



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS – AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Maladie de Crohn



Mars 2014

Ce document est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

Service maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades

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 _____	4
2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011) _____	5
3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins _____	6
4. Biologie _____	8
5. Actes techniques _____	9
6. Traitements _____	10
6.1 Traitements pharmacologiques	10
6.2 Autres traitements	12
7. Dispositifs médicaux _____	13

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 (article L.324-1).

Depuis la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, l'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, est soumise à l'admission en ALD à l'aide d'un protocole de soins établi de façon conjointe entre le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale, signé par le patient.

Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions, (article L 161-37-1 et art. R. 161-71 3), 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.322-3 :

Par ailleurs, elle :

- émet un avis sur les projets de décret pris en application du 3° de l'article L. 322-3 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.322-3.

Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est une **aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD** d'un patient, ou son renouvellement. Il est proposé comme **élément de référence pour 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 (Décret n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)

ALD 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. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin traitant/ Pédiatre	
Gastro-entérologue/ Spécialiste de médecine interne	Orientation et confirmation du diagnostic
Radiologue	Diagnostic
Anatomopathologiste	Diagnostic
Recours selon besoin	
Avis d'autres spécialistes (rhumatologue, dermatologue, ophtalmologue...)	En fonction des comorbidités et des effets indésirables du traitement
Chirurgien	Discussion d'une indication chirurgicale
Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin traitant/ Pédiatre	
Gastro-entérologue/ Spécialiste de médecine interne	
Recours selon besoin	
Radiologue	Suivi selon avis spécialisé
Anatomopathologiste	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

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
<i>Recours selon besoin</i>	
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>)

4. 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
Ferritinémie Fer sérique Coefficient de saturation de la transferrine	Bilan initial, et selon contexte si suspicion d'anémie par carence martiale <ul style="list-style-type: none"> • Ferritinémie en première intention • Fer sérique et CST en deuxième intention • Il n'y a pas d'indication au dosage des récepteurs solubles de la transferrine en pratique courante <p>Cf. fiche BUTs : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/fiche_buts_bilan_martial_carence_2011-11-09_17-07-51_399.pdf</p>
Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI	Bilan initial Surveillance d'une stomie
Non systématiques	
Phosphatases alcalines	Suspicion de cholangite sclérosante
Ionogramme sanguin	Surveillance d'une stomie
Vitamine B12, folates	Si suspicion d'anémie
Analyse bactériologique et parasitologique des selles	Bilan initial et suspicion d'infection intestinale
Glycémie	Traitement par corticoïde
pANCA ¹	Diagnostic différentiel entre maladie de Crohn colique et RCH. Contribue au diagnostic de vascularite. (ASCA hors nomenclature)

¹ pANCA : antineutrophil cytoplasmic autoantibodies

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Iléo-coloscopie	Bilan initial, puis en fonction de la clinique Surveillance de la dysplasie
Coloscopie totale, avec franchissement de l'orifice iléocolique	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
Non systématiques	
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
Échographie abdominale	Appréciation des lésions intestinales
Échoendoscopie	Appréciation des lésions ano-périnéales
Vidéocapsule	Appréciation des lésions intestinales
Ostéodensitométrie	Si plus de 3 mois cumulés de traitement par glucocorticoïde (à plus de 7,5 mg/j de prednisone)
Entéroscopie	Appréciation des lésions intestinales

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ⁽²⁾	Situations particulières
5-ASA : <i>mésalazine</i> <i>sulfasalazine</i>	Traitement de première intention des poussées et préventif de la rechute
<i>Budésonide</i>	Traitement des localisations iléo-coliques droites
<i>Prednisone</i> , <i>prednisolone</i> , <i>betaméthasone</i>	Traitement des poussées
<i>Azathioprine</i>	Traitement de fond des formes chroniques actives
Anti-TNF <i>Infliximab</i> <i>Adalimumab</i>	Les anti-TNF sont des médicaments de deuxième intention destinés aux patients qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré Traitement d'attaque et de fond des formes sévères, et fistulisées pour l' <i>infliximab</i>
<i>Thalidomide</i>	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)
<i>Les immunosuppresseurs (corticoïdes, thiopurines et anti-TNF) ne peuvent être prescrits qu'en l'absence d'infection ou d'abcès évolutif</i>	

² 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).

Traitements pharmacologiques ⁽²⁾	Situations particulières
Autres traitements selon besoin	
<i>Hydrocortisone</i>	Traitement de l'insuffisance surrénalienne lors du sevrage en corticoïde
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 ³)
Quinolone	Si suspicion d'infection intestinale Traitement des abcès
<i>Métronidazole</i>	Si suspicion d'infection intestinale Traitement des abcès
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)
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
Antalgiques <i>per os</i> ou injectables non opioïdes ou opioïdes faibles à l'exception des AINS non salicylés Antispasmodiques, <i>cholestyramine</i> , <i>lopéramide</i>	Traitement symptomatique
<i>Alphatocophérol</i>	Carences avérées en vitamine E

³<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/médecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php>

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Éducation thérapeutique	<p>L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent le besoin avec le patient.</p> <p>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 publique⁴)</p> <p>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</p>

⁴ Article L1161-1 du Code de la santé publique, Éducation thérapeutique du patient

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

7. 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