qu'ils s'accompagnent ou non d'autres troubles neurologiques ; qu'ils nécessitent ou non une hospitalisation à visée diagnostique ou thérapeutique ». En pratique, l'exonération est systématiquement accordée aux patients atteints d'un tel syndrome, ce qui explique l'absence de tout litige

signalé à ce propos au niveau des échelons locaux des services médicaux des caisses. La prise en charge à 100 %, garantie par le régime de base d'affiliation de l'assuré, couvre l'ensemble des frais médicaux en rapport avec le traitement de l'affection (frais d'hospitalisation, frais d'appareillage orthopédique, de rééducation fonctionnelle, voire professionnelle, transports,...), dans la limite du périmètre d'intervention de l'assurance maladie et à hauteur des tarifs de responsabilité applicables.

## Données clés

**Auteur :** [M. Bertrand Kern](#)

**Circonscription :** Seine-Saint-Denis (6<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 26025

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** emploi et solidarité

**Ministère attributaire :** emploi et solidarité

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 1er mars 1999, page 1176

**Réponse publiée le :** 5 avril 1999, page 2079