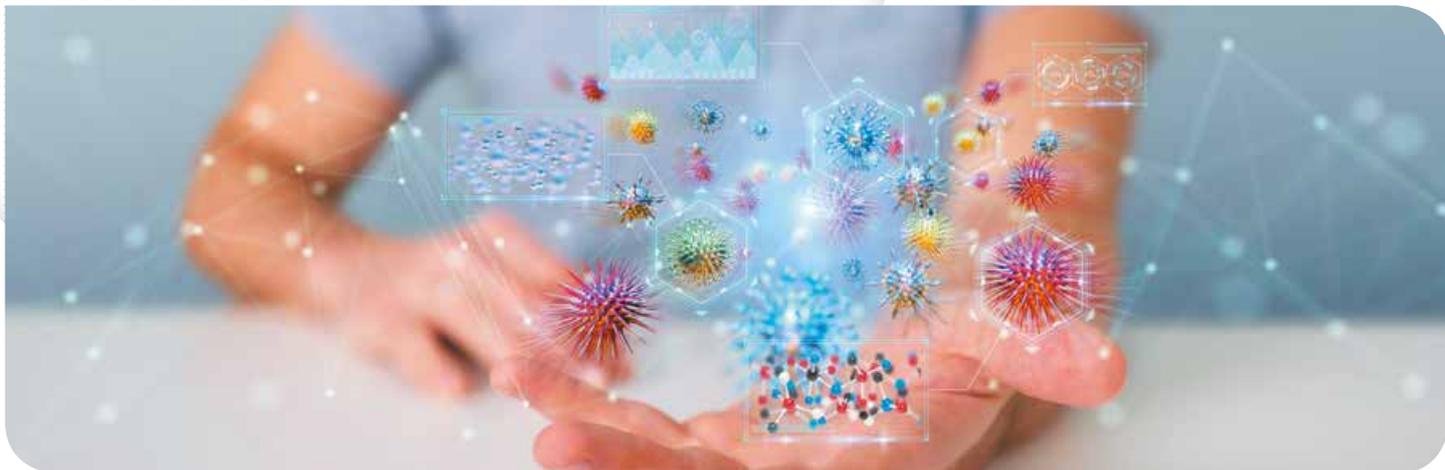


CERBA NEWS FLASH INFO

L'INFORMATION DÉDIÉE AUX BIOLOGISTES MÉDICAUX
ET AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ



ÉVOLUTION DES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE SÉROLOGIE, CULTURES CELLULAIRES, BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

HÉPATITES, HERPES VIRUS, TOXOPLASMOSE

Pourquoi ces changements ?

Les changements de nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) de nombreux paramètres de sérologie, culture et de biologie moléculaire (hépatites, herpes virus, toxoplasmose) vont être effectifs à partir du 1^{er} février prochain. Voici ce que cette décision du 18 octobre 2018 va changer pour nous, biologistes, et pour les patients, en pratique !

Afin de concilier les performances diagnostiques et la maîtrise des dépenses de santé, un nombre important d'analyses seront soit :

- 1- Nouvellement remboursées,
- 2- Maintenus remboursés sous réserve du respect des indications de prescription,
- 3- Déremboursés.

Nous vous invitons à vous reporter aux sections (1, 2, et 3) correspondantes.

L'esprit de ce texte est de dérembourser certaines analyses obsolètes (recherches antigéniques) et/ou moins sensibles (cultures cellulaires) ou moins spécifiques (IgM), afin d'obtenir en contrepartie celui d'analyses plus performantes (PCR).

Pour la toxoplasmose, la cotation est simplifiée avec la suppression à la fois de nombreux codes complexes et redondants dédiés au suivi et au diagnostic (grossesse et cadre général).

De même, la NABM des marqueurs des hépatites virales a été revue afin de suivre les récentes recommandations HAS.

Ainsi l'information aux médecins est primordiale afin d'améliorer la juste prescription en fonction des indications : **le biologiste encore une fois joue un rôle majeur dans le bon déroulement de ces transformations.**

Ces modifications prendront effet à partir du 1^{er} février 2019 ! ... le point pour y voir plus clair !

| | |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|
| TOXO Toxoplasmose | CMV Cytomégalovirus |
| HSV Herpes Virus Simplex | HHV6 Herpes Virus humain (de sous-type 6) |
| VZV Varicelle et Zona | HEP Hépatites (de type A, B, C, D, E) |



CERBA AND YOU

Pour toute information : contactez-nous !

Laboratoire CERBA
7/11 rue de l'Equerre
Parc d'activité « les Béthunes »
95310 Saint Ouen L'aumone
Tél. : +33 (0)1 34 40 20 20
Email : src@lab-cerba.com

www.lab-cerba.com

Les analyses
nouvellement
inscrites à la
NABM

1

www.lab-cerba.com

HSV

| | NABM antérieure | NABM actuelle | En pratique... |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>PCR HSV 1 et 2 Dans les prélèvements suivants : sang (sang total, plasma, sérum), LCS, lésions cutanéomuqueuses, prélèvements oculaires, liquide de lavage broncho alvéolaire, biopsies)</p> | Inexistante | NABM 4506, B100 | <p>A prescrire pour les indications suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Primo-infection génitale chez femme enceinte, atteintes cutanéomuqueuses atypiques, 2) Atteintes oculaires pouvant évoquer une infection par HSV (rétinite, kérato-conjonctivite, bilan d'uvéïte), 3) Atteintes neurologiques (méningo-encéphalites) (en cas de forte suspicion clinique et de négativité de cet examen, la recherche peut être répétée sur un second LCS prélevé quelques jours plus tard, même chez un patient déjà traité.), 4) Atteintes viscérales, notamment hépatite sévère (recherche dans le sang), pneumopathie chez un patient immunodéprimé ou un patient en réanimation, 5) Chez la femme enceinte : en cas de lésions cutanéomuqueuses lors de l'accouchement, 6) Chez le nouveau-né (conjonctives, oropharynx, fosses nasales, LCS, sang) en cas de situation à risque d'herpès néonatal. <p>La cotation de l'acte 4506 est limitée à 1 sauf chez le nouveau-né, où elle est limitée à 2.</p> |

VZV

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>PCR VZV Sur lésions cutanéomuqueuses, LCS, prélèvements oculaires, LBA, biopsies, sang.</p> | Inexistante | NABM 4507, B100 | <p>A prescrire pour les indications suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Atteintes cutanées atypiques, ou chez l'immuno-déprimé, notamment en cas de doute sur le pathogène responsable (HSV ou VZV), 2- Atteintes oculaires (rétinite, kérato-conjonctivite, autres inflammations oculaires), 3- Atteintes neurologiques, 4- Atteintes sévères (pneumopathies, hépatites, pancréatites, infections disséminées), 5- Suspicion de transmission materno-foetale. <p>La cotation est limitée à un 1 acte.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CMV

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>PCR CMV Détection-quantification du génome du cytomegalovirus dans les prélèvements suivants : sang, moelle osseuse, LBA, LCS, biopsies, prélèvements endoculaires, urine ou salive du nouveau-né, sperme.</p> | Inexistante | NABM 4505, B150 | <p>A prescrire pour les indications suivantes : La prise en charge de cet acte est limitée aux indications suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Les receveurs d'allogreffes, 2- Les patients immunodéprimés séropositifs vis-à-vis du CMV sous immunosuppresseurs ou au cours d'une immunodépression primitive ou induite, 3- Les patients porteurs de maladies inflammatoires, 4- En cas de suspicion d'infection congénitale à CMV, dans les urines ou la salive du nouveau-né, le prélèvement devant être réalisé dans les 3 premières semaines de vie. <p>La cotation de l'acte 4505 est limitée à deux prélèvements de nature différente.</p> |
| <p>Test de mesure d'avidité des IgG CMV</p> | Inexistante | NABM 1261, B100 | <p>A prescrire pour les indications suivantes : Chez la femme enceinte, pour dater l'infection, lors d'une suspicion d'infection récente. Uniquement en cas de détection d'IgM et d'IgG. <i>En dehors de cette indication, cet examen reste réalisable en hors-nomenclature (HN 43 €).</i></p> |

Les analyses
nouvellement
inscrites à la
NABM

1

www.lab-cerba.com

HEP

TOXO

| | NABM antérieure | NABM actuelle | En pratique... |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Détection quantification de l'ARN viral du VHE | Inexistante | NABM 4503 B200 | A prescrire pour les indications suivantes : 1- Chez l'immunodéprimé, au diagnostic d'une infection aiguë (sang), au diagnostic d'une infection chronique (sang) et au suivi thérapeutique d'une infection avérée (sang et selles), 2- Chez l'immunocompétent au diagnostic d'une hépatite aiguë accompagnée de manifestations graves. |
| Test de confirmation par immunoempreinte des IgG anti-Toxoplasma gondii | Inexistante | NABM 1427 B180 | A prescrire pour les indications suivantes : En présence de résultats d'IgG anti-Toxoplasma gondii équivoques. |
| Test de confirmation des IgM par une autre technique | Inexistante | NABM 1428 B20 | En présence d'IgM anti-Toxoplasma gondii équivoques ou positives, à réaliser sur un nouveau prélèvement par une technique différente. |
| Test de mesure de l'avidité des IgG anti-Toxoplasma gondii | Inexistante | NABM 1438 B120 | A prescrire pour les indications suivantes : Chez la femme enceinte, en cas de positivité des IgM confirmée, à réaliser sur le sérum initial. <i>En dehors de cette indication, cet examen reste réalisable en hors-nomenclature (HN 43 €).</i> |
| Détection d'ADN toxoplasmique | Existante uniquement pour diagnostic des embryopathies infectieuses | NABM 4508 B150 | A prescrire pour l'indication suivante : - en cas de suspicion de toxoplasmose congénitale à la naissance, - en cas de suspicion de toxoplasmose évolutive (oculaire, cérébrale, disséminée ...) chez le patient immunodéprimé, - en cas de suspicion de toxoplasmose évolutive (oculaire, cérébrale, disséminée ...) chez des patients greffés de cellules souches hématopoïétiques ou transplantés d'organe. La cotation de l'acte 4508 (peut être coté par origine de prélèvement) est limitée à deux prélèvements de nature différente. |

Les analyses
maintenues
mais sous réserve
de respect des
indications
mentionnées

www.lab-cerba.com

HSV

| | NABM antérieure | NABM actuelle | En pratique... |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sérologie HSV IgG 1 et 2 | NABM 1744, B50 | NABM 1744, B60 | A prescrire uniquement dans les indications suivantes : 1- Définition du statut immunitaire avant mise sous traitement fortement immunosuppresseur notamment chez les receveurs de greffe, 2- Recherche des IgG anti-HSV-1 et -2 spécifiques de type, en précisant que cette recherche est réalisée dans le contexte de premier épisode d'herpès génital au cours de la grossesse ou à l'accouchement. <i>En dehors de ces indications, cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 16.20€).</i> |
| Sérologie HSV IgG 1 et 2 | NABM 3744 si itératif, B75 | Supprimée | Cette analyse reste réalisable hors-nomenclature (HN 32.40€). |

VZV

| | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sérologie VZV IgG | NABM 1779, B70 | NABM 1779, B60 | A prescrire dans les indications suivantes : 1- Femme enceinte en contact avec une personne atteinte de varicelle, 2- Candidats à la vaccination, 3- Avant traitement immunosuppresseur au long cours. |
|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CMV

| | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sérologie CMV IgG | NABM 1785, B60 | NABM 1785, B60 | A prescrire pour les indications suivantes : 1- Greffe d'organes, de cellules souches et de tissus (chez le donneur et le receveur avant la greffe), 2- Avant mise sous traitement immunosuppresseur au long cours, 3- Dans le diagnostic rétrospectif d'infection congénitale à CMV chez la mère. <i>En dehors de ces indications, cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 16.20€).</i> |
| Sérologie CMV IgM + IgG | NABM 1713, B85 | NABM 1260, B85 | A prescrire pour les indications suivantes : 1- Suspicion d'infection récente, 2- Chez la femme enceinte, en cas de signes cliniques ou biologiques évocateurs ou d'anomalies échographiques, 3- Chez le donneur de gamète avant le don. <i>En dehors de ces indications, cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 22.95€).</i> |

HHV6

| | | | |
|----------|----------------------------|---------------------------------------------------|--------------------|
| HH6V IgG | NABM 1752, B70 en ELISA | NABM 1752, B60 en technique non précisée | Cotation modifiée. |
|----------|----------------------------|---------------------------------------------------|--------------------|

Les analyses
maintenues
mais sous réserve
de respect des
indications
mentionnées

2

www.lab-cerba.com

HEP

| | NABM antérieure | NABM actuelle | En pratique... |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IgM anti-VHA. IgG ou Ig totales anti-VHA | NABM 350 B60 NABM 1736 B50 | NABM 350 B60 NABM 1736 B50 | Diagnostic d'une infection récente. Contrôle d'une immunité ancienne ou contrôle de vaccination. Ces analyses ne sont plus cumulables. |
| Antigène HBs Anticorps anti-HBc totaux Anticorps anti-HBs | | NABM 4500 B150 | En dehors du contexte d'un contrôle d'immunité, ces trois marqueurs ne peuvent plus être réalisés séparément. L'obligation d'un second prélèvement de contrôle pour un Ag HBs positif est supprimée. |
| IgM anti-HBc | NABM 0352 B60 | NABM 4501 B60 | Doit être réalisé en cas d'Ag HBs positif. |
| Antigène HBs (quantitatif) Antigène HBe Anticorps anti-HBe | | NABM 4711 B150 | Dans le suivi d'une hépatite B chronique, ces trois marqueurs ne peuvent plus être réalisés séparément. |
| Dosage des anticorps anti HBs (IgG ou Ig totales) | NABM 0323 B50 | NABM 4714 B50 | Dans le cadre de contrôle de vaccination, cet acte ne peut être réalisé qu'un à deux mois après un schéma vaccinal complet. |
| Détection-quantification de l'ADN du VHB | NABM 4120 B150 | NABM 4120 B150 | Mise en évidence d'une répllication virale, 1- bilan pré thérapeutique, 2- Surveillance thérapeutique, 3- cytolyse inexpliquée, suspicion d'hépatite occulte, 4- imputabilité du VHB au cours d'une hépatopathie ayant plusieurs causes possibles, 5- diagnostic de l'infection chez un enfant né de mère infectée par le virus de l'hépatite B. |
| Anticorps totaux anti-VHD (Delta) | NABM 1740 B70 | NABM 1740 B70 | Cet examen ne peut être prescrit que pour des patients porteurs de l'antigène HBs. |
| Détection-quantification de l'ARN du VHD | NABM 4119 B200 | NABM 4119 B200 | A prescrire pour les indications suivantes : 1- A la mise en évidence d'une répllication virale. 2- Au contrôle d'une réponse virologique après arrêt du traitement. Pour ces deux indications, les conditions suivantes doivent être réunies : antigène HBs positif, anticorps totaux anti-delta positifs et atteinte hépatique documentée. |
| Dépistage des anticorps anti- VHC. | NABM 3784 B50 | NABM 3784 B55 | L'obligation d'un second prélèvement de contrôle est supprimée. |

Les analyses
maintenues
mais sous réserve
de respect des
indications
mentionnées



2

www.lab-cerba.com

HEP

| | NABM antérieure | NABM actuelle | En pratique... |
|--------------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Détection-quantification de l'ARN du VHC | NABM 4124 B200 | NABM 4124 B200 | <p>A prescrire pour les indications suivantes :</p> <p>1- En cas de sérologie VHC positive :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en évidence d'une répllication virale, - diagnostic de l'infection chez un enfant né de mère infectée par le virus de l'hépatite C, - évaluation de l'efficacité thérapeutique, - imputabilité du virus de l'hépatite C au cours d'une hépatopathie ayant plusieurs causes possibles, - bilan pré-thérapeutique des hépatites C, - suivi thérapeutique des hépatites C. <p>2- En cas de sérologie VHC négative :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hépatopathie aiguë d'étiologie indéterminée après élimination des autres causes possibles d'hépatites (virales, toxiques, médicamenteuses et métaboliques), - hépatopathie chronique d'étiologie indéterminée après élimination des autres causes possibles d'hépatites (virales, toxiques, médicamenteuses et métaboliques), en particulier sur certains terrains tels que les sujets immunodéprimés, sujets transplantés et sujets hémodialysés, - exploration d'une maladie systémique pouvant être associée au virus de l'hépatite C, - diagnostic précoce lors d'un risque de contamination par le virus de l'hépatite C après piqûre lors d'un prélèvement biologique ou d'une injection (si le sujet contaminant est infecté par le virus de l'hépatite C ou à un statut sérologique inconnu). <p>3- Prise en charge des couples sérodifférents vis-à-vis de l'hépatite C en vue d'une assistance médicale à la procréation B.</p> |
| Génotypage du VHC par biologie moléculaire | NABM 4125 B350 | NABM 4125 B350 | La prise en charge de l'acte 4125 est limitée au bilan pré-thérapeutique des hépatites C. |
| IgM anti-VHE | NABM 1743 B60 | NABM 4502 B60 | Diagnostic d'une infection récente. |

Les analyses supprimées de la NABM

3

www.lab-cerba.com

HSV

| | NABM antérieure | NABM actuelle | En pratique... |
|------------------------------|---------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HSV recherche directe par IF | NABM 4228, B40 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 15.00€). Préférer la prescription d'une PCR HSV 1 et 2, si indiquée. |
| Culture HSV1 et 2 orientée | NABM 4230, B130 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 40.00€). Préférer la prescription d'une PCR HSV 1 et 2, si indiquée. |
| Sérologie HSV IgM | NABM 1746, B50 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 20,30€). Préférer la prescription d'une PCR HSV 1 et 2, si indiquée. |
| | NABM 3746, B75 si itératif | Supprimée | |
| Sérologie HSV IgG + IgM | NABM 1744, B50 + NABM 1746, B50 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 36.50€ pour une analyse simple et HN 72.90€ pour une analyse itérative). Préférer la prescription d'une PCR HSV 1 et 2, si indiquée. |
| | NABM 3744, B75 + NABM 3746, B75 si itératif | Supprimée | |
| Sérologie HSV IgG 1 et 2 | NABM 3744 si itératif, B75 | Supprimée | Cette analyse reste réalisable hors-nomenclature (HN 32.40€). |

VZV

| | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VZV recherche directe par IF | NABM 4228, B40 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 20.00€). Préférer la prescription d'une PCR VZV, si indiquée. |
| Culture VZV | NABM 4230, B130 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 45.00€). Préférer la prescription d'une PCR VZV, si indiquée. |
| Sérologie VZV IgG + IgM | NABM 1777, B100 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 27.00€ pour une analyse simple, HN 54.00€ pour une analyse itérative). Préférer la prescription d'une PCR VZV, si indiquée. |
| | NABM 3777, B150 si itératif | Supprimée | |

CMV

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recherche directe CMV | NABM 4225, B40 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 15.00€). Préférer la prescription d'une PCR CMV, si indiquée. |
| Agpp65 | NABM 4226, B100 | Supprimée | L'examen n'est plus réalisé. Préférer la prescription d'une PCR CMV, si indiquée. |
| Culture CMV | NABM 4227, B150 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 45.00€). Préférer la prescription d'une PCR CMV, si indiquée. |
| Sérologie CMV IgM + IgG | NABM 3713, B127 si itératif | NABM 1260, B85 | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 45.90€). |

Les analyses supprimées de la NABM

3

www.lab-cerba.com

HEP

| | NABM antérieure | NABM actuelle | En pratique... |
|----------------------------------------------|--------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antigène VHD (Delta) | NABM 1742 B70 | Supprimée | Cet examen n'est plus réalisable. Préférer la prescription d'une PCR ARN du VHD, si indiquée. |
| IgM anti-VHD (Delta) | NABM 1741 B70 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 19.00€). |
| Recherche qualitative de l'ARN du VHD | NABM 4118, B180 | Supprimée | Préférer la prescription d'une PCR ARN VHD quantitative. |
| Confirmation sérologique d'une sérologie VHC | NABM 3785 B50 | Supprimée | Le test de validation sur bandelette (RIBA-like) reste disponible HN 60.00€. |
| Recherche qualitative de l'ARN du VHC | NABM 4123 B 165 | Supprimée | Préférer la prescription d'une PCR ARN VHC quantitative. |
| IgG anti-VHE | NABM 1743 B60 | Supprimée | Cet examen reste réalisable hors-nomenclature (HN 16.00€). |

**JORF n°0009
du 11 janvier 2019**

Texte n° 18

Pôle Infectiologie

Stéphanie HAIM-BOUKOBZA
Responsable du Pôle
INF@lab-cerba.com

Jean-Dominique POVEDA
Sabine TROMBERT PAOLANTONI
Laura VERDURME

Décision du 4 octobre 2018
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: SSAU1900356S
ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2018/10/4/SSAU1900356S/jo/texte>