



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

# Rectocolite hémorragique évolutive

Mai 2008

Ce document est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Haute Autorité de Santé  
Service communication

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

<b>1. Avertissement .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Critères 2002 du HCMSS) .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Liste des actes et prestations .....</b>	<b>4</b>
3.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	4
3.2 Biologie .....	5
3.3 Actes techniques .....	6
3.4 Traitements .....	7
3.5 Dispositifs médicaux.....	8

### **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](http://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 rectocolite hémorragique 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 (*Critères 2002 du HCMSS*)

### **Recommandations concernant l'exonération du ticket modérateur**

Une exonération de la participation des bénéficiaires de l'Assurance maladie doit intervenir **à l'occasion de toute poussée évolutive de la maladie et pour une durée de douze mois.**

**Au terme de cette période de douze mois, la situation doit être reconsidérée.**

**La prise en charge sera conduite pour une nouvelle période de douze mois**, hormis les cas où la maladie est restée quiescente, pendant les six derniers mois au moins, avec amélioration clinique confirmée par endoscopie. Dans cette éventualité, l'exonération de la participation des bénéficiaires de l'Assurance maladie peut être suspendue, le coût du traitement d'entretien par la salazopyrine ou ses dérivés ne justifiant pas en soi le maintien de l'exonération.

En tout état de cause, le groupe d'experts estime qu'il ne faudrait pas que l'arrêt de la prise en charge à 100 % entraîne l'arrêt du traitement préventif des rechutes, qui doit être poursuivi régulièrement. Si l'expérience devait confirmer ces craintes, l'attitude proposée devrait être reconsidérée.

**Pour les malades dont l'affection est quiescente de façon prolongée**, et qui de ce fait ne seraient pas pris en charge à 100 %, la surveillance endoscopique et histologique systématique des formes étendues et anciennes ne posera pas de problème particulier, puisqu'une pancoloscopie avec biopsies relève de l'exonération du ticket modérateur dans le cadre de la règle du  $K \geq 50$ .

Les malades qui ont subi une colectomie totale ou une coloprotectomie, et à plus forte raison ceux qui ont une iléostomie doivent être pris en charge à 100 % dans l'année qui suit l'acte chirurgical et tant que persistent des séquelles nécessitant des soins particuliers.

## 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
Psychiatre	Prise en charge selon contexte
Psychologue	Prise en charge selon contexte <b>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</b>
Avis d'autres spécialistes (rhumatologue, dermatologue ophtalmologue...)	En fonction des comorbidités et des effets indésirables du traitement
Chirurgien	Discussion d'une indication chirurgicale
Infirmier, stomathérapeute	Éducation du patient Divers soins spécifiques
Kinésithérapeute	Si atteinte articulaire, ou en postopératoire
Diététicien	Si un contrôle de l'alimentation est nécessaire, <b>(Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</b>
Hospitalisation de jour, HAD, prise en charge en réseau	Suivant l'organisation et les besoins du patient, et l'offre : suivi coordonné spécifique incluant la dimension médico-sociale

### Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient (et de ses proches le cas échéant) ayant une RCH : intelligibilité de sa maladie et observance du traitement. Elle comporte une information sur :

- La nature et durée du traitement

- Les modalités de prise du traitement
- La nécessité de l'observance
- La gestion d'une éventuelle stomie
- Les modalités de prévention des rechutes

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de la santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des malades ou par une éducation de groupe. Ces actions peuvent exister aujourd'hui, mais avec une organisation insuffisante et sans que leur prise en charge soit toujours prévue. Une contractualisation globale autour de l'intervention des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'actes.

### 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
Ferritinémie, récepteur soluble de la transferrine	Bilan initial, et selon contexte si suspicion d'anémie
ALAT, gamma-GT,	Bilan initial et surveillance des traitements Azathioprine et 6-MP
Phosphatases alcalines	Suspicion de cholangite sclérosante
Analyse bactériologique et parasitologique des selles	Bilan initial et suspicion d'infection intestinale
Créatininémie, (+ calcul clairance)	Bilan initial et surveillance des traitements aminosalicylés
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 ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</b> )
ASCA, pANCA	Diagnostic différentiel entre maladie de Crohn colique et RCH (ASCA hors nomenclature)

### 3.3 Actes techniques

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
Rectoscopie	En cas de poussée
Iléo-coloscopie	Bilan initial, puis en fonction de la clinique, sur avis spécialisé
Iléo-coloscopie avec chromoendoscopie	Détection de la dysplasie
ASP	Si abdomen aigu
Scanner abdominal	Sur avis spécialisé
Biopsies iléo-coliques	Bilan initial Poussée Détection de la dysplasie
Ostéodensitométrie	Si plus de 3 mois cumulés de traitement par glucocorticoïde (à plus de 7,5 mg/j de prednisone)



### 3.4 Traitements

<b>Traitements pharmacologiques<sup>1</sup></b>	<b>Situations particulières</b>
5-ASA : mésalazine, sulfasalazine, olsalazine	Traitement de première intention des poussées et préventif de la rechute et du cancer colique
4-ASA	Traitement des poussées distales
Glucocorticoïde (prednisone, prednisolone)	Traitement des poussées
Hydrocortisone	Traitement de l'insuffisance surrénalienne lors du sevrage en corticoïde
Ciclosporine Azathioprine 6-MP Infliximab	Sur avis spécialisé, formes de RCH récidivantes (prescription hors AMM pour la ciclosporine et la 6-MP)

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

<b>Autres traitements</b>	<b>Situations particulières</b>
Nutriments du groupe 1, 2 et 3	Traitement de la dénutrition par voie orale <b>Hors indication médicale de la LPP</b>
Adjuvant de la nutrition chez le sujet âgé dénutri	Traitement de la dénutrition par voie orale et entérale
Forfaits de nutrition entérale à domicile Nutriments pour 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
Quinolone	Si suspicion d'infection intestinale Traitement des abcès
Métronidazole	Si suspicion d'infection intestinale Traitement des abcès
Fer	Traitement de la carence martiale
Antalgiques de palier 1 ou 2 à l'exception des AINS non salicylés, antispasmodiques, cholestyramine, antidiarrhéiques (lopéramide)	Traitement symptomatique

### 3.5 Dispositifs médicaux

<b>Dispositifs</b>	<b>Situations particulières</b>
Collecteur, poches de recueil	Si stomie
Pâtes cutanées protectrices	Si stomie
Dispositif pour nutrition parentérale, entérale	Traitement des poussées Traitement du retard de croissance Traitement de la dénutrition

Achevé d'imprimer en  
Imprimerie moderne de l'Est  
Dépôt légal



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)