



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS AFFECTION DE LONGUE DUREE

CIRRHOSES

Actualisation novembre 2009

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 (Haut Comité médical de la Sécurité sociale 2002)	3
3. Listes 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

Mise à jour des guides et listes ALD

Les guides médecin élaborés par la Haute Autorité de Santé sont révisés tous les 3 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 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 lesquelles 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 « Cirrhoses » 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 (Haut Comité médical de la Sécurité sociale 2002)

La cirrhose, lorsqu'elle est affirmée sur la base de critères diagnostiques spécifiques, justifie l'exonération du ticket modérateur par la nécessité d'une surveillance attentive du patient et/ou par le critère onéreux et prolongé des traitements, le plus souvent initiés en milieu hospitalier.

Le diagnostic de cirrhose repose sur la présence à l'examen histopathologique du foie de nodules de régénération hépatocytaire entourés de tissu collagène ou, en l'absence d'examen histopathologique, sur la présence de manifestations cliniques d'insuffisance hépatocellulaire et d'hypertension portale.

3. Listes des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste, pédiatre, hépato-gastro-entérologue ou interniste	Bilan initial
Infectiologue, radiologue, rhumatologue, ORL, endocrinologue, psychiatre, cardiologue, hématologue etc.	Bilan initial et suivi, en fonction des complications
Médecin alcoologue, tabacologue ou des addictions, médecin CSAPA	Aide au sevrage si nécessaire
Psychologue	En fonction du retentissement psychologique (prestation dont la prise en charge n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)
Chirurgien, anesthésiste-réanimateur	Si indication chirurgicale
Médecin UCSA, médecin du travail, médecin scolaire, médecin de PMI,	En fonction des contextes
Diététicien	Obésité, ou stéatose hépatique, ou dénutrition (prestation dont la prise en charge n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)
Infirmier(ère)	Éducation thérapeutique, soins spécifiques

Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient ayant une cirrhose : intelligibilité de sa maladie, maîtrise des gestes techniques et adaptation du mode de vie. Elle comporte :

- Une information, qui porte sur les thérapeutiques disponibles, les effets indésirables possibles du traitement reçu par le patient, la planification des examens de routine ou de dépistage de complications éventuelles et leurs résultats.
- Une aide à l'arrêt de la consommation d'alcool et de tabac, associée si besoin à un accompagnement spécialisé.
- Une prise en charge spécialisée est recommandée chez les personnes fortement dépendantes ou souffrant de coaddictions multiples ou présentant un terrain anxio-dépressif.
- En cas d'excès de poids, une recherche de réduction pondérale, ainsi qu'une normalisation du bilan lipidique et de la glycémie, surtout s'il existe une stéatose associée.

Ces actions d'éducation thérapeutique requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Bilirubine totale ASAT, ALAT, γ GT et phosphatases alcalines	Bilan initial, suivi
Electrophorèse des protéines	Bilan initial
TP, albumine,	Bilan initial, suivi
NFS-plaquettes	Bilan initial, suivi
Alpha-fœtoprotéine	Bilan initial, puis tous les 6 mois
Créatininémie	Bilan initial, suivi
Ag et Ac anti-HBs, Ac anti-HBc et si l'Ag HBs est positif recherche de l'ADN viral	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)	Bilan initial si non réalisé, puis selon l'ALD considérée
Sérologie VIH	Si la sérologie virale B ou C est positive, ou en cas de facteur de risque de contamination,
Sérologie VHD	Si le patient est porteur chronique de l'antigène HBs
Glycémie	Bilan initial, suivi
Cholestérol total, triglycérides, HDL-cholestérol (LDL calculé)	Bilan initial
Ferritinémie	Bilan initial si patient adulte
Coefficient de saturation de la transferrine	Bilan initial si patient adulte

Examens	Situations particulières
<p>Score Fibrotest® Score FibromètreV® Score Hepascore</p>	<p>Confirmation du diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En cas d'hépatite C chronique isolée sans comorbidité et jamais traitée : En première intention : un test biologique ou Fibroscan® En deuxième intention : un second test non invasif et/ou une PBH <p>Sur avis spécialisé (<i>prestations dont le remboursement n'est pas encore effectif</i>)</p>

3.3 Actes techniques

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

3.4 Traitements

Traitements pharmacologiques (1)	Situations particulières
<i>propranolol</i>	Si varices œsophagiennes
<i>nadolol</i>	Si varices œsophagiennes (Hors AMM)
<i>oxazepam</i> <i>naltrexone</i> <i>acamprosate</i> <i>alprazolam</i>	Sevrage de l'alcool
Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants : Produits de substitution nicotinique <i>varénicline</i> <i>bupropion LP</i>	Prise en charge à caractère forfaitaire prévue par la législation Prise en charge à caractère forfaitaire prévue par la législation Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation
Traitement des autres addictions	Selon contexte

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.)

Traitements pharmacologiques (1)	Situations particulières
<p>Vaccins :</p> <p><i>Anti VHA</i></p> <p><i>Anti VHB</i></p> <p><i>Anti grippal</i></p> <p><i>Anti pneumococcique</i></p>	<p>Mise à jour des vaccinations</p> <p>VHA : vérifier l'absence d'immunité par une recherche préalable d'IgG anti-VHA</p> <p>Anti VHA (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</p> <p>Anti grippal : remboursement selon l'indication thérapeutique remboursable</p>
<p>Hypocholestérolémiants</p>	<p>Si dyslipidémie</p>



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