



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

Maladie de Crohn

Actualisation octobre 2011

Ce document est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
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.....	2
2. Critères médicaux d'admission en vigueur (décrets n°2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)	3
3. Liste des actes et prestations.....	4
3.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	4
3.2 Biologie.....	6
3.3 Actes techniques	8
3.4 Traitements	9
3.5 Dispositifs médicaux.....	11

Mise à jour des guides et listes ALD

Les guides médecin élaborés par la Haute Autorité de Santé sont révisés tous les trois ans.

Dans l'intervalle, la liste des actes et prestations (LAP) est actualisée au minimum une fois par an et disponible sur le site Internet de la HAS (www.has-sante.fr).

1. Avertissement

La loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie a créé la Haute Autorité de Santé et a précisé ses missions, notamment dans le domaine des affections de longue durée (article R.161-71 du Code de la sécurité sociale).

En son article 6, elle modifie l'article L.322-3 du Code de la sécurité sociale, qui définit les circonstances d'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, et l'article L324-1 du même Code, qui précise les obligations en cas d'affection de longue durée, notamment celle d'établir un protocole de soins de façon conjointe entre le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale. Ce protocole est signé par le patient ou son représentant légal.

Conformément à ses missions, fixées par le décret n°2004-1139 du 26 octobre 2004, 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 lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application du 3° de l'article L.322-3.

Ces recommandations portent le cas échéant sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation. La liste des actes et prestations qui suit pour la maladie de Crohn cible ainsi l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître justifiées pour la prise en charge d'un malade en ALD, lors d'un suivi ambulatoire. Elle doit servir de base aux protocoles de soins pour les patients en ALD, en sachant que certaines situations particulières de complications faisant l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés ici.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (décrets n°2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)

24. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée « Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives »

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) dont le diagnostic est établi sur un ensemble de données cliniques, morphologiques et histologiques.

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

Toutefois le renouvellement n'est pas accordé pour :

- les formes de maladie de Crohn non opérée et n'ayant pas fait de poussée malgré l'absence de traitement de fond pendant les deux premières années d'évolution ;
- les formes de rectocolite hémorragique (RCH) exclusivement rectales ne nécessitant pas de traitement de fond et sans poussée significative pendant les deux premières années d'évolution.

3. Liste des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin traitant/ Pédiatre	
Gastro-entérologue/ Interniste	Orientation et confirmation du diagnostic Traitement
Radiologue	Diagnostic, et suivi selon avis spécialisé
Anatomopathologiste	Diagnostic, et suivi de la dysplasie
Avis d'autres spécialistes (rhumatologue, dermatologue ophtalmologue, psychiatre...)	En fonction des comorbidités et des effets indésirables du traitement
Chirurgien	Discussion d'une indication chirurgicale
Médecin tabacologue	Aide au sevrage tabagique En cas d'échec du sevrage
Psychologue	Prise en charge selon le contexte Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</i>)
Infirmier, stomathérapeute	Éducation du patient Divers soins spécifiques
Kinésithérapeute	Si atteinte articulaire, ou en postopératoire
Diététicien	Si un contrôle de l'alimentation est nécessaire, Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</i>)

Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en estiment la nécessité pour chaque 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*). Son mode de prise en charge financière reste à définir.

L'éducation thérapeutique vise à faire acquérir au patient (en lien avec son entourage) des compétences lui permettant de gérer sa maladie, de réaliser lui-même les gestes liés aux soins, de prévenir les complications évitables.

*

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&dateTexte=&categorieLien=id>

3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
NFS, plaquettes	Bilan initial Selon contexte : poussée avec glaires sanglantes, hémorragie... Surveillance des traitements
CRP	Bilan initial et lors d'une poussée
Albuminémie	Bilan initial
ALAT, gamma-GT	Bilan initial et surveillance des traitements Azathioprine, 6-MP, méthotrexate
Phosphatases alcalines	Suspicion de cholangite sclérosante
Fer sérique Ferritinémie, Coefficient de saturation de la transferrine Récepteur soluble de la transferrine	Bilan initial, et selon contexte si suspicion d'anémie
Créatininémie, urée (+ calcul clairance)	Bilan initial et surveillance des traitements aminosalicylés, méthotrexate Surveillance d'une stomie
Ionogramme sanguin	Surveillance d'une stomie
Vitamine B12, folates	Selon contexte si suspicion d'anémie
Analyse bactériologique et parasitologique des selles	Bilan initial et suspicion d'infection intestinale

Examens	Situations particulières
Glycémie	Traitement par corticoïde
6-TGN [†] , 6-MMP [‡] , activité et génotype de la TPMT [§]	Prévention et surveillance de la toxicité de l'azathioprine et de la 6-MP Évaluation de l'efficacité de l'azathioprine et de la 6-MP (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
ASCA ^{**} , pANCA ^{††}	Diagnostic différentiel entre maladie de Crohn colique et RCH (ASCA hors nomenclature)

[†] 6-TGN : 6-thioguanine

[‡] 6-MMP : 6-méthylmercaptapurine

[§] TPMT : Thiopurine methyltransferase

^{**} ASCA : Anticorps anti *Saccharomyces cerevisiae*

^{††} pANCA : antineutrophil cytoplasmic autoantibodies

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Iléo-coloscopie	Bilan initial, puis en fonction de la clinique Surveillance de la dysplasie
Iléo-coloscopie avec chromoendoscopie	Détection de la dysplasie
Biopsies iléo-coliques	Bilan initial Poussée Détection de la dysplasie
Endoscopie œso-gastro-duodénale	Bilan initial, puis en fonction de la clinique
ASP	Dans un contexte d'urgence : si colite aiguë à la recherche d'une colectasie
Entéro-IRM	Appréciation des lésions
Entéro-scanner	Appréciation des lésions
Scanner abdomino-pelvien	Appréciation des lésions des complications abdominales liées à la maladie
IRM ano-périnéale	Appréciation des lésions ano-périnéales
Transit baryté du grêle	Bilan initial
Échographie abdominale	Appréciation des lésions intestinales
Échoendoscopie	Appréciation des lésions ano-périnéales
Vidéocapsule	Appréciation des lésions intestinales
Ostéodensitométrie	Si plus de trois mois cumulés de traitement par glucocorticoïde (à plus de 7,5 mg/j de prednisone)
Entérocopie	Appréciation des lésions intestinales

3.4 Traitements

Traitements pharmacologiques⁷	Situations particulières
5-ASA : mésalazine sulfasalazine	Traitement de première intention des poussées et préventif de la rechute
Budésonide	Traitement des localisations iléo-coliques droites
Prednisone, prednisolone	Traitement des poussées
Hydrocortisone	Traitement de l'insuffisance surrénalienne lors du sevrage en corticoïde
Azathioprine 6-mercaptopurine Méthotrexate	Traitement de fond des formes chroniques actives (prescription hors AMM pour la 6-MP et le méthotrexate)
Anti-TNF infliximab, adalimumab	Traitement d'attaque et de fond des formes sévères et fistulisées (abcès exclus)
Thalidomide	Le thalidomide est prescrit hors AMM chez les patients en cas d'échec - ou contre-indication ou mauvaise tolérance - des traitements conventionnels (prise en charge dérogatoire dans le cadre de l'article L.162-17-2-1 selon les modalités de l'arrêté du 08 octobre 2009)

7. 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).

Dans le cas d'une prescription hors AMM, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

Traitements pharmacologiques⁷	Situations particulières
Médicaments utilisés dans la dépendance tabagique	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie*) * http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/médecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php
Quinolone	Si suspicion d'infection intestinale Traitement des abcès
Métronidazole	Si suspicion d'infection intestinale Traitement des abcès

Autres traitements	Situations particulières
Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) régis par l'arrêté du 20/09/2000 (liste actualisée chaque année)	Traitement de la dénutrition par voie orale et entérale
Forfaits de nutrition entérale à domicile	Traitement de la dénutrition par voie entérale
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
Fer	Traitement de la carence martiale
Sels de magnésium	Si carence avérée (prise en charge dérogatoire dans le cadre de l'article L.162-17-2-1 selon les modalités de l'arrêté du 12 août 2010)

Autres traitements	Situations particulières
<p>Antalgiques <i>per os</i> ou injectables non opioïdes ou opioïdes faibles à l'exception des AINS non salicylés</p> <p>Antispasmodiques, cholestyramine, lopéramide</p>	Traitement symptomatique
Alphatocophérol	Carences avérées en vitamine E

3.5 Dispositifs médicaux

Dispositifs	Situations particulières
Collecteur, supports et poches de recueil	Si stomie
Neuromodulateur des racines sacrées implantable	Incontinence fécale rebelle aux traitements conservateurs
Pâtes cutanées protectrices	Si stomie
Dispositif pour nutrition parentérale, entérale	Traitement des poussées Traitement du retard de croissance Traitement de la dénutrition



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