



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

**Infection par le virus  
de l'immunodéficience humaine (VIH)**

Actualisation avril 2009

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 actuels d'admission.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Listes des actes et prestations .....</b>	<b>4</b>
3.1 Actes médicaux et paramédicaux .....	4
3.2 Biologie.....	6
3.3 Dispositifs .....	9
3.4 Actes techniques .....	10
3.5 Traitements.....	11
3.6 Autres traitements.....	13

### 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 est 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 L. 324-1 du même Code qui précise les obligations en cas d'affection de longue durée, notamment celles 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 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 l'infection par le VIH cible ainsi l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître justifiées pour la prise en charge d'un malade en ALD (adulte et grand enfant), 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 actuels d'admission**

L'exonération du ticket modérateur est justifiée par les soins en relation avec l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, dès la constatation d'un sérodiagnostic VIH positif.

La séropositivité doit toujours être affirmée par des tests sur deux prélèvements et par un Western-Blot sur l'un des prélèvements.

L'exonération du ticket modérateur est justifiée également pour tout enfant né d'une mère séropositive dans les deux ans suivant sa naissance.

## 3. Listes des actes et prestations

### 3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Infectiologue, interniste, immunologiste ou hématologue  (équipe hospitalière spécialisée dans la prise en charge du VIH)	- Bilan initial - Initiation du traitement antirétroviral - Suivi bilan annuel (GHS Hôpital de jour) sous condition de comporter un certains nombre d'examens et/ou de consultations (circulaire du 19/11/2007)
Médecin généraliste, infectiologue ou interniste	Suivi, accompagnement et coordination de la prise en charge
Hépatogastroentérologue	- Bilan initial et/ou suivi des coinfections VIH-VHC, VIH-VHB - Dépistage proctologique
Gynécologue	- Dépistage, traitement et suivi des dysplasies et néoplasies liées à HPV - Contraception, prévention des IST
Avis d'autres spécialistes	En fonction des complications du traitement et des comorbidités
Consultations spécialisées en tabacologie, alcoologie ou dans les autres addictions	Aide au sevrage ou substitution si nécessaire
Infirmier	Lorsque le patient ne peut s'injecter lui-même son traitement

### Éducation thérapeutique

L'**éducation thérapeutique** constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient ayant une infection par le VIH : connaissance de soi et de sa maladie, autoadaptation de son mode de vie à sa maladie, maîtrise des gestes techniques et planification des différents examens. Elle comporte :

- Une information et un dialogue qui portent sur les marqueurs de suivi de l'infection, 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.

- Un accompagnement à l'observance des traitements
- Un apprentissage des gestes techniques (auto-injection si traitement par interféron ou enfuvirtide).
- 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 anxiodépressif.
- Une lutte active contre la sédentarité, le surpoids ou l'obésité (objectif : IMC inférieur à 25 kg/m<sup>2</sup>), ainsi qu'une normalisation du bilan lipidique et de la glycémie.
- Une information et un dialogue sur la prévention et promotion de la santé sexuelle.

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de santé (infectiologue ou interniste, médecin généraliste, diététicienne, infirmier), 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 ne soit toujours prévue (Circulaire DGS/RI2/DHOS/E2/2007/238 du 15 juin 2007). Une coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

## 3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
<b>Bilan immunologique et virologique</b>	
Sérologie VIH	Bilan initial : 2 sérologies dont 1 <i>Western blot</i>
Typage lymphocytaire CD4-CD8	<p>Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral</p> <p>Suivi sans traitement antirétroviral : tous les 3-4 mois si CD4 entre 350 et 500/mm<sup>3</sup>, tous les 4-6 mois si CD4 &gt; 500/mm<sup>3</sup></p> <p>Suivi sous traitement antirétroviral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• À 1 et 3 mois de traitement puis tous les 3 mois la 1<sup>re</sup> année</li> <li>• Après 1 an de traitement, si charge virale indétectable : tous les 3-4 mois si CD4 &lt; 500/mm<sup>3</sup>, tous les 4-6 mois si CD4 &gt; 500/mm<sup>3</sup></li> <li>• Si charge virale détectable, contrôles rapprochés</li> </ul>
ARN VIH plasmatique (charge virale)	<p>Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral</p> <p>Suivi sans traitement antirétroviral : tous les 3-4 mois si CD4 entre 350 et 500/mm<sup>3</sup>, tous les 4-6 mois si CD4 &gt; 500/mm<sup>3</sup></p> <p>Suivi sous traitement antirétroviral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• À 1 et 3 mois de traitement puis tous les 3 mois la 1<sup>re</sup> année</li> <li>• Après 1an de traitement, si charge virale indétectable : tous les 3-4 mois si CD4 &lt; 500/mm<sup>3</sup>, tous les 4-6 mois si CD4 &gt; 500/mm<sup>3</sup></li> <li>• Si charge virale détectable, contrôles rapprochés</li> </ul>
Génotypage VIH (test génotypique de résistance, sous-type viral)	<p>Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral</p> <p>Modification du traitement antirétroviral, en cas d'échec virologique</p>
Recherche de l'allèle HLA B *5701	Bilan avant de prescrire l'abacavir
Test de tropisme R5-X4	avant prescription de maraviroc



Liste des actes et prestations ALD 7  
« Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) »

<b>Examens</b>	<b>Situations particulières</b>
<b>Examens biologiques</b>	
Hémogramme y compris plaquettes	Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral Bilan de suivi des patients traités ou non
Transaminases (ASAT, ALAT)	Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral Bilan de suivi des patients traités ou non
Gamma-GT	Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral Bilan de suivi des patients traités ou non
Phosphatases alcalines, bilirubine	Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral Bilan de suivi des patients traités
CPK, LDH	Bilan préthérapeutique Bilan de suivi de patients traités, en fonction du traitement antirétroviral
Créatininémie, clairance créatinine	Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral Bilan de suivi des patients traités ou non
Glycémie	Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral Bilan de suivi des patients traités ou non
Exploration d'une anomalie lipidique	Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral Bilan de suivi des patients traités ou non
Taux de Prothrombine, TCA	Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral
Lipase	Bilan initial et/ou avant de débiter le traitement antirétroviral Bilan de suivi des patients traités
Phosphore sérique	Bilan avant de débiter le traitement antirétroviral et de suivi, si ténofovir
Lactate	Sous conditions, si toxicité mitochondriale suspectée
Bandelette urinaire (protéinurie)	Bilan initial Bilan de suivi des patients traités, si ténofovir

Liste des actes et prestations ALD 7  
« Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) »

Examens	Situations particulières
<b>Recherche d'infections associées</b>	
Sérologie VHB (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc),  PCR VHB	Bilan initial Contrôle des sérologies négatives, en cas de situation d'exposition récente ou de signes évocateurs Si infection VHB chronique
Sérologie VHC (Anticorps anti-VHC)  PCR VHC	Bilan initial Contrôle de sérologie négative, en cas de situation d'exposition récente ou de signes évocateurs Si sérologie VHC positive
Sérologie VHA	Bilan initial Contrôle de sérologie négative, en cas de situation d'exposition récente ou de signes évocateurs
Sérologie VHD	Si coinfection VIH-VHB (Ag HBs positif)
Sérologie de la syphilis	Bilan initial Contrôle de sérologie négative, en cas de situation d'exposition récente ou de signes évocateurs
Sérologies de la toxoplasmose et du CMV	Bilan initial Contrôle annuel si sérologies négatives
Antigénémie pp65 ou PCR CMV	Patients très immunodéprimés (CD4 < 100/mm <sup>3</sup> ) En cas de signes d'appel
<b>Dosages plasmatiques de médicaments</b>	
<i>Suivi systématique des concentrations à visée d'adaptation posologique, ou en cas d'interactions connues ou suspectées entre les molécules reçues par un patient, à l'instauration du traitement ou pour son suivi</i>	
Antirétroviraux	En cas d'échec virologique
Antiépileptiques	
Traitement de substitution (analgésiques/stupéfiants)	En cas de diagnostic d'urgence ou d'une surveillance thérapeutique
Anti-infectieux : - Antibiotiques (vancomycine, aminosides) - antituberculeux (INH)	Surveillance thérapeutique
Autres traitements	En cas d'interactions attendues

### 3.3 Dispositifs

Dispositif	Situations particulières
Nébulisateurs	si pentamidine
<b>Traitement des complications des antirétroviraux - Lipodystrophie</b>	
<p><b>Lipoatrophie</b>                      Injection intradermique ou hypodermique de produit de comblement de dépression cutanée :                      - Acide polylactique</p> <p>- Acide hyaluronique, gel de polyacrylamide</p> <p><b>Lipodystrophie</b>                      - Injection sous cutanée susfasciale de tissu adipeux (technique de Coleman) :</p> <p>- Injection secondaire sous cutanée susfasciale de tissu adipeux autologue</p> <p>- Autogreffe sous cutanée susfasciale de tissu celluloadipeux pour comblement de dépression cutané, par abord direct :</p> <p><b>Lipohypertrophie</b>                      - dermolipectomies abdominales +/- lipoaspiration</p>	<p><i>Pas d'accord préalable</i></p> <p><i>Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</i></p> <p><i>en cas de lipodystrophie iatrogène du visage : prestation dont la prise en charge nécessite un accord préalable</i></p> <p><i>prise en charge limitative de l'injection initiale puis 2 secondaires en plus</i></p> <p><i>en cas de lipodystrophie iatrogène du visage Pas d'accord préalable</i></p> <p><i>Prestation dont la prise en charge nécessite un accord préalable (Seules les lipoaspirations abdominales sont prises en charge)</i></p>

### 3.4 Actes techniques

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
ECG	Bilan initial et suivi si patients de plus de 40 ans ou en cas de FDR CVS
Radio thoracique	Antécédents respiratoires Exposition tuberculeuse CD4 < 200/mm <sup>3</sup> Symptôme respiratoire
Fond d'œil	Patients très immunodéprimés (CD4 < 100/mm <sup>3</sup> ) Si antigénémie ou PCR CMV positive Suivi traitement antituberculeux
<b>Dépistage systématique des cancers</b>	
Frottis cervical	Suivi annuel chez les femmes à état immunitaire satisfaisant Suivi biennuel chez les femmes infectées par le virus HPV et en cas d'immunodépression sévère
Colposcopie +/- biopsie	Suivi annuel ou biennuel chez les femmes infectées par le virus HPV si anomalies cytologiques sur le frottis
Cytologie anale ou anoscopie	Patients ayant des rapports anaux Femmes ayant des condylomes génitaux

### 3.5 Traitements

Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup>	Situations particulières
<b>Traitements antirétroviraux</b>	<i>Tous les médicaments antirétroviraux sont soumis à prescription initiale hospitalière annuelle et renouvellement annuel hospitalier par des médecins expérimentés dans la prise en charge de l'infection par le VIH</i>
2 INTI <sup>2</sup> + 1 IP/r <sup>3</sup> ou 2 INTI + 1 INNTI <sup>4</sup>	<p>Traitement initial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patients symptomatiques</li> <li>- Patients asymptomatiques avec CD4 &lt; 350/mm<sup>3</sup></li> <li>- Cas particuliers (liste non limitative) : dont thrombopénie, primo-infection, grossesse, coinfection VIH-VHB ou VIH-VHC, âge &gt; 50 ans</li> </ul> <p><i>L'instauration d'un traitement antirétroviral relève de l'équipe spécialisée</i></p>
Associations antirétrovirales adaptées	<p>Modification du traitement initial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas de problème de tolérance/observance</li> <li>- En cas d'échec virologique</li> <li>- Autres cas</li> </ul> <p><i>Toute modification du traitement antirétroviral, quel qu'en soit le motif, doit être décidée en milieu spécialisé, lors de consultations pluridisciplinaires</i></p>

<sup>1</sup> De nombreux médicaments sont susceptibles d'interagir avec les antirétroviraux, en diminuant leur efficacité, avec risque de remontée de la charge virale, ou en augmentant leur concentration, avec risque de surdosage et d'effets indésirables. Avant de prescrire un médicament à un patient porteur du VIH, il importe de consulter le **Référentiel national des interactions médicamenteuses** édité et régulièrement mis à jour par l'AFSSAPS <http://afssaps.sante.fr/hm/10/iam/thesaurus-juin-2007.pdf>

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.

<sup>2</sup> INTI : inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse.

<sup>3</sup> IP/r : inhibiteur de protéase potentialisé par le ritonavir.

<sup>4</sup> INNTI : inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse.

Liste des actes et prestations ALD 7  
« Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) »

Traitements pharmacologiques (1)	Situations particulières
<b>Traitement des complications des antirétroviraux</b>	
<b>Complications métaboliques et facteurs de risque</b>  Pravastatine, fluvastatine ou rosuvastatine  Fibrates  Traitement antidiabétique	<i>Selon les recommandations de l'Afssaps, comme dans la population générale</i>  - Hypercholestérolémie - Prévention cardiovasculaire en cas de risque cardiovasculaire élevé <i>En complément d'un régime</i>  Hypertriglycéridémie > 4 g/l <i>En complément d'un régime</i>  Diabète
<b>Traitement des infections et cancers au cours de l'infection par le VIH</b>	
<b>Infections opportunistes</b> Antiparasitaires Antibiotiques Antiviraux Antimycosiques	Prévention et traitement des infections
<b>Tuberculose</b>	<i>Se référer à la LAP de l'ALD Tuberculose</i>
<b>Coïnfections par le VIH et les virus des hépatites</b>	<i>Spécificités liées à la coïnfection, le recours à une équipe spécialisée est nécessaire</i>
Coinfection VIH-VHC	<i>Se référer à la LAP de l'ALD 6 Hépatite C</i>
Coinfection VIH-VHB	<i>Se référer à la LAP de l'ALD 6 Hépatite B</i>
Facteurs de croissance Neupogen (filgrastim)	patients infectés à un stade avancé, afin de réduire le risque d'infection bactérienne quand les autres options destinées à corriger la neutropénie sont inadéquates

### 3.6 Autres traitements

<b>Traitements des cancers</b>	<i>Se référer à la LAP de l'ALD 30 cancer</i>
--------------------------------	---

<b>Autres Traitements</b>	<b>Situations particulières</b>
	En cas d'interactions ou de complications liées au VIH ou au traitement de l'infection à VIH
Corticoïdes	selon contexte
Antispasmodiques	Selon contexte
Antidiarrhéiques	Selon contexte
Antalgiques classe I et II	Selon contexte
Antalgiques morphiniques	Algies résistantes aux antalgiques de classe I et II
Antidépresseurs	En cas de syndrome dépressif
Antiépileptiques	Si épilepsie secondaire à lésion cérébrale
Compléments vitaminiques Acide folinique	Prévention de la toxicité hématologique des traitements anti-infectieux et du méthotrexate
Vitamine B6	Prévention systématique de la neuropathie périphérique de l'isoniazide <i>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</i>
Compléments alimentaires	En cas de dénutrition
Sevrage tabagique (dont éventuel recours aux substituts nicotiques ou aide médicamenteuse au sevrage (bupropion LP, varénicline)	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants - substituts nicotiques (prestation dont le remboursement intégral n'est pas prévu par la législation) - Aide médicamenteuse au sevrage tabagique : (prestation dont le remboursement intégral n'est pas prévu par la législation)
Traitement des autres addictions	Selon contexte

Liste des actes et prestations ALD 7  
« Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) »

---

<b>Autres Traitements</b>	<b>Situations particulières</b> En cas d'interactions ou de complications liées au VIH ou au traitement de l'infection à VIH
<b>Vaccinations</b>	
Vaccin anti-VHB	Envisagée si $CD4 > 200/mm^3$ <i>(remboursement sur prescription médicale)</i>
Vaccin antipneumococcique	envisagée si $CD4 > 200/mm^3$
Vaccin antigrippal	envisagée si $CD4 > 200/mm^3$ <i>(remboursement sur prescription médicale)</i>
Vaccin anti-VHA	Patients coïnfectés VIH-VHC ou VIH-VHB <i>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</i>





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