

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Arrêté du 16 octobre 2019 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale

NOR : SSAS1929551A

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-7 et L. 200-3 ;

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment son article L. 723-12 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé du 26 juin 2019 relatif au diagnostic biologique de la rougeole

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 8 octobre 2019 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 16 octobre 2019 ;

Considérant la nécessité de prendre les mesures d'urgence pour une prise en charge adaptée et l'accès aux tests diagnostiques aux laboratoires de biologie médicale pour les populations concernées ;

Considérant les nouvelles techniques diagnostiques disponibles,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Au chapitre 19 « Microbiologie médicale par pathologie » de la nomenclature des actes de biologie médicale prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, telle qu'elle a été définie par la décision de l'union nationale des caisses d'assurance maladie du 4 mai 2006 modifiée, est créée, à la suite de la rubrique relative au virus de l'hépatite E, la rubrique ainsi rédigée :

#### Infection par le virus de la rougeole

5270	<p><b>Détection de l'ARN génomique du virus de la rougeole par amplification</b> Les indications de prise en charge sont</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- patient présentant des signes cliniques de rougeole :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- hors foyer épidémique actif,</li> <li>- en phase précoce de rougeole, idéalement dans les premiers jours de la phase éruptive (au-delà de ces premiers jours, la détection de l'ARN viral perd de son intérêt et l'examen à effectuer est la recherche des anticorps sériques) ;</li> </ul> </li> <li>- patient immunisé (par une rougeole antérieure ou par vaccination avec une ou deux doses), immunodéprimé ou non, et présentant des signes cliniques de rougeole :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- hors foyer épidémique actif,</li> <li>- en phase précoce de rougeole, idéalement dans les premiers jours de la phase éruptive (sauf pour les patients immunodéprimés chez lesquels la fenêtre de détection est plus longue),</li> <li>- en complément de la recherche des anticorps sériques ;</li> </ul> </li> <li>- personne récemment vaccinée (7-14 jours) développant une éruption de type rougeoleuse :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- sans recherche concomitante d'anticorps sériques,</li> <li>- par une amplification identifiant uniquement le génotype A vaccinal, ou par une amplification générique suivie d'un génotypage ciblant le génotype A.</li> </ul> </li> </ul> <p>Dans ces trois situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le prélèvement à privilégier est un prélèvement oropharyngé par écouvillonnage ;</li> <li>- chaque prélèvement doit obligatoirement être accompagné de renseignements cliniques, en particulier ceux indiqués sur la fiche de renseignements du Centre national de référence (CNR) et notamment :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- date et lieu présumés du contagé,</li> <li>- date de début de la phase éruptive,</li> <li>- statut vaccinal (date et nombre de doses),</li> <li>- nature précise du prélèvement,</li> <li>- existence d'une immunosuppression et précisions sur sa nature et son importance,</li> </ul> </li> <li>- l'examen utilisé doit être en mesure de détecter les génotypes en circulation ;</li> <li>- le résultat doit être transmis, idéalement dans les 24h, au maximum dans les 48h ;</li> <li>- en cas de résultat positif, le résultat et les renseignements cliniques doivent être transmis au CNR pour que celui-ci remplisse ses missions de surveillance.</li> </ul>	B 120
------	---	-------

**Art. 2.** – La directrice de la sécurité sociale et le directeur général de la santé, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 16 octobre 2019.

*Le directeur général de la santé,*  
J. SALOMON

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice de la sécurité sociale,*  
M. LIGNOT-LELOUP