

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Décision du 1^{er} juillet 2008 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR : SJSU0820481S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7, L. 162-1-7-1 et R. 162-52 ;

Vu les avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé en date du 4 novembre 2004 ;

Vu les avis de la Haute Autorité de santé en date des 12 juillet et 20 septembre 2006 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 25 juin 2008 ;

Vu l'avis de la commission de hiérarchisation des actes et prestations de biologie médicale en date du 25 mars 2008,

Décide :

Art. 1^{er}. – La liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, pour la partie relative aux actes de biologie médicale, telle qu'elle a été définie par la décision de l'UNCAM du 4 mai 2006 est modifiée comme suit :

I. – Au chapitre 7 : Immunologie, le sous-chapitre 7-03 :

Auto-immunité est ainsi modifié :

L'acte 1464 « Titrage des anticorps antikératine » est supprimé.

Après l'acte 1463, il est ajouté l'acte 1827 suivant :

1827	Recherche ou titrage d'anticorps antipeptides cycliques citrullinés. Cet acte est indiqué dans le diagnostic et le pronostic de la polyarthrite rhumatoïde.	B 60
------	--	------

Les actes 1474, 1475, 1476 et 1477 relatifs à la maladie cœliaque sont supprimés et remplacés par les actes 1828, 1829, 1830 et 1831 suivants.

Maladie cœliaque.

1828	Recherche ou titrage d'autoanticorps antitransglutaminase de classe IgA. L'antigène utilisé doit être une transglutaminase humaine recombinante. Cet acte est indiqué :	B 60
------	---	------

– en 1^{re} intention, chez les adultes et les enfants suspectés de maladie cœliaque ;

– en 2^e intention, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, chez les enfants suspectés de maladie cœliaque ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten et ne présentant pas de déficit en IgA.

Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les patients qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antitransglutaminase IgA au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten par un interrogatoire.

1829	Recherche ou titrage d'autoanticorps antitransglutaminase de classe IgG. L'antigène utilisé doit être une transglutaminase humaine recombinante. Cet acte est indiqué chez les patients déficients en IgA, et dont le déficit :	B 60
------	---	------

– est connu lors de la suspicion de maladie cœliaque :

– en 1^{re} intention, chez les adultes et les enfants ;

– en 2^e intention, chez les enfants suspectés de maladie cœliaque, et ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgG ou autoanticorps antiendomysium IgG ;

– a été prouvé après un résultat négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, en 2^e intention, après avoir confirmé la suspicion de maladie cœliaque et que l'alimentation habituelle n'exclut pas le gluten.

- Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les patients qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antitransglutaminase IgG au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten.
- 1830 Recherche ou titrage d'autoanticorps antiendomysium de classe IgA. B 40
- Par immunofluorescence indirecte.
Cet acte est indiqué en 2^e intention, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, chez les enfants suspectés de maladie cœliaque, ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten et ne présentant pas de déficit en IgA.
- Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les enfants qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antiendomysium IgA au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten par un interrogatoire.
- 1831 Recherche ou titrage d'autoanticorps antiendomysium de classe IgG. B 40
- Par immunofluorescence indirecte.
Cet acte est indiqué chez les patients déficitaires en IgA, et dont le déficit :
- est connu lors de la suspicion de maladie cœliaque :
- en 1^{re} intention, chez les adultes et les enfants ;
- en 2^e intention, chez les enfants suspectés de maladie cœliaque ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgG ou autoanticorps antiendomysium IgG ;
- a été prouvé après un résultat négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, en 2^e intention, après avoir confirmé la suspicion de maladie cœliaque et que l'alimentation habituelle n'exclut pas le gluten.
- Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les patients qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antiendomysium IgG au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten par un interrogatoire.
- II. – Au chapitre 13: Biochimie, le sous-chapitre 13-01 :
Sang est ainsi modifié :
Après l'acte 0547, il est ajouté l'acte 2003 suivant :
- 2003 Zinc plasmatique ou sérique. B 30
- Une seule cotation par patient.
Ce dosage peut être réalisé par spectrométrie d'absorption atomique en flamme, colorimétrie, spectrométrie en plasma induit (ICP, ICP-IMS), fluorescence X.
- La prise en charge du dosage du zinc plasmatique est limitée aux situations suivantes :
- troubles nutritionnels et de croissance : patients recevant une nutrition parentérale, prématurés, enfants dénutris, enfants de petite taille et présentant des signes cliniques de carence ;
- diagnostic et suivi du traitement d'acrodermatite entéro-hépatique ;
- hémodialysés présentant des signes cliniques de carence ;
- diarrhée aiguë, maladies inflammatoires de l'intestin, syndrome de l'intestin court ;
- déficit immunitaire accompagné d'infections récidivantes pour lequel aucune étiologie n'est prouvée ;
- suivi des traitements par le zinc des patients atteints de maladie de Wilson.
- III. – Au chapitre 13: Biochimie, le sous-chapitre 13-04 :
Selles est supprimé et remplacé par :
Sous-chapitre 13-04 : Coprologie fonctionnelle.
- Dans tous les cas envisagés dans ce sous-chapitre, les examens complémentaires indiqués « systématiquement associés » ou « proposés à l'initiative » seront effectués et cotés par le biologiste qui réalise les actes initiaux pour permettre une bonne interprétation de ceux-ci.
- Tout résultat d'examen de coprologie devra comporter dans son compte rendu les éléments de réponse demandés à chaque rubrique.
- Ce compte rendu devra fournir un commentaire qui sera la synthèse de l'ensemble des résultats avec si possible la prise en compte des données suivantes :
- le contexte clinique et chirurgical du patient ;
- sa thérapeutique ;
- son type d'alimentation.
- Il devra ainsi répondre aux questions posées par le prescripteur dans sa demande.
- Toute prescription d'examens biochimiques des selles à effectuer plusieurs jours de suite ne peut donner lieu qu'à une seule cotation (les résultats devant être exprimés en résultats moyens).
- Toute prescription explicite de recherche de sang dans les selles à effectuer plusieurs jours de suite doit être effectuée séparément sur chacune des selles fraîchement émises, et peut alors donner lieu à 3 cotations maximum, soit B 25 X 3.

- 1414 Test au xylose, comprenant un minimum de deux dosages sanguins. B 60
Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une malabsorption proximale.
- 1416 Dosage de l'alpha 1 antitrypsine fécale. B 60
Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte la recherche d'hémoglobine humaine (1629) sur le mélange des selles, si celle-ci n'est pas déjà prescrite.
En cas de diarrhée liquidienne, le biologiste pourra réaliser un examen physique complet des selles (1622) afin de normaliser le résultat par gramme de matière sèche.
En cas d'augmentation de la concentration fécale de l'alpha 1 antitrypsine, le biologiste pourra réaliser un examen microscopique des selles (1417) afin de rechercher la présence ou non de stigmates inflammatoires locaux.
Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une entéropathie exsudative.
Les cotations des actes 1415 et 1416 ne sont pas cumulables.
- 1415 Détermination de la clairance de l'alpha 1 antitrypsine, par détermination des concentrations sérique et fécale de cette protéine. B 100
Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte une recherche d'hémoglobine humaine (1629) sur le mélange des selles lorsque celle-ci n'est pas déjà prescrite.
En cas d'augmentation de la clairance, le biologiste pourra réaliser à son initiative un examen microscopique des selles (1417) afin de rechercher la présence ou non de stigmates inflammatoires locaux.
Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une entéropathie exsudative.
Les cotations des actes 1415 et 1416 ne sont pas cumulables.
- 1622 Examen physique complet d'une selle, comportant au minimum le poids moyen, le poids sec, un examen macroscopique, un examen microscopique direct et après colorations permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires. B 70
Lorsque le pourcentage de poids sec est inférieur à 15 %, le biologiste pourra à son initiative réaliser un ionogramme fécal (1626).
Le compte rendu devra conclure au minimum sur le débit fécal, le degré d'hydratation, la qualité de la digestion et la présence éventuelle d'éléments figurés anormaux.
- 1417 Examen microscopique direct et après coloration permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires. B 50
- 0666 Dosage des lipides totaux. B 90
Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte un examen physique complet des selles (1622), s'il n'est pas déjà prescrit.
Lorsque le pourcentage de poids sec est inférieur à 15 %, le biologiste pourra réaliser à son initiative un ionogramme fécal (1626).
Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une stéatorrhée et son mécanisme – stéatorrhée de malabsorption, de maldigestion, d'entraînement – ou d'une carence d'apport alimentaire.
- 1624 Dosage de l'azote fécal total. B 70
Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte un examen physique complet des selles (1622), s'il n'est pas déjà prescrit.
En cas d'augmentation de l'azote fécal total, le biologiste pourra pratiquer le dosage de l'azote fécal soluble (1418).
Lorsque le pourcentage de poids sec est inférieur à 15 %, le biologiste pourra réaliser à son initiative un ionogramme fécal (1626).
Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une azotorrhée ou d'une carence d'apport alimentaire.
- 1418 Dosage de l'azote fécal soluble. B 40
- 1626 Ionogramme fécal (comportant au minimum les dosages de chlore, de sodium et de potassium avec calcul du trou osmolaire). B 45
Les cotations des actes 1626 et 1627 ne sont pas cumulables.
- 1627 Osmolarité fécale mesurée et calcul du trou osmolaire. B 65
Cet acte doit impérativement être pratiqué immédiatement après émission des selles ou sur des selles ayant été congelées immédiatement après émission.
Les cotations des actes 1626 et 1627 ne sont pas cumulables.
Le compte rendu devra préciser le mécanisme de la diarrhée : motrice et/ou sécrétoire et/ou osmotique.

1419	Détermination électrométrique du pH.	B 10
1500	Recherche des pigments biliaires.	B 10
1501	Dosage d'acides organiques.	B 40
1502	Dosage d'ammoniaque/dérivés aminés.	B 40
1630	Fécalogramme (ou coprologie fonctionnelle) : cette détermination comprend au minimum les examens suivants : L'examen physique complet d'une selle (1622), le dosage des lipides totaux (0666), le dosage de l'azote fécal total (1624), l'ionogramme fécal (1626), le pH (1419), la recherche de pigments biliaires (1500), la recherche d'hémoglobine humaine (1629), le dosage des acides organiques (1501) et le dosage de l'ammoniaque/acides aminés (1502). La cotation de l'acte 1630 n'est pas cumulable avec celles des examens le constituant, prescrits séparément. Le compte rendu devra être accompagné d'un commentaire à visées diagnostique et/ou thérapeutique et/ou nutritionnelle.	B 350
1503	Calorimétrie fécale. En cas d'augmentation de ce paramètre, le biologiste pourra à son initiative pratiquer un examen physique complet d'une selle (1622), si celui-ci n'est pas déjà prescrit.	B 80
1504	Mise en évidence d'une contamination urinaire. Cet acte comprend obligatoirement l'examen microscopique des selles à la recherche de cristaux d'origine urinaire, la détermination électrométrique du pH fécal (1419) et le dosage d'ammoniaque/dérivés aminés (1502). La cotation de l'acte 1504 n'est pas cumulable avec celles des examens le constituant, prescrits séparément.	B 50
1505	Examen microscopique des urines pour mise en évidence d'une fistule entéro-vésicale.	B 30
1629	Recherche de sang (hématies et/ou hémoglobine humaine). Toute prescription explicite de recherche de sang dans les selles à effectuer plusieurs jours de suite doit être effectuée séparément sur chacune des selles fraîchement émises, et peut alors donner lieu à 3 cotations maximum, soit B 25 X 3. Sans prescription explicite et en cas de primo recherche négative, une, voire deux recherches supplémentaires peuvent être effectuées et cotées à l'initiative du biologiste. En revanche, toute recherche de sang positive lors de ces déterminations annule les cotations des recherches suivantes.	B 25
1506	Dosage de l'élastase fécale. Cet acte est indiqué dans le diagnostic des insuffisances pancréatiques exocrines. En cas de diminution de ce paramètre, le biologiste pourra réaliser à son initiative, s'il n'est pas déjà prescrit, un examen microscopique direct et après coloration permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires (1417). Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une insuffisance pancréatique exocrine. Dans le cas d'un traitement par enzymothérapie, le biologiste pourra pratiquer à son initiative un dosage d'activité chymotrypsique fécale (1628) pour évaluer l'observance du traitement et/ou proposer une adaptation de la posologie.	B 120
1628	Détermination de l'activité chymotrypsique fécale. Dans le cas d'un traitement par enzymothérapie, le biologiste pourra réaliser à son initiative, s'il n'est pas déjà prescrit, un examen microscopique direct et après coloration permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires (1417). Selon le contexte de la prescription, le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une insuffisance pancréatique exocrine et/ou une évaluation de l'efficacité de la posologie et de la bonne observance du traitement.	B 60
1507	Test à l'hydrogène expiré : prélèvements. Recueil d'au moins 6 échantillons d'air expiré, avant et après ingestion d'un mono ou disaccharide naturel ou synthétique pour la mesure de l'hydrogène.	B 60
1508	Test à l'hydrogène expiré : mesures. Mesure de l'hydrogène expiré dans 6 échantillons au moins en vue de la mise en évidence d'une colonisation bactérienne de l'intestin grêle ou d'une carence en disaccharidases.	B 200
1682	Recherche et identification de laxatifs dans les urines, comprenant au minimum celle des dérivés anthraquinoniques, du bisacodyl et de ses métabolites.	B 120
1683	Recherche et identification de laxatifs dans les selles, comprenant au minimum celle des dérivés anthraquinoniques, du bisacodyl, des dérivés du PEG et de l'huile minérale laxative. Le laboratoire qui exécute cet acte devra systématiquement réaliser, s'il n'est pas prescrit, un ionogramme fécal (1626).	B 170

IV. – Le chapitre 13 : Biochimie, sous-chapitre 13-10 :

Epreuves fonctionnelles est ainsi modifié :

Les actes 1414 « Test au xylose » et 1415 « Clairance de l'alpha 1 antitrypsine » sont supprimés.

V. – Le chapitre 14 : Médicaments – Toxiques est ainsi

modifié :

L'acte 1681 « Recherche et identification de laxatifs dans les selles et dans les urines » est supprimé.

VI. – Le chapitre 16 : Test d'amplification génique et d'hybridation moléculaire (Diagnostic prénatal exclu), sous-chapitre 16-02 : Détection du génome viral est ainsi modifié :

Après l'acte 4122, il est ajouté l'acte 4128 suivant :

4128 Détection qualitative et quantitative de l'ARN VIH-1 dans le plasma séminal et/ou la fraction finale des spermatozoïdes. B 240

Lors de la détection sur la fraction des spermatozoïdes, il est recommandé d'utiliser au minimum 500 000 spermatozoïdes.

Cet acte est indiqué dans l'assistance médicale à la procréation dans le cadre de l'infection à VIH-1.

Les indications de ce test dans le plasma séminal et/ou la fraction finale des spermatozoïdes sont celles prévues dans le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation pour les couples séro-différents vis-à-vis du VIH.

Art. 2. – La présente décision entrera en vigueur un mois après sa publication au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 1^{er} juillet 2008.

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie,*

F. VAN ROEKEGHEM

*Le directeur de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,*

Y. HUMEZ

*Le directeur de la Caisse nationale
du régime social des indépendants,*

D. LIGER