



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS – AFFECTION DE
LONGUE DURÉE

Cirrhoses alcooliques



Juillet 2016



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

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	11
6.3 Dispositifs médicaux et appareils divers d'aide à la vie	12
Annexe. Actes et prestations non remboursés	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. 160-14 :

Par ailleurs, elle :

- émet un avis sur les projets de décret pris en application du 3° de l'article L. 160-14 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.

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 6 Cirrhoses

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

Toute cirrhose dont le diagnostic est établi sur un ensemble de données cliniques, morphologiques et histologiques :

L'exonération du ticket modérateur peut être accordée en l'absence de confirmation (par ponction biopsie hépatique (PBH) ou autre moyen non invasif) si les arguments épidémiologiques, cliniques et biologiques, voire les éléments obtenus fortuitement par imagerie ou endoscopie, sont concordants.

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

3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste, hépatogastro-entérologue ou interniste	
Recours selon besoin	
Infectiologue, radiologue, rhumatologue, ORL, endocrinologue, psychiatre, cardiologue, hématologue etc.	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction des complications
Médecin alcoologue, tabacologue ou des addictions, médecin CSAPA (Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie)	<ul style="list-style-type: none"> • Aide au sevrage si nécessaire
Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction du retentissement psychologique • 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>)
Chirurgien, anesthésiste-réanimateur	<ul style="list-style-type: none"> • Si indication chirurgicale
Médecin UCSA (Unité de consultations et de soins ambulatoires),	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction des contextes
Traitement et suivi	
Médecin généraliste, hépatogastro-entérologue ou interniste	
Recours selon besoin	
Infectiologue, radiologue, rhumatologue, ORL, endocrinologue, psychiatre, cardiologue, hématologue etc.	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction des complications
Médecin alcoologue, tabacologue ou des addictions, médecin CSAPA (Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie)	<ul style="list-style-type: none"> • Aide au sevrage si nécessaire
Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction du retentissement psychologique • 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>)
Chirurgien, anesthésiste-réanimateur	<ul style="list-style-type: none"> • Si indication chirurgicale
Médecin UCSA (Unité de consultations et de soins ambulatoires),	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction des contextes

Bilan initial	
Diététicien	<ul style="list-style-type: none">• Obésité, ou stéatose hépatique, ou dénutrition• 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(ère)	<ul style="list-style-type: none">• Soins spécifiques

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Bilirubine totale ASAT, ALAT, γ GT et phosphatases alcalines	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial, suivi
Electrophorèse des protéines	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial
TP, albumine,	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial, suivi
NFS-plaquettes	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial, suivi
Alpha-fœtoprotéine	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial, puis tous les 6 mois
Ferritinémie Fer sérique Coefficient de saturation de la transferrine	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial, selon contexte si suspicion d'anémie par carence martiale • Ferritinémie en première intention • Fer sérique et CST en deuxième intention <p>Il n'y a pas d'indication au dosage des récepteurs solubles de la transferrine en pratique courante</p> <p>Cf. fiche BUTs : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11-09_17-07-51_399.pdf</p>
Glycémie	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial, suivi
Cholestérol total, triglycérides, HDL-cholestérol (LDL calculé)	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial
Recours selon besoin	
Ag Hbs et Ac anti-HBs, Ac anti-HBc et si l'Ag HBs est positif recherche de l'ADN viral	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial si non réalisé, puis selon l'ALD considérée
Ac anti-VHC avec recherche de l'ARN viral en cas de présence d'anticorps)	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial si non réalisé, puis selon l'ALD considérée
Sérologie VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Si la sérologie virale B ou C est positive, ou en cas de facteur de risque de contamination,
Sérologie VHD	<ul style="list-style-type: none"> • Si le patient est porteur chronique de l'antigène HBs
Score Fibrotest® Score FibromètreV® Score Hepascore	<p>Confirmation du diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas d'hépatite C chronique isolée sans comorbidité et jamais traitée : <p>En première intention : un test biologique ou Fibroscan®</p> <p>En deuxième intention : un second test non invasif et/ou une PBH</p> <p>Sur avis spécialisé</p>

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Échographie abdominale couplée au Doppler	<ul style="list-style-type: none"> ● Bilan initial, puis tous les 6 mois
Endoscopie œso-gastro-duodénale	<ul style="list-style-type: none"> ● Bilan initial, suivi en fonction de la taille des VO
Recours selon besoin	
PBH	<ul style="list-style-type: none"> ● Confirmation du diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> ○ En cas d'hépatite C chronique isolée sans comorbidité et jamais traitée : <i>En deuxième intention</i> : un second test non invasif et/ou une PBH ○ En cas de co-infection VIH-VHC <i>en deuxième intention</i> <i>En première intention</i> pour toute autre étiologie <p>Sur avis spécialisé</p>
Elastographie impulsionnelle ultrasonore (Fibroscan®)	<ul style="list-style-type: none"> ● Confirmation du diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> ○ En cas d'hépatite C chronique isolée sans comorbidité et jamais traitée : <i>En première intention</i> : un Fibroscan® ou un test biologique <i>En deuxième intention</i> : un second test non invasif et/ou une PBH ○ En cas de co-infection VIH-VHC : <i>En première intention</i> <p>Sur avis spécialisé</p>
IRM, scanner	<ul style="list-style-type: none"> ● Si besoin

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
Recours selon besoin	
<i>propranolol</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Varices œsophagiennes • Prévention des hémorragies digestives par rupture
<i>somatostatine, octréotide, terlipresine</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement des hémorragies digestives par rupture de varices œsophagiennes • Réservés à l'usage hospitalier et à l'usage en situation d'urgence
<i>rifaximine</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention des rechutes d'épisodes d'encéphalopathie hépatique chez les patients avec au moins 2 antécédents d'encéphalopathie hépatique et après élimination des facteurs déclenchants
<p>Alcool L'objectif principal est l'arrêt de la consommation</p> <p>Sevrage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction ou arrêt de la consommation chez les hommes consommant plus de 30 g/jour d'alcool, 20 g/jour chez les femmes • Prescription en association avec un suivi psychosocial continu • La prescription doit être fonction du bénéfice/risque, adaptée au cas par cas, notamment de l'opportunité de la prescription de <i>naltrexone</i> et <i>nalmefene</i> chez les patients cirrhotiques ayant en général une insuffisance hépatique évoluée 	
<i>oxazepam</i> <i>alprazolam</i> <i>diazepam</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et traitement du délirium tremens et des autres manifestations du sevrage alcoolique • Doses faibles dans l'insuffisance hépatique, les benzodiazépines étant contre-indiquées en cas d'insuffisance hépatique sévère
<i>naltrexone</i> <i>acamprosate</i> <i>disulfirame</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aide au maintien de l'abstinence • La <i>naltrexone</i> est contre-indiquée en cas d'insuffisance hépatique sévère
<i>nalmefene</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la consommation d'alcool chez les patients adultes ayant une dépendance avec une consommation d'alcool à risque élevé, ne présentant pas de symptômes physiques de sevrage et ne nécessitant pas un sevrage immédiat • Le <i>nalmefene</i> est contre-indiqué en cas d'insuffisance hépatique sévère

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).

Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	Situations particulières
diurétiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Cirrhose décompensée
perfusions d'albumine	<ul style="list-style-type: none"> ● Cirrhose décompensée
antibiotiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Cirrhose décompensée
<i>lactulose</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Encéphalopathie hépatique
Médicaments utilisés dans la dépendance à la nicotine	<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 maladie²
Traitement des autres addictions	<ul style="list-style-type: none"> ● Selon contexte
Vaccins : <i>Anti VHA</i> <i>Anti VHB</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mise à jour des vaccinations ● VHA : vérifier l'absence d'immunité par une recherche préalable d'IgG anti-VHA ● Anti VHA ● Anti grippal : remboursement selon l'indication thérapeutique remboursable
<i>Anti grippal</i> <i>Anti pneumococcique</i>	
Hypocholestérolémiants	<ul style="list-style-type: none"> ● Si dyslipidémie

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Éducation thérapeutique du patient	<ul style="list-style-type: none"> ● Selon besoin <p>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 publique²). Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</p>

² Article L1161-1 du Code de la santé publique, Education thérapeutique du patient
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=038CC05E0E8E92B2A210BDBC5C35DE52.tpdjo07v_3?idSectionTA=L_EGISCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120224

6.3 Dispositifs médicaux et appareils divers d'aide à la vie³

Dispositifs	Situations particulières
Endoprothèse intra-hépatique	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement des hémorragies digestives par rupture de varices œsophagiennes

³ Seuls figurent ci-après les éléments inscrits sur la liste des produits et prestations dont le remboursement est prévu par l'assurance maladie obligatoire (LPPR). Dans certaines conditions, ces produits et prestations peuvent bénéficier d'une prise en charge complémentaire au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH), selon dossier instruit par les maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH). D'autres éléments non répertoriés ici peuvent relever d'une prise en charge au titre de la PCH et des fonds départementaux de compensation.

Annexe. Actes et prestations non remboursés⁽⁴⁾

Traitements pharmacologiques	Situations particulières
Recours selon besoin	
<i>baclofène*</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sevrage de l'alcool : Réduction ou arrêt de la consommation chez les hommes consommant plus de 30 g/jour d'alcool, 20 g/jour chez les femmes

baclofène : pris en charge dans le cadre d'une RTU

1 : inscription du patient âgé de 18 ans et plus sur un registre après information du caractère hors AMM de la prescription

[https://www.rtubaclofene.org/\(X\(1\)S\(hktf1xwvq3gqw4hshn5ntdah\)\)/identification.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1#](https://www.rtubaclofene.org/(X(1)S(hktf1xwvq3gqw4hshn5ntdah))/identification.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1#)

2 : prescription de baclofène comportant la mention « médicament prescrit hors AMM »
Remplissage des fiches de suivi sur le site dédié (fiche d'initiation de traitement, de suivi et d'arrêt)

3 : conditions particulières de prescription :

Dans le cadre de la RTU la prescription est limitée à 1 mois

Si la posologie est >à 120 mg/j et <180 mg/j, le médecin doit solliciter l'avis d'un médecin plus expérimenté dans la prise en charge de l'alcool-dépendance (psychiatre, addictologue, médecin exerçant dans un CSAPA)

Pour toute posologie > 180 mg ou ≥ 120 mg chez le patient âgé (> 65 ans), un avis addictologique est indispensable (CSAPA ou un service hospitalier spécialisé en addictologie)

La dose de 300 mg ne devra jamais être dépassée.

4 : suivi mensuelle du prescripteur (fiche de suivi du protocole)

5 : remettre au patient l'information et l'attestation mensuelle de traitement annexées au protocole de suivi

6 : remboursement à 30%(arrêté ministériel du 6 juin 2014 paru au Journal officiel du 13 juin 2014).

⁴ Actes et prestations hors conditions générales ou habituelles de prise en charge financière : traitements dans l'AMM ou dans le cadre de l'article L. 162-17-2-1 du Code de la sécurité sociale (article 56), sur la liste des produits et prestations remboursés (LPPR), Classification commune des actes médicaux (CCAM), Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM).



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