



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

# Néphropathie chronique grave

Actualisation juillet 2008

Ce document est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Haute Autorité de Santé  
Service communication

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

<b>1.</b>	<b>Avertissement.....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Critères médicaux d'admission en vigueur (HCMSS -2002).....</b>	<b>5</b>
2.1	Néphropathie chronique grave.....	5
<b>3.</b>	<b>Listes des actes et prestations.....</b>	<b>6</b>
3.1	Actes médicaux et paramédicaux .....	6
3.2	Biologie.....	8
3.3	Actes techniques .....	11
3.4	Traitements pharmacologiques et dispositifs médicaux .....	13

### **Actualisation des guides et listes ALD**

Les guides médecin et les listes des actes et prestations (LAP) élaborés par la Haute Autorité de santé sont actualisés tous les trois ans.

Dans l'intervalle, la LAP est actualisée au minimum une fois par an et disponible sur le site Internet de la HAS ([www.has-sante.fr](http://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 lesquelles 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 pour les néphropathies chroniques graves 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 (HCMSS -2002)

### 2.1 Néphropathie chronique grave

*On peut faire entrer dans ce cadre les glomérulonéphrites, les pyélonéphrites, les néphropathies vasculaires, les néphrites interstitielles et les maladies héréditaires ou congénitales des reins évoluant sur un mode chronique.*

*Une maladie peut être considérée comme grave du seul fait de son pronostic lointain, alors même qu'elle n'entraîne aucun symptôme. Les critères de gravité d'une néphropathie chronique sont aujourd'hui mieux définis : une hypertension artérielle, une protéinurie abondante et/ou une insuffisance rénale sont des éléments de mauvais pronostic. Le type de la néphropathie détermine également l'évolution plus ou moins rapide ; la comorbidité (en particulier cardio-vasculaire) joue un rôle important dans le pronostic global.*

*Parmi ces éléments, beaucoup sont accessibles à des traitements qui visent à ralentir l'évolution de l'atteinte rénale et/ou à prévenir des complications cardio-vasculaires, osseuses ou autres, à la condition d'une intervention suffisamment précoce. Reconnaître les critères de gravité, c'est le préalable à la mise en œuvre d'un traitement pour prévenir ou retarder la progression de l'insuffisance rénale et les complications qui l'accompagnent.*

*Il est raisonnable de proposer qu'une néphropathie chronique soit considérée comme « grave » lorsqu'elle comporte au moins un des éléments suivants :*

- 1. Une insuffisance rénale, définie chez l'adulte par une concentration de la créatinine plasmatique supérieure à 150  $\mu\text{mol}$  par litre, à deux reprises, et chez l'enfant par un index de débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 60 ml par minute pour 1,73 m<sup>2</sup>, de façon stable.*
- 2. L'existence d'une protéinurie permanente supérieure, de façon durable lors d'au moins deux examens, à 1 g par jour par 1,73 m<sup>2</sup> de surface corporelle, qui peut justifier un traitement continu.*
- 3. Une hypertension artérielle permanente nécessitant un traitement médicamenteux au long cours.*
- 4. Des troubles métaboliques phosphocalciques, acido-basiques ou électrolytiques nécessitant un traitement et une surveillance biologique.*
- 5. Une uropathie malformative ou une uropathie obstructive nécessitant des soins continus.*

### 3. Listes des actes et prestations

#### 3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
<b>Recours systématique</b>	
Médecin généraliste	Tous les patients (bilan initial, traitement, suivi)
Néphrologue	Bilan initial Traitement étiologique des maladies rénales Prise en charge des stades 4 et 5 d'insuffisance rénale Prise en charge de situations particulières ou instables Instauration d'un nouveau traitement
Pédiatre	Enfants (bilan initial, traitement, suivi)
Pédiatre néphrologue	Enfants (bilan initial, traitement, suivi)
Radiologue	Tous les patients (bilan initial, suivi) Traitement endovasculaire Ostéodensitométrie osseuse, scanner, IRM...
Dététicien	Tous les patients (éducation thérapeutique et règles nutritionnelles) <b>(prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</b>

Professionnels	Situations particulières
<b>Recours non systématique</b>	
Spécialistes	Recours aux avis spécialisés suivant l'étiologie, la pathologie associée, le type de complication ou le stade (par exemple, consultations spécialisées du bilan prétransplantation)
Chirurgien (toutes spécialités)	Revascularisation chirurgicale ou par voie endovasculaire Traitement étiologique Traitement de complications de la maladie ou de ses traitements Abord vasculaire, cathéter dialyse péritonéale
Infirmier	Injections Personne avec handicap (difficulté à prendre les médicaments seule, soins d'hygiène) Au stade de dialyse Éducation thérapeutique
Psychologue	Au stade d'insuffisance rénale sévère (préparation au traitement de suppléance) et terminale ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</b> )
Kinésithérapeute	Rééducation et prise en charge des complications ostéo-articulaires Réadaptation fonctionnelle (perte musculaire, adaptation à l'effort, endurance, etc.)
Consultation spécialisée en tabacologie ou spécialisée dans les addictions	Aide au sevrage, si nécessaire
<b>Centres de dialyse et unités d'hémodialyse</b>	Hémodialyse, dialyse péritonéale Formation aux techniques de traitement autonome
<b>Centre de néphrologie pédiatrique</b>	Tous les enfants Suivi coordonné spécifique

## Éducation thérapeutique

Ces actions d'éducation thérapeutique requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées

### 3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Créatininémie (avec calcul du débit de filtration glomérulaire)	Tous les patients (pour confirmer le stade d'insuffisance rénale lors du bilan initial et suivre la progression lors du suivi)
Mesure du débit de filtration glomérulaire	Contrôle du DFG estimé, en cas de difficultés d'interprétation du résultat de la formule de Cockcroft, suivant contexte et avis néphrologique Bilan initial et lors du suivi
Recherche urinaire de : protéinurie, hématurie, leucocyturie, nitrites	Tous les patients – bilan initial et suivi au moyen de bandelettes urinaires ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</b> )
Cytologie urinaire sur urines fraîches au laboratoire ECBU	Bilan initial, si bandelettes positives
Protéinurie de 24 heures	Tous les patients – bilan initial et suivi
Sodium et créatinine urinaires (dosage sur les urines de 24 heures ou sur échantillon)	Tous les patients – bilan initial et suivi
Ionogramme plasmatique complet	Tous les patients – bilan initial et suivi
Calcémie, phosphorémie	Tous les patients – bilan initial et suivi
Albuminurie, protidémie,, uricémie, urée sanguine	Tous les patients – bilan initial et suivi
Préalbunémie	Patient dialysé, selon contexte



<b>Examens</b>	<b>Situations particulières</b>
Aluminium sérique	Patient dialysé, selon contexte
Électrophorèse des protéines sanguines et urinaires	Bilan initial (diagnostic étiologique), selon contexte
Hémogramme (NFS, NFP)	Tous les patients – bilan initial et suivi
Numération des réticulocytes	Tous les patients – bilan initial et suivi
Glycémie veineuse à jeun	Tous les patients – bilan initial et suivi
Microalbuminurie	Patients diabétiques
Exploration d'anomalies lipidiques (CT, HDL-C LDL-C TG)	Tous les patients – bilan initial et suivi
Coefficient de saturation de la transferrine, ferritinémie	Suivi
Protéine C-réactive (CRP)	Bilan initial, selon contexte Suivi (bilan anémie)
Bilan coagulation (taux de prothrombine, temps de céphaline activé)	Bilan initial, selon contexte Bilan prébiopsie Syndrome néphrotique (complications) Bilan prétransplantation
Dosage des fractions du complément C3, C4 Dosage des autoanticorps : antinucléaires (ANA), antimembrane basale, anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA)	Bilan initial, selon contexte (exploration immunologique à visée étiologique)
Parathormone	Bilan initial et suivi, selon contexte
25-OH-vitamine D	Bilan initial et suivi, selon contexte
Détermination du groupe sanguin A, B, O, recherche d'anticorps irréguliers Détermination du groupe HLA, recherche d'anticorps anti-HLA	Bilan prétransplantation

<b>Examens</b>	<b>Situations particulières</b>
Glycémie postprandiale Dosage HbA1C	Bilan prétransplantation
Bilan hépatique	Bilan prétransplantation
Sérologies VHA, VHB, VHC	Tous les patients dès le stade 3 Bilan prétransplantation
Sérologies VIH1, VIH2	Dialyse Bilan prétransplantation
Sérologies CMV	Bilan prétransplantation
Sérologies EBV	Bilan prétransplantation
Sérologies herpès virus	Bilan prétransplantation
Sérologies HTLV1, HTLV2	Bilan prétransplantation
Sérologies syphilis	Bilan prétransplantation
Sérologies toxoplasmose	Bilan prétransplantation
<b>Surveillance biologique des traitements de la néphropathie</b>	
Kaliémie, créatininémie	Surveillance du traitement par IEC et ARA2
Transaminases	En début de traitement par statine
CPK	Traitement par statine, en cas d'apparition de symptômes musculaires inexplicables
INR	Traitement par antivitamine K

IEC : inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ; CPK : créatine phosphokinase.

### 3.3 Actes techniques

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
Ponction biopsie rénale	Bilan initial (diagnostic étiologique, suivant avis du néphrologue)
Échographie rénale	Tous les patients – bilan initial et suivi
Échographie vésicale	Tous les patients – bilan initial et suivi
Bilan d'extension de la maladie athéromateuse	Localisation (AOMI, carotide, coronaires, abdominale) Antécédent AVC Non systématique, selon contexte
Bilan diagnostic de sténose de l'artère rénale (échographie Doppler, angioscanner des artères rénales)	Bilan initial, suivi : insuffisance rénale, hypertension artérielle résistante au traitement Non systématique, selon contexte
Bilan cardiologique	Bilan initial, suivi : suivant avis du cardiologue Systématique chez le patient dialysé
Échographie Doppler des membres inférieurs	Patient dialysé, selon contexte
Échographie cardiaque	Patient dialysé
Épreuve d'effort, échographie cardiaque de stress, scintigraphie cardiaque	Patient dialysé
Ostéodensitométrie osseuse Radiographies osseuses Biopsie osseuse	Bilan des complications osseuses des troubles phosphocalciques
Doppler vasculaire des membres supérieurs	Avant pose de fistule
Surveillance du débit de fistule par échographie Doppler, thermodilution, dilution ultrasonique ( <i>transonic</i> ) ou autre technique...)	Surveillance de la voie d'abord vasculaire
Fistulographie	Patient dialysé, selon contexte

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
Radiographie du thorax	Selon contexte
<p>Bilan morphologique prétransplantation : radio des poumons, cystographie, échographie Doppler artérielle ou artériographie des membres inférieurs, TDM des artères iliaques sans injection si calcifications vasculaires, échographie abdominale, panoramique dentaire, échographie cardiaque, scintigraphie cardiaque et/ou échographie de stress, coronarographie selon les résultats de la scintigraphie                      Complété par d'autres examens suivant le contexte</p>	<p>Bilan prétransplantation                      Suivi du patient en attente de transplantation</p>

### 3.4 Traitements pharmacologiques et dispositifs médicaux

Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup>	Situations particulières
Antihypertenseurs	Hypertension artérielle (PA > 130/80) Protéinurie > 0,5 g/jour
Hypolipémiants	En cas de dyslipidémie
Sevrage tabagique, dont éventuel recours aux Substituts nicotiques ou aide médicamenteuse au sevrage tabagique (bupropion LP, varénicline)	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants – substituts nicotiques ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</b> ) – aide médicamenteuse au sevrage tabagique ( <b>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</b> )
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 métabolisme phosphocalcique (déficit vit D, hyperparathyroïdie)
Carbonate de lanthane	Correction de l'hyperphosphorémie du patient dialysé
Sevelamer	Correction de l'hyperphosphorémie du patient dialysé

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.)

<b>Traitements pharmacologiques (1)</b>	<b>Situations particulières</b>
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	Hyperparathyroïdie, associé aux autres traitements des troubles du métabolisme phosphocalcique (patient dialysé)
Résines échangeuses d'ions	Hyperkaliémie
Hormone de croissance recombinante humaine	Retard de croissance de l'enfant
Immunosuppresseurs	Traitement des causes auto-immunes, maladies systémiques de maladies rénales
Corticoïdes	Traitement des causes auto-immunes, maladies systémiques de maladies rénales Traitement palliatif de certaines complications ostéoarticulaires

<b>Autres Traitements</b>	<b>Situations particulières</b>
Vaccin contre l'hépatite B	Au stade 3 d'insuffisance rénale, sujets séronégatifs
Vaccin antipneumococcique	Au stade 3 d'insuffisance rénale
Vaccin antigrippal	Au stade 3 d'insuffisance rénale
Transfusions	Anémie symptomatique chez les patients ayant un facteur de risque associé, aggravation aiguë de l'anémie par perte sanguine, hémolyse, résistance à l'érythropoïétine
Traitement anticoagulant	Syndrome néphrotique secondaire Hypercoagulabilité
Nutriments du groupe 1, 2 et 3	Traitement de la dénutrition par voie orale <b>Hors indication médicale de la LPP</b>
Adjuvant de la nutrition chez le sujet âgé dénutri	Traitement de la dénutrition par voie orale et entérale
Forfaits de nutrition entérale à domicile  Nutriments pour nutrition entérale à domicile	Traitement de la dénutrition par voie entérale
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée

<b>Dispositifs</b>	<b>Situations particulières</b>
Bandes de contention des membres inférieurs	Œdèmes





HAS

Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)