



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Rectocolite hémorragique évolutive



Mai 2019

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 (Décrets n ^{os} 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011, n° 2011-726 du 24 juin 2011 et n° 2017-472 du 3 avril 2017)	6
3. Professionnels de santé	7
4. Biologie	9
5. Actes techniques	10
6. Traitements	11
6.1 Traitements pharmacologiques	11
6.2 Autres traitements	13
6.3 Dispositifs médicaux et appareils divers d'aide à la vie	13
Annexe	15
Actes et prestations non remboursés ⁰	15

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

*Les actes et prestations ALD (APALD) actualisés ~~actualisés une fois par an et sont~~
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 pour lesquelles la participation des assurés peut être limitée ou supprimée pour les actes et prestations nécessités par le traitement (article L. 160-14 3° du Code de la sécurité sociale).

En cas d'ALD, « le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, établit un protocole de soins. Ce protocole, périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques, définit, compte tenu des recommandations établies par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37, les actes et les prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 160-14. La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 » (article L. 324-1 du Code de la sécurité sociale).

Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions, [définies aux articles L 161-37-1° et R. 161-71 3° du Code de la sécurité sociale (CSS)], 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 CSS:

Par ailleurs, elle :

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

Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est un référentiel qui couvre les situations cliniques les plus habituelles des traitements et soins remboursables et nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'ALD concernée, ou son renouvellement. Il permet de **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. Dans le guide parcours de soins correspondant à une ALD, certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés. De même, toutes les comorbidités en relation avec l'affection ne peuvent être détaillées. Par ailleurs, le guide parcours de soins 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 (Décrets n^{os} 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011, n° 2011-726 du 24 juin 2011 et n° 2017-472 du 3 avril 2017)

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 3 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

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin traitant/Pédiatre	
Gastro-entérologue/ Spécialiste de médecine interne	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation et confirmation du diagnostic
Radiologue	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic
Anatomopathologiste	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic
<i>Recours selon besoin</i>	
Avis d'autres spécialistes (rhumatologue, dermatologue, ophtalmologue, chirurgien- dentiste, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction des comorbidités et des effets indésirables du traitement
Chirurgien	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion d'une indication chirurgicale
Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin traitant/Pédiatre	
Gastro-entérologue/ Spécialiste de médecine interne	
<i>Recours selon besoin</i>	
Radiologue	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi selon avis spécialisé
Anatomopathologiste	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la dysplasie
Avis d'autres spécialistes (rhumatologue, dermatologue, gynécologue-obstétricien, ophtalmologue, psychiatre, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction des comorbidités et des effets indésirables et risques établis du traitement
Chirurgien	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion d'une indication chirurgicale
Chirurgien-dentiste	<ul style="list-style-type: none"> • Examen bucco-dentaire annuel • Prise en charge de la maladie parodontale

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Recours selon besoin	
Psychiatre	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge selon contexte
Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation du patient
Stomathérapeute	<ul style="list-style-type: none"> • Divers soins spécifiques
Kinésithérapeute	<ul style="list-style-type: none"> • Si atteinte articulaire, ou en postopératoire
Diététicien	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Ionogramme sanguin	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial
NFS, plaquettes	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial et suivi de la maladie • Surveillance des traitements
CRP	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial et suivi de la maladie et/ou de ses traitements
ALAT, gamma-GT, Phosphatases alcalines	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial et suivi de la maladie ou de ses traitements
Albuminémie	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la maladie et/ou de ses traitements
Ferritinémie Coefficient de saturation en fer de la transferrine	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial, et selon contexte si suspicion d'anémie par carence martiale <ul style="list-style-type: none"> • Ferritinémie en première intention • Coefficient de saturation en fer de la transferrine 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	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial et suivi
Non systématiques	
Mesure de la protéinurie	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des traitements par dérivés 5-amino-salicylés
Ionogramme sanguin	<ul style="list-style-type: none"> • Suspicion de colite aiguë grave
Analyse bactériologique et parasitologique des selles, incluant une recherche d'infection à <i>Clostridium difficile</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial et toute acutisation soudaine de la maladie
Hémocultures	<ul style="list-style-type: none"> • Si fièvre et suspicion de colite aigue grave
Sérologies VIH, VHB, VHC	<ul style="list-style-type: none"> • Selon contexte, avant mise sous immunosuppresseurs
Test de détection de la production d'interféron gamma (IGRA)	<ul style="list-style-type: none"> • Avant la mise en route d'un traitement par anti-TNF
Glycémie	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement par corticoïde
pANCA ¹ en association avec ASCA, hors nomenclature - cf. 4. Annexe - Biologie	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic différentiel entre maladie de Crohn colique et RCH. Contribue au diagnostic de vascularite

¹ pANCA : antineutrophilcytoplasmicautoantibodies

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Rectoscopie	<ul style="list-style-type: none"> En cas de poussée
Iléo-coloscopie	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial, puis en fonction de la clinique, sur avis spécialisé
Coloscopie totale, avec franchissement de l'orifice iléocolique	<ul style="list-style-type: none"> Détection de la dysplasie
Biopsies iléo-coliques	<ul style="list-style-type: none"> Bilan initial Poussée Détection de la dysplasie
Radiographie du thorax	<ul style="list-style-type: none"> Recherche de tuberculose, avant mise sous immunosuppresseurs
Intradermoréaction à la tuberculine	<ul style="list-style-type: none"> Recherche de tuberculose, avant mise sous immunosuppresseurs
Non systématiques	
ASP	<ul style="list-style-type: none"> Dans un contexte d'urgence : si colite aiguë à la recherche d'une colectasie
Scanner abdominal	<ul style="list-style-type: none"> Sur avis spécialisé
Ostéodensitométrie	<ul style="list-style-type: none"> Si plus de 3 mois cumulés de traitement par glucocorticoïde (à plus de 7,5 mg/j de prednisone)
Radiographies de la bouche	<ul style="list-style-type: none"> Appréciation des lésions parodontales
Actes thérapeutiques sur le parodonte	<ul style="list-style-type: none"> Selon besoin

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ⁽²⁾	Situations particulières
5-ASA : <i>mésalazine</i> <i>sulfasalazine</i> <i>olsalazine</i>	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des poussées légères à modérées et préventif de la rechute
4-ASA	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des poussées distales légères à modérées
Corticoïdes d'action systémique par voie générale <i>prednisone</i> <i>prednisolone</i> <i>betaméthasone</i>	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des poussées
Corticoïdes d'action locale par voie rectale <i>béthaméthasone phosphate disodique</i> <i>hydrocortisone</i>	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des formes distales
<i>azathioprine</i>	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des formes modérées à sévères chez les patients chez qui une corticothérapie est nécessaire
Anti-TNF <i>infiximab</i> <i>adalimumab</i> <i>golimumab</i>	<ul style="list-style-type: none"> <u>Indication chez l'adulte pour l'infiximab, l'adalimumab et le golimumab</u> Traitement des formes actives, modérées à sévères, chez les patients qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-mercaptopurine ou l'azathioprine, ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué <u>Indication chez l'enfant et l'adolescent de 6 à 17 ans pour l'infiximab</u> Formes actives sévères chez les patients qui n'ont pas répondu de

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
	<p>manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-mercaptopurine ou l'azathioprine, ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Conditions particulières de prescription</u> Infliximab : médicament réservé à l'usage hospitalier. Adalimumab : médicament d'exception, prescription initiale hospitalière annuelle. Prescription réservée aux spécialistes en rhumatologie, en hépato-gastro-entérologie, en dermatologie, en pédiatrie, en médecine interne ou en ophtalmologie Compte tenu du risque identifié rare mais grave de réactions systémiques à l'injection incluant des réactions anaphylactiques avec l'adalimumab sous-cutané, il est conseillé que la 1^{re} injection sous-cutanée de ce médicament soit réalisée dans une structure de soins adaptée Golimumab : médicament d'exception, prescription initiale hospitalière annuelle. Prescription réservée aux spécialistes en rhumatologie, en hépato-gastro-entérologie, en pédiatrie et en médecine interne • Des biosimilaires de l'<i>infliximab</i> et de l'<i>adalimumab</i> sont disponibles https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2807411/fr/les-medicaments-biosimilaires
védolizumab	<ul style="list-style-type: none"> • Formes actives, modérées à sévères, chez les patients adultes en échec (réponse insuffisante, perte de réponse ou intolérance) des corticoïdes, des immunosuppresseurs et des anti-TNF Médicament réservé à l'usage hospitalier. Prescription réservée aux spécialistes en hépato-gastro-entérologie ou en médecine interne
<p><i>Les immunosuppresseurs (corticoïdes, azathioprine, anti-TNF, védolizumab) ne peuvent être prescrits qu'en l'absence d'infection ou d'abcès évolutif</i></p>	
<p>Autres traitements selon besoin</p>	
Hydrocortisone	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement de l'insuffisance surrénalienne lors du sevrage en corticoïde
HBPM	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation pour poussée de la maladie, et parfois au décours
Antibiotiques	<ul style="list-style-type: none"> • Si suspicion d'infection intestinale • Traitement des abcès
Fer	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement de la carence martiale
<p>Antalgiques <i>per os</i> ou injectables non opioïdes ou opioïdes faibles à l'exception des AINS non salicylés</p> <p>Antispasmodiques,</p> <p><i>Lopéramide</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement symptomatique

Traitements pharmacologiques ⁽²⁾	Situations particulières
Sels de magnésium	<ul style="list-style-type: none"> • 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)
Solutions pour nutrition parentérale	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée • À titre anti-inflammatoire dans certaines poussées
Vaccination antigrippale, antipneumococcique	<ul style="list-style-type: none"> • Avant et pendant traitement par immunosuppresseurs

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 publique³)</p> <p>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences régionales de santé (ARS)</p>

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

Dispositifs	Situations particulières
Accessoires pour l'appareillage des stomies : - collecteur, supports et poches de recueil - pâtes, anneau ou plaque de protection péristomiale - ceinture pour poche de recueil - poudre absorbante - spray anti-adhésif	Si stomie
Dispositif d'administration pour nutrition parentérale	Insuffisance intestinale définitive ou transitoire, totale ou partielle, congénitale ou acquise résultant d'une obstruction, de troubles de la motricité, d'une résection chirurgicale ou d'une malabsorption et se caractérisant par l'impossibilité de maintenir, ni par la voie orale, ni par la voie entérale, un équilibre hydroélectrolytique et/ou protéino-énergétique et/ou en micronutriments et/ou en minéraux

³ Article L1161-1 du Code de la santé publique, Éducation thérapeutique du patient.

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

Dispositifs	Situations particulières
	Elle peut également être assurée en cas d'intolérances alimentaires, avec vomissements incoercibles, résistants aux divers traitements et mettant en péril l'équilibre nutritionnel, en cas d'échec de la nutrition entérale
Aliments pour nutrition orale ou entérale, dispositif d'administration et prestations associées	Patients dénutris ou à risque de dénutrition

Annexe

Actes et prestations non remboursés ⁽⁴⁾

► Actes techniques

Actes	Situations particulières
<i>Coloscopie avec chromoendoscopie</i>	Dépistage du cancer colorectal
<i>Coloscopie virtuelle</i>	Dépistage du cancer colorectal si la coloscopie est incomplète, en cas de refus du patient ou en présence de comorbidités compromettant la sécurité du patient

► Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ⁽⁵⁾	Situations particulières
<i>budésonide*</i>	Induction d'une rémission chez des patients adultes souffrant d'une RCH active de forme légère à modérée pour laquelle un traitement par 5-ASA ne suffit pas.
<i>tofacitinib**</i>	RCH active modérée à sévère chez les patients adultes ayant présenté une réponse inadéquate, une perte de réponse ou une intolérance au traitement conventionnel (par amino-5 salicylés, corticoïdes et immunosuppresseurs) <u>et</u> aux anti-TNF Médicament d'exception, à prescription initiale hospitalière annuelle. Prescription initiale et renouvellements réservés aux spécialistes en hépato-gastro-entérologie (dans la RCH). Cette spécialité fait l'objet d'un plan de gestion des risques européen.
<i>Les immunosuppresseurs (corticoïdes, thiopurines, anti-TNF, védolizumab et tofacitinib) ne peuvent être prescrits qu'en l'absence d'infection ou d'abcès évolutif</i>	

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).

⁵ 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).

CORTIMENT® (budésouide) *

Avis de la CT du 25 janvier 2017

Avis favorable de la Commission à l'inscription de CORTIMENT® (budésouide) sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux et sur la liste des spécialités agréées à l'usage des collectivités dans l'indication et aux posologies de l'AMM dans le traitement de la RCH active de forme légère à modérée pour l'induction d'une rémission chez des patients adultes pour lesquels un traitement par 5-ASA ne suffit pas.

Service médical rendu (SMR)

Important	Le SMR de CORTIMENT® est important dans le traitement de la RCH active de forme légère à modérée pour l'induction d'une rémission chez des patients adultes pour lesquels un traitement par 5-ASA ne suffit pas.
-----------	--

Amélioration du service médical rendu (ASMR)

V (absent)	CORTIMENT® n'apporte pas d'amélioration du service médical rendu dans la stratégie de prise en charge de la RCH compte tenu de : - la démonstration d'une supériorité de CORTIMENT 9 mg par rapport au placebo sur un critère de rémission strict, à la fois clinique et endoscopique mais d'une quantité d'effet modeste et, - l'absence de donnée comparative à un autre médicament actif, alors que cela était possible : 5-ASA et surtout corticoïde d'action systémique.
------------	---

XELJANZ® (tofacitinib) **

Avis de la CT du 20 mars 2019

Avis favorable de la Commission à l'inscription de XELJANZ® (tofacitinib) sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux et sur la liste des spécialités agréées à l'usage des collectivités dans le traitement de la RCH active modérée à sévère chez les patients adultes ayant présenté une réponse inadéquate, une perte de réponse ou une intolérance au traitement conventionnel et à un agent biologique et aux posologies de l'AMM.

Service médical rendu (SMR)

Important	Le SMR de XELJANZ® est important chez les patients en échec (réponse insuffisante, perte de réponse ou intolérance) au traitement conventionnel (par amino-5 salicylés, corticoïdes et immunosuppresseurs) <u>et</u> aux anti-TNF
Insuffisant	Le SMR de XELJANZ® est insuffisant pour justifier d'une prise en charge par la solidarité nationale chez les patients ayant une réponse inadéquate, une perte de réponse ou une intolérance au traitement conventionnel (c'est à dire les patients naïfs d'anti-TNF), au regard des alternatives existantes

Amélioration du service médical rendu (ASMR)

IV (mineure)	XELJANZ® apporte une amélioration du service médical rendu mineure (ASMR IV) chez les patients atteints de rectocolite hémorragique active modérée à sévère en échec (réponse insuffisante, perte de réponse ou intolérance) du traitement conventionnel et des anti-TNF
--------------	--

► **Biologie**

Examens	Situations particulières
ASCA en association avec pANCA ⁶ , Cf. 3.2 Biologie	Diagnostic différentiel entre maladie de Crohn colique et RCH. Contribue au diagnostic de vascularite

► **Autres traitements**

Traitements	Situations particulières
Activité physique adaptée	L'activité physique adaptée s'inscrit dans le parcours du patient. Le médecin traitant en évalue le besoin avec le patient et peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient (art. L. 1172-1 du Code de la santé publique ⁷ et décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 ⁸). Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation.

⁶ pANCA : *antineutrophilcytoplasmic autoantibodies*

⁷ Article L1172-1 du Code de la santé publique

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031920541&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160429>

⁸ Décret no 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée



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