

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE
LONGUE DURÉE

Suite de transplantation rénale de l'adulte



Octobre 2018



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 et n°2011-726 du 24 juin 2011)	5
3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	6
4. Biologie	7
4.1 Suivi du rein greffé	7
4.2 Évaluation de la tolérance et de l'efficacité du traitement immunosuppresseur	7
5. Actes techniques	8
5.1 Suivi du rein greffé	8
5.2 Suivi de la tolérance des traitements	8
6. Traitements pharmacologiques	9

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés une fois par an et disponibles sur le site internet de la HAS (www.has-sante.fr).

1. Avertissement

Contexte Affection de longue durée (ALD)

Les affections de longue durée (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. 322-3 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. 322-3. 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.160-4 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. Le guide 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 et n°2011-726 du 24 juin 2011)

ALD 28 « Suite de transplantation rénale de l'adulte »

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur les suites de transplantation (rénale, cardiaque, hépatique, pulmonaire, pancréatique, intestinale, etc. ; ou de greffe de moelle osseuse).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable.

En revanche, les suites de la greffe de cornée ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur, sauf dans les cas exceptionnels où un traitement corticoïde ou immunosuppresseur par voie générale est nécessaire. L'exonération est alors accordée pour une durée de deux ans, renouvelable.

3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Le Centre de transplantation, responsable de l'organisation du suivi partagé, assume l'évaluation des activités de transplantation en relation avec l'agence de la biomédecine.

Tout patient transplanté doit bénéficier au minimum d'une consultation annuelle dans le centre qui a effectué la transplantation (ou un centre de transplantation plus proche).

Le calendrier de suivi est défini dans les recommandations¹.

Professionnels	Situations particulières
Chirurgien de transplantation	Impliqué dans l'organisation du suivi partagé
Néphrologue	Impliqué dans l'organisation du suivi partagé
Médecin généraliste	Impliqué dans le suivi partagé
Infirmier	Éducation thérapeutique Délivrance du traitement si nécessaire
Cardiologue	Tous les patients
Dermatologue	Tous les patients
Gynécologue	Toutes les patientes
Recours selon besoin	
Diététicien	En cas d'IMC > 25, de diabète ou d'anomalie lipidique <i>Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</i>
Rhumatologue	Selon les besoins
Kinésithérapeute	Rééducation et prise en charge des complications ostéo-articulaires Réadaptation fonctionnelle (perte musculaire, adaptation à l'effort, endurance, etc.)
Hépatologue	Selon les besoins
Tabacologue	Aide au sevrage tabagique si nécessaire
Autres spécialistes	Recours aux avis spécialisés suivant les complications
Autre intervenant potentiel	
Psychologue	Selon les besoins <i>Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)</i>

¹ http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_du_transplante_renal_-_synthese_des_recommandations.pdf

4. Biologie

4.1 Suivi du rein greffé

Examens	Situations particulières
Ionogramme sanguin complet	Systématique à chaque consultation
Calcémie, phosphatémie	Systématique à chaque consultation
Créatininémie	Systématique à chaque consultation Avec estimation du débit de filtration glomérulaire
Protéinurie des 24 heures ou rapport protéinurie/créatininurie sur échantillon urinaire	Systématique à chaque consultation
Dosage sérique de vitamine D [25(OH)D3] et de parathormone	Au minimum à 3 mois et un an post-transplantation, puis une fois par an
Non systématique	
ECBU	Selon besoin

4.2 Évaluation de la tolérance et de l'efficacité du traitement immunosuppresseur

Examens	Situations particulières
Hémogramme (NFS, plaquettes)	Systématique à chaque consultation
Concentrations sériques des transaminases (ASAT, ALAT) et des gamma-GT	Systématique à chaque consultation
Glycémie	Systématique à chaque consultation
Bilan lipidique : cholestérol total, LDL-C, HDL-C, triglycérides	Au minimum tous les 6 mois
Uricémie	Au minimum une fois par an
Concentrations sanguines des immunosuppresseurs	<ul style="list-style-type: none"> • Systématique à chaque consultation pour les immunosuppresseurs à index thérapeutique étroit : ciclosporine, tacrolimus, sirolimus, évérolimus • Quel que soit l'immunosuppresseur en cas : <ul style="list-style-type: none"> - de changement de posologie - d'introduction ou d'arrêt de traitements susceptibles de modifier sa concentration sanguine ou plasmatique
Recherche des anticorps anti-HLA (classes I et II)	<ul style="list-style-type: none"> • Systématiquement une fois par an • Et en cas de crise de rejet aigu ou chronique, d'une diminution de l'immunosuppression ou d'événements immunisants (transfusion, grossesse, transplantectomie)
Non systématique	
Ac anti-HBs	Annuel chez patients négatifs pour Ag HBs
PCR ou antigénémie du CMV	Suivi selon les modalités définies par le centre de transplantation
PCR du virus d'Epstein-Barr (EBV)	Suivi selon les modalités définies par le centre de transplantation
Ag-HBs, ADN VHB, PCR VHC ou marqueurs de cirrhose ou de carcinome hépatocellulaire	Patients transplantés porteurs d'une hépatite B ou C (se référer aux LAP de l'ALD 6, « Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses »)
Magnésémie	En cas de suspicion d'hypomagnésémie

5. Actes techniques

5.1 Suivi du rein greffé

Actes	Situations particulières
Échographie rénale	<ul style="list-style-type: none"> • Annuelle • Plus fréquemment en cas d'altération de la fonction rénale
Non systématique	
Échographie du haut et du bas appareil urinaire et/ou tomodensitométrie	En cas d'hématurie macroscopique
Ponction-biopsie rénale	Indication posée par centre de transplantation
Cystoscopie	En cas d'hématurie macroscopique si les résultats de l'échographie et de la tomodensitométrie sont négatifs

5.2 Suivi de la tolérance des traitements

Actes	Situations particulières
ECG et échocardiographie	Dans le cadre du suivi annuel par le cardiologue
Examen densitométrique osseux	Dans les 6 mois suivant la transplantation Suivi ultérieur selon les recommandations
Non systématique	
Radiographie du thorax	Selon les besoins
Biopsie cutanée	Sur indication du dermatologue

6. Traitements pharmacologiques

Traitements	Situations particulières
Immunosuppresseurs	Tous les patients
Antihypertenseurs	Hypertension artérielle
Hypolipémiants	Anomalies lipidiques
Agent antiplaquettaire	Prévention cardiovasculaire chez les patients à haut risque cardiovasculaire ou avec antécédents d'événements cardio ou cérébrovasculaires
Hypo-uricémiants	En cas de crise de goutte
Antibiotiques	Prophylaxie et traitement
Antiviraux	Prophylaxie et traitement
Antifongiques	Prophylaxie et traitement
Agents stimulants de l'érythropoïèse	Anémie par déficit de l'érythropoïèse
Fer	Carence martiale, dénutrition
Vitamine B12	Anémie carentielle
Folates	Anémie carentielle
Sevelamer	Correction de l'hyperphosphorémie
Sels de calcium	Correction de l'hyperphosphorémie
Vitamine D Ergocalciférol Cholécalciférol Calcifédiol Alfacalcidol Calcitriol	Prévention et traitement de l'ostéodystrophie rénale
Bisphosphonates	Ostéoporose cortico-induite
Résines échangeuses d'ions	Hyperkaliémie
Sels de magnésium	Carence avérée en magnésium (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)
Médicaments utilisés dans la dépendance nicotinique	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie ²)
Vaccin antipneumococcique	Tous les 3 ans
Vaccin anti-VHB	En cas de taux inférieur à 10 mUI/ml chez patients HBs négatifs
Vaccin antigrippal	Tous les patients
Contraception : - Contraception progestative - Contraception œstroprogestative - Dispositifs intra-utérins	La plus souvent proposée Peut être utilisée (mais rechercher systématiquement les facteurs de risque thromboembolique artériel et veineux) Généralement contre-indiqués

² <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php>

Autres traitements	
Traitements	Situations particulières
Transfusion	Si besoin
Éducation thérapeutique	<p>L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent le besoin avec le patient. 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 publique).</p> <p><i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences régionales de santé (ARS)</i></p>



Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr