

Avis n°2025.0055/AC/SEAP du 13 novembre 2025 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, concernant la mesure de la vitesse de sédimentation

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 13 novembre 2025,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-1-7 ;

Vu la saisine de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie du 18 décembre 2023 ;

Vu la liste des actes et prestations pour la partie relative aux actes de biologie médicale, telle qu'elle a été définie par la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie du 4 mai 2006, modifiée ;

Vu le rapport d'évaluation technologique de la Haute Autorité de santé intitulé « Pertinence de prescrire la vitesse de sédimentation (VS) – Reste-t-il des indications à la VS ? » adopté par la décision n°2025.0259/DC/SEAP du 13 novembre 2025 du collège de la Haute Autorité de santé ;

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) a saisi la Haute Autorité de santé (HAS) pour que celle-ci se prononce sur l'opportunité de maintenir l'examen de mesure de la vitesse de sédimentation (VS), code 1124, sur la liste des actes et prestations, mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Sur la base de l'ensemble des éléments recueillis et analysés dans le rapport d'évaluation technologique susvisé (d'une part, analyse critique de la littérature puis d'autre part, recueil de la position d'experts externes individuels et recueil des points de vue collectifs des conseils nationaux professionnels, sociétés savantes, filières maladies rares, associations de patients), la HAS rend l'avis suivant :

Avis défavorable au maintien sur la liste des actes et prestations, mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (service rendu insuffisant), de l'acte de mesure de la VS, compte tenu de ses inconvénients qui peuvent conduire à des décisions cliniques erronées :

- peu reproductible, ses résultats varient fortement d'une technique à l'autre et même lorsqu'une même technique est utilisée, avec des coefficients de variation pouvant atteindre 30 % ; des méthodes récentes sont utilisées (mesurant la vitesse d'agrégation) dont les résultats et les intervalles de référence peuvent différer des méthodes classiques de mesure de la VS ;
- peu spécifique, la VS est affectée par de nombreux facteurs physiologiques (âge, sexe, grossesse) ou pathologiques (facteurs liés aux hématies [nombre, anomalies morphologiques] ou autres cellules sanguines, aux taux circulants de protéines plasmatiques [fibrinogène, gammaglobulines, albumine, etc.], à des médicaments [héparine, oestroprogestatifs, AINS, corticoïdes, etc.] ou à certaines pathologies [obésité, dyslipidémie, syndrome néphrotique, etc.]), sans lien avec un processus inflammatoire ;
- c'est un marqueur de cinétique lente qui n'augmente que 24 à 48 h après le début de l'inflammation, atteint son pic en 1 à 2 semaines, et peut prendre des semaines pour se normaliser complètement. De ce fait, on peut observer des valeurs normales au début d'un processus inflammatoire et des valeurs élevées persistantes après régression du processus inflammatoire.

Les nombreux inconvénients de la VS et l'existence de plusieurs autres examens plus performants (autres marqueurs biologiques inflammatoires, examens d'imagerie...), en plus de la clinique, sont en défaveur de son utilisation pour orienter le diagnostic, le pronostic ou pour le suivi des patients (la mesure de la VS peut varier indépendamment de l'activité de la maladie).

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 13 novembre 2025.

Pour le collège :
Le président de la Haute Autorité de santé,
Pr Lionel COLLET
Signé