



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DUREE**

Suite de transplantation rénale de l'adulte

Actualisation Octobre 2009

Ce document est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
2, 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	2
2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Haut Comité médical de la Sécurité Sociale – 2002)	3
3. Liste des actes et prestations	4
3.1 Actes médicaux et paramédicaux	4
3.2 Biologie	7
3.3 Actes techniques	9
3.4 Traitements	10
3.5 Autres traitements	12
3.6 Dispositifs médicaux	12

Mise à jour des guides et listes ALD

Les recommandations professionnelles de la HAS pour le « suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de trois mois après transplantation » tiennent lieu de guide médecin.

La liste des actes et prestations (LAP) est actualisée au minimum une fois par an, disponible sur le site Internet de la HAS (www.has-sante.fr).

1. Avertissement

La loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie a créé la Haute Autorité de Santé et a précisé ses missions, notamment dans le domaine des affections de longue durée (article R.161-71 du Code de la sécurité sociale).

En son article 6, elle modifie l'article L.322-3 du Code de la sécurité sociale, qui définit les circonstances d'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, et l'article L324-1 du même Code, qui précise les obligations en cas d'affection de longue durée, notamment celle d'établir un protocole de soins de façon conjointe entre le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale. Ce protocole est signé par le patient ou son représentant légal.

Conformément à ses missions, fixées par le décret n°2004-1139 du 26 octobre 2004, 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 lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application du 3° de l'article L.322-3.

Ces recommandations portent le cas échéant sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation. La liste des actes et prestations qui suit concernant la suite de transplantation rénale de l'adulte cible ainsi l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître justifiées pour la prise en charge d'un malade en ALD, lors d'un suivi ambulatoire. Elle doit servir de base aux protocoles de soins pour les patients en ALD, néanmoins certaines situations particulières de complications faisant l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés ici.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Haut Comité médical de la Sécurité Sociale – 2002)

Conditions actuelles d'exonération du ticket modérateur

Les transplantations d'organes considérées comprennent les transplantations rénales, cardiaques, hépatiques, pancréatiques, pulmonaires, intestinales, etc. et, par extension, les greffes de moelle osseuse.

- Après l'hospitalisation, doivent être entièrement exonérés, sans condition de délai :
 1. *Le traitement immunosuppresseur*, pendant toute sa durée.
 2. *Le contrôle périodique de ce traitement*, pour ce qui concerne les doses à ajuster et la prévention de complications iatrogènes.
 3. *Les examens permettant le suivi du fonctionnement du greffon*, notamment en cas de transplantation cardiaque l'étude hémodynamique, et les autres examens nécessaires pour le suivi des greffés.
 4. *Les complications suivantes* :
 - ▶ rejet immunologique ;
 - ▶ complication chirurgicale du transplant ;
 - ▶ récurrence de la maladie initiale ;
 - ▶ complication infectieuse ;
 - ▶ autres complications iatrogènes, notamment ostéo-articulaires, hépatiques, hématologiques, complications malignes secondaires ;
 - ▶ en cas de greffe de moelle : réaction du greffon contre l'hôte, déficit immunitaire.
 5. Toute pathologie intercurrente, qui chez un sujet sous immunosuppression nécessite une attitude thérapeutique adaptée.
- Cas particuliers

Les suites de la greffe de cornée ne justifient pas l'exonération du ticket modérateur, sauf dans les cas exceptionnels où un traitement corticoïde ou immunosuppresseur par voie générale serait nécessaire.

L'exonération pourra être accordée pour une durée de un an éventuellement renouvelable.

3. Liste des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Le calendrier de suivi est défini dans les recommandations ¹	
Centre de transplantation	<ul style="list-style-type: none"> – Responsable de l'organisation du suivi partagé – Il 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)
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
Diététicien	En cas d'IMC > 25, de diabète ou d'anomalie lipidique Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)
Rhumatologue	Selon les besoins

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

Professionnels	Situations particulières
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
Psychologue	Selon les besoins Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux)
Autres spécialistes	Recours aux avis spécialisés suivant les complications

Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient transplanté rénal : connaissance et compréhension de la maladie, observance du traitement et adaptation du mode de vie.

Elle comporte :

- Un projet thérapeutique individuel partagé par l'ensemble des professionnels de la santé impliqués dans le suivi du patient, comprenant notamment :
 - la connaissance du traitement par le patient (mode d'action, effets indésirables, etc.), les modalités de surveillance et les interactions médicamenteuses à prendre en compte ;
 - l'adhésion du patient au traitement ;
 - une information orale et écrite des risques de carcinogenèse cutanée et des mesures de prévention (protection solaire), accompagnée de l'apprentissage de l'auto-examen cutané ;
 - la planification des examens de routine ou de dépistage de complications éventuelles et leurs résultats.
- Une aide au patient, afin de permettre :
 - la reprise progressive d'une activité physique essentiellement dynamique, à condition d'éviter la pratique de sports violents ou d'avoir une attention particulière lors de cette pratique ;
 - l'arrêt de la consommation de tabac, associée si besoin à un accompagnement spécialisé ;
 - une réduction pondérale en cas d'excès de poids, associée si besoin à un accompagnement spécialisé.

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des malades ou par une éducation de groupe. Ces actions peuvent exister aujourd'hui mais avec une organisation insuffisante, et sans que leur prise en charge ne soit toujours prévue. Une coordination de l'intervention des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

L'éducation thérapeutique doit être l'occasion d'impliquer le médecin généraliste au côté du centre de transplantation.

Une information sur la possibilité de s'adresser aux associations de patients, pour une aide, un soutien, des conseils, un partage d'expériences, est systématiquement donnée.

3.2 Biologie

► 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
Bandelette urinaire	Systématique à chaque consultation (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
ECBU	Si bandelette positive
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

► 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

Examens	Situations particulières
Bilan lipidique : cholestérol total, LDL-C, HDL-C, triglycérides	Au minimum tous les 6 mois
Uricémie	Au minimum une fois par an
Magnésémie	En cas de suspicion d'hypomagnésémie
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"> o de changement de posologie o 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)
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 »)

3.3 Actes techniques

► 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
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

► Suivi de la tolérance des traitements

Actes	Situations particulières
MAPA ou automesure de la pression artérielle	En cas de chiffres tensionnels supérieurs aux recommandations (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
ECG et échocardiographie	Dans le cadre du suivi annuel par le cardiologue
Biopsie cutanée	Sur indication du dermatologue
Examen densitométrique osseux	<ul style="list-style-type: none"> – Dans les 6 mois suivant la transplantation – Suivi ultérieur selon les recommandations
Radiographie du thorax	Selon les besoins

3.4 Traitements

Traitements pharmacologiques ²	Situations particulières
Immunosuppresseurs	Tous les patients
Antihypertenseurs	En cas d'hypertension artérielle
Hypolipémiants	En cas d'anomalie du bilan lipidique
Antiagrégants plaquettaires	Traitement préventif en cas de risque cardiovasculaire élevé ou en cas de cardiopathie ischémique connue
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 carencielle
Folates	Anémie carencielle
Carbonate de calcium	Troubles du métabolisme phosphocalcique (déficit en vitamine D, hyperparathyroïdie)

1. 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). Dans le cas d'une prescription hors AMM, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

Traitements pharmacologiques²	Situations particulières
Carbonate de lanthane (hors AMM)	Correction de l'hyperphosphorémie
Sevelamer (hors AMM)	Correction de l'hyperphosphorémie
Vitamine D Ergocalciférol Cholécalciférol Calcifédiol Alfacalcidol Calcitriol	Prévention et traitement de l'ostéodystrophie rénale
Biphosphonates	Ostéoporose cortico-induite
Sels de calcium	Troubles du métabolisme phosphocalcique
Calcimimétiques (hors AMM)	Hyperparathyroïdie, associé aux autres traitements des troubles du métabolisme phosphocalcique
Résines échangeuses d'ions	Hyperkaliémie
Magnésium	Hypomagnésémie
Produits de substitution nicotinique Varénicline	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants : (Prise en charge à caractère forfaitaire prévue par la législation)
Bupropion LP	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)

3.5 Autres traitements

Autres Traitements	Situations particulières
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
Transfusion	Si besoin

3.6 Dispositifs médicaux

Dispositifs	Situations particulières
Appareil d'automesure tensionnelle	En cas de chiffres tensionnels supérieurs aux recommandations (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)



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