

**Arrêté n° 42 CM du 12 janvier 2012 fixant la nomenclature des actes de biologie médicale de Polynésie française**

(NOR : CPS1103194AC)

*Paru in extenso au journal officiel n°3 N du 19/01/2012 à la page 418 dans la partie ARRETES DU CONSEIL DES MINISTRES*

Version en vigueur au 09/08/2022

Le Président de la Polynésie française,  
Sur le rapport du ministre de la santé et de la solidarité, en charge de la protection sociale généralisée,  
Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;  
Vu l'arrêté n° 1682 PR du 6 avril 2011 modifié portant nomination du vice-président et des autres ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;  
Vu la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie-invalidité au profit des travailleurs salariés ;  
Vu la délibération n° 88-154 AT du 20 octobre 1988 modifiée portant réglementation des laboratoires d'analyses de biologie médicale en Polynésie française ;  
Vu la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 modifiée instituant le régime d'assurance maladie des personnes non salariées ;  
Vu la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale ;  
Vu la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 modifiée instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité territorial ;  
Vu la délibération n° 2003-125 APF du 28 août 2003 relative à l'instauration d'une codification des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en Polynésie française ;  
Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse de prévoyance sociale émis en sa séance en date du 14 décembre 2011 ;  
Vu l'avis du conseil d'administration du régime des non-salariés émis en sa séance en date du 25 novembre 2011 ;  
Vu l'avis du conseil d'administration du régime de solidarité émis en sa séance en date du 24 novembre 2011 ;  
Vu l'avis de la direction de la santé en date du 19 décembre 2011 ;  
Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 11 janvier 2012,

Arrête :

**Article 1er**

Il est établi une nomenclature des actes de biologie médicale de Polynésie française.

**Art. 2**

La nomenclature des actes de biologie médicale de Polynésie française correspond à la nomenclature des actes de biologie médicale issue de la décision du 4 mai 2006 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, en vigueur en France métropolitaine au 18 juin 2011, annexée au présent arrêté et modifiée conformément au présent arrêté.

**Art. 3**

Aux articles 7, 9 dernier alinéa et 10 dernier alinéa de la première partie et dans le préambule du chapitre 1er "Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques" de la deuxième partie de la nomenclature des actes de biologie médicale, après les mentions : "la nomenclature générale des actes professionnels fixée par l'arrêté du 27 mars 1972 modifiée" et "la nomenclature générale des actes professionnels", est ajoutée la mention : "en vigueur en Polynésie française".

**Art. 4**

A l'article 5 "Entente préalable" de la première partie "Dispositions générales" de la nomenclature des actes de biologie médicale, la mention : "conformes aux modèles arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale" est supprimée et remplacée par la mention : "fournis par l'organisme de gestion".

**Art. 5**

A l'article 5 "Entente préalable" de la première partie "Dispositions générales" de la nomenclature des actes de biologie médicale, après la mention : "la date d'envoi de ce formulaire est attestée par le cachet de la poste",

est ajoutée la mention : “ou le cachet du service du contrôle médical”.

#### **Art. 6**

L'article 6 de la première partie “Dispositions générales” de la nomenclature des actes de biologie médicale est supprimé et remplacé comme suit :

“Art. 6. — Supplément pour actes de biologie médicale effectués en urgence, en dehors des périodes ouvrables.

Les actes de biologie médicale effectués en urgence, sur prescription médicale, la nuit, le samedi à partir de 12 heures trente, le dimanche ou un jour férié donnent lieu à un supplément, quel que soit le nombre d'actes effectués, dont le numéro de code et la valeur correspondante sont les suivants :

- 9001 la nuit : B 25

- 9004 le samedi à partir de 12 heures trente, le dimanche ou jour férié : B 25

Les actes de nuit sont ceux effectués entre dix-neuf heures et six heures mais ils ne donnent lieu à un supplément que si l'appel au laboratoire a été fait entre dix-huit heures et six heures.

Le numéro de code de ce supplément doit figurer sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire.

Les cotations des suppléments 9001 et 9004 ne sont pas cumulables.”

#### **Art. 7**

Le paragraphe 1° de l'article 9 de la première partie “Dispositions générales” de la nomenclature des actes de biologie médicale est supprimé et remplacé comme suit :

“1° Pour les directeurs de laboratoire non médecins et pour les techniciens de laboratoire :

Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade et précisée par la prescription médicale, le prélèvement est effectué par le directeur de laboratoire ou par un technicien de laboratoire, au domicile du malade, la nuit, le samedi à partir de 12 heures 30, le dimanche ou un jour férié, une majoration s'ajoute à la cotation de l'acte :

Les numéros de code de ces majorations sont les suivants :

Pour les directeurs de laboratoires non médecins :

- 9101 majoration pour prélèvement effectué la nuit ;

- 9102 majoration pour prélèvement effectué le samedi à partir de 12 heures 30, le dimanche ou un jour férié.

Pour les techniciens de laboratoire :

- 9067 majoration pour prélèvement effectué la nuit entre 19 heures et 22 heures et entre 4 heures et 6 heures ;

- 9068 majoration pour prélèvement effectué la nuit entre 22 heures et 4 heures ;

- 9069 majoration pour prélèvement effectué le samedi à partir de 12 heures 30, le dimanche ou un jour férié.

Les actes de nuit sont ceux effectués entre 19 heures et 6 heures mais ils ne donnent lieu à une majoration que si l'appel au laboratoire a été fait entre 18 heures et 6 heures.

Ces majorations doivent figurer sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire.

Ces majorations ne sont pas cumulables.

Les majorations pour prélèvements effectués en établissement de santé le samedi à partir de 12 heures 30, la nuit, le dimanche ou les jours fériés ne sont dues qu'en cas d'urgence, justifiée par l'état du malade et précisée par la prescription médicale (ce qui exclut les prélèvements effectués pour des interventions programmées).

La valeur de ces majorations est établie dans les conditions prévues par les dispositions réglementaires relatives à la détermination des tarifs des honoraires.”

#### **Art. 8**

Aux paragraphes a) “indemnités de déplacement (ID)” et b) “indemnités kilométriques (IK)” de l'article 10 de la première partie “Dispositions générales” de la nomenclature des actes de biologie médicale, les mentions : “six kilomètres aller et six kilomètres retour en plaine ou trois kilomètres aller et trois kilomètres retour en montagne” sont supprimées et remplacées par la mention : “cinq kilomètres aller et cinq kilomètres retour”.

#### **Art. 9**

Au paragraphe b) “indemnités kilométriques (IK)” de l'article 10 de la première partie “Dispositions générales” de la nomenclature des actes de biologie médicale, sont supprimées les mentions : “en plaine”, les numéros de code 9062, 9063, 9065 et 9066 et les mentions afférentes.

**Art. 10**

Aux alinéas 4 et 6 du paragraphe I “Actes de biologie interventionnelle à visée thérapeutique”, du chapitre 3 “Assistance médicale à la procréation (AMP)” de la deuxième partie de la nomenclature des actes de biologie médicale, les mentions : “4 tentatives” et “4 pour une fécondation in vitro” sont supprimées et remplacées respectivement par les mentions : “5 tentatives” et “5 pour une fécondation in vitro”.

**Art. 11**

La nomenclature des actes de biologie médicale de Polynésie française est consultable à la direction de la santé.

**Art. 12**

Le présent arrêté entrera en vigueur le 1er avril 2012.

**Art. 13**

Le ministre de la santé et de la solidarité, en charge de la protection sociale généralisée, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 12 janvier 2012.

Par le Président de la Polynésie française :

Pour le Président absent :

Le vice-président,

Antony GEROS.

Le ministre de la santé et de la solidarité,

Charles TETARIA.

**Nomenclature des actes de biologie médicale** *Rédaction issue de Arrêté n° 1451 CM du 3 août 2022*

---

**Voir toutes les modifications dans le temps :**

- [Arrêté n° 42 CM du 12 janvier 2012](#), JOPF n° 3 N du 19/01/2012 à la page 418
- [Arrêté n° 426 CM du 17 mars 2014](#), JOPF n° 24 N du 25/03/2014 à la page 3894
- [Arrêté n° 932 CM du 9 juillet 2015](#), JOPF n° 57 NC du 17/07/2015 à la page 6783
- [Arrêté n° 933 CM du 9 juillet 2015](#), JOPF n° 57 NC du 17/07/2015 à la page 6784
- [Arrêté n° 1371 CM du 16 septembre 2016](#), JOPF n° 77 N du 23/09/2016 à la page 10880
- [Arrêté n° 1031 CM du 5 juillet 2017](#), JOPF n° 55 N du 11/07/2017 à la page 8511
- [Arrêté n° 1451 CM du 3 août 2022](#), JOPF n° 63 N du 09/08/2022 à la page 17144

## ANNEXE de l'arrêté n° 42 CM du 12 janvier 2012

# NOMENCLATURE DES ACTES DE BIOLOGIE MEDICALE

Issue de la décision du 4 mai 2006 modifiée de l'Union de nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, en vigueur en France métropolitaine au 18 juin 2011.

### PREMIERE PARTIE DISPOSITIONS GENERALES

#### Article 1er

La nomenclature, prise en application de l'article R. 162-18 du code de la sécurité sociale, établit, avec leur cotation, la liste des actes susceptibles d'être pris en charge par l'assurance maladie qu'effectuent les directeurs, les directeurs adjoints et, sous leur responsabilité, les techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale, dans la limite de leur compétence.

Cette nomenclature s'impose aux prescripteurs en ce qui concerne le respect des indications médicales qui conditionnent la prise en charge de certains actes par les organismes d'assurance maladie.

Cette nomenclature s'impose aux directeurs, directeurs adjoints de laboratoire d'analyses de biologie médicale, notamment en ce qui concerne la facturation des actes et le respect des obligations techniques particulières qui conditionnent leur prise en charge par les organismes d'assurance maladie. Elle leur permet de communiquer aux organismes d'assurance maladie, tout en respectant le secret professionnel, la cotation des actes techniques effectués ou, en application de l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale, le numéro du code de ces actes et le montant de leur facturation.

#### Article 2

##### **Actes d'analyses : identification de l'acte, lettre-clé et coefficient**

Tout acte d'analyse de biologie médicale est identifié par un numéro de code auquel correspond un coefficient identifié par la lettre clé B.

Toutefois, à titre transitoire et jusqu'à la date à compter de laquelle l'obligation de codage deviendra effective, tout acte d'analyse de biologie médicale est désigné par une lettre-clé et un coefficient.

La valeur de la lettre-clé B est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs des honoraires applicables aux actes d'analyses de biologie médicale.

Pour les actes d'anatomie et de cytologie pathologiques, dont l'exécution est réservée aux médecins remplissant les conditions fixées par l'arrêté du 4 novembre 1976, la lettre-clé B est complétée par la lettre P.

Pour les paramètres spécialisés, avec une technique utilisant un marqueur isotopique, la lettre-clé B est complétée par la lettre R.

### Article 3

#### Notation des actes sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire

Sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 2, le directeur du laboratoire indique sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire les numéros de code correspondant aux actes effectués, le total des coefficients en B ainsi que le montant total des honoraires perçus.

Lorsqu'un acte réservé, au sens de l'article L. 759 du code de la santé publique, ou lorsqu'un acte même non réservé est transmis par un laboratoire à un autre, la facturation de l'acte est établie par le directeur de laboratoire qui effectue l'acte sur sa feuille d'honoraires.

### Article 4

#### Cotation minimale

La cotation minimale d'un ou de plusieurs actes de biologie médicale sur prélèvement de sang, effectués pour un même assuré dans un laboratoire, ne peut être inférieure à la cotation B 20.

Lorsque cette règle a lieu de s'appliquer, le complément de facturation pour atteindre la cotation minimale est assimilé à un acte, soit :

9905	Complément à la cotation minimale de valeur B 5	B 5
9910	Complément à la cotation minimale de valeur B 10	B 10
9915	Complément à la cotation minimale de valeur B 15	B 15
9916	Complément à la cotation minimale de valeur B 1	B 1
9917	Complément à la cotation minimale de valeur B 2	B 2
9918	Complément à la cotation minimale de valeur B 3	B 3
9919	Complément à la cotation minimale de valeur B 4	B 4
9920	Complément à la cotation minimale de valeur B 6	B 6
9921	Complément à la cotation minimale de valeur B 7	B 7
9922	Complément à la cotation minimale de valeur B 8	B 8
9923	Complément à la cotation minimale de valeur B 9	B 9
9924	Complément à la cotation minimale de valeur B 11	B 11
9925	Complément à la cotation minimale de valeur B 12	B 12
9926	Complément à la cotation minimale de valeur B 13	B 13

### Article 4 bis

#### Forfait de sécurité pour le traitement d'un échantillon sanguin dans les conditions prévues par le guide de bonne exécution des analyses (préparation, traitement et élimination)

Ce forfait n'est applicable qu'au laboratoire qui prend en charge l'échantillon sanguin et pour l'ensemble de la prescription. Il est égal à B 5 (9105).

### Article 4 ter

#### Forfait de sécurité pour le traitement d'un échantillon en vue d'examens bactériologiques, mycologiques et parasitologiques dans les conditions prévues par le guide de bonne exécution des analyses (préparation, traitement et élimination)

Ce forfait n'est applicable qu'au laboratoire qui prend en charge l'échantillon et pour l'ensemble de la prescription. Il est égal à B 5 (9106).

La cotation est limitée à un B 5 quels que soient le nombre et la nature des échantillons pour une même prescription.

#### **Article 4 quater**

##### **Forfait de prise en charge pré-analytique du patient**

Ce forfait comprend :

- le recueil des données administratives du patient ;
- le recueil des renseignements nécessaires à la bonne exécution des analyses ;
- la vérification de la conformité des échantillons biologiques.

Ce forfait s'applique uniquement au laboratoire qui prend en charge le patient. Il est égal à B 14 (9005).

Il ne peut être facturé qu'un forfait 9005 par patient et par jour, quel que soit le nombre de prescripteurs, de prescriptions, d'échantillons biologiques et de laboratoires exécutants.

Le forfait 9005 est cumulable avec les forfaits 9105, 9106 ainsi qu'avec tous les compléments à la cotation minimale.

#### **Article 5**

##### **Entente préalable**

L'organisme d'assurance maladie ne participe aux frais résultant de certains actes de biologie médicale que si le service médical a donné, préalablement, un avis favorable à leur prise en charge (sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution des prestations).

Une « demande d'entente préalable » doit être faite sur un formulaire spécifique composé de trois zones :

- ❶ une zone à remplir par l'assuré qui concerne son identification ;
- ❷ une zone à remplir par le prescripteur :
  - identification du prescripteur
  - nature de l'acte prescrit
  - motifs de l'acte et indications cliniques
  - date, signature et cachet
- ❸ une zone à remplir par le directeur de laboratoire qui doit effectuer l'acte, sous réserve des dispositions transitoire prévues à l'article 2 :
  - identification du laboratoire
  - numéro(s) de(s) l'acte(s)
  - autorisation de pratiquer l'acte numéro : et/ou date
  - date, signature et cachet

Les deux dernières zones sont réservées au service médical de la caisse d'affiliation de l'assuré.

Les formulaires d'entente préalable sont établis sur des imprimés (remplacé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 4) « fournis par l'organisme de gestion ».

L'assuré adresse ce formulaire au service médical de sa caisse après que le directeur de laboratoire eut rempli la partie le concernant.

La date d'envoi de ce formulaire est attestée par le cachet de la poste (ajouté, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 5) « ou le cachet du service du contrôle médical ».

L'absence de réponse de l'organisme d'assurance maladie à l'assuré, dans les quinze jours, équivaut à un accord.

Lorsqu'il y a urgence médicale, précisée par le prescripteur sur la demande d'entente préalable, le directeur de laboratoire effectue l'acte, indique la mention « acte d'urgence » sur le formulaire et l'assuré l'adresse, dans le même temps, au service médical de sa caisse.

**Article 6** (article remplacé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 6)

**Supplément pour actes de biologie médicale effectués en urgence, en dehors des périodes ouvrables.**

Les actes de biologie médicale effectués en urgence, sur prescription médicale, la nuit, le samedi à partir de 12 heures trente, le dimanche ou un jour férié donnent lieu à un supplément, quel que soit le nombre d'actes effectués, dont le numéro de code et la valeur correspondante sont les suivants :

— 9001 la nuit : B 25

— 9004 le samedi à partir de 12 heures trente, le dimanche ou jour férié : B 25

Les actes de nuit sont ceux effectués entre dix-neuf heures et six heures mais ils ne donnent lieu à un supplément que si l'appel au laboratoire a été fait entre dix-huit heures et six heures.

Le numéro de code de ce supplément doit figurer sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire.

Les cotations des suppléments 9001 et 9004 ne sont pas cumulables.

**Article 6 bis**

**Supplément pour actes de biologie effectués sur les patients hospitalisés en établissements de soins privés.**

Compte tenu des obligations liées aux prestations particulières exigées des laboratoires travaillant avec les établissements de soins privés, un supplément B 7 (9107) par ordonnance pour l'ensemble de la prescription s'applique pour toute demande d'examen biologique concernant un patient hospitalisé.

Il ne peut être facturé qu'un supplément par patient et par jour.

**Article 7**

**Cotation des prélèvements**

Pour les prélèvements effectués par les praticiens et auxiliaires médicaux, les lettres-clés et les coefficients sont déterminés par application de la Nomenclature générale des actes professionnels fixée par l'arrêté du 27 mars 1972 modifié (ajouté, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 3) « en vigueur en Polynésie française ».

La cotation des prélèvements sanguins faits par les directeurs de laboratoire, non médecins, s'effectue au moyen d'une lettre-clé PB affectée d'un coefficient.

La cotation des autres prélèvements faits par les directeurs de laboratoire, non médecins, s'effectue au moyen d'une lettre-clé KB affectée d'un coefficient.

La cotation des prélèvements sanguins faits par les techniciens de laboratoire s'effectue au moyen d'une lettre-clé TB affectée d'un coefficient.

La valeur de ces lettres-clés est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs des honoraires.

Cotations correspondantes à utiliser pour les prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire (PB, KB) :

- 9050 Prélèvements par ponction veineuse directe PB 1,5
- 9051 Prélèvements par ponction veineuse directe sur les enfants de moins de cinq ans réservés aux directeurs

	et directeurs adjoints de laboratoire	PB 5
— 9052	Prélèvements aseptiques à différents niveaux des muqueuses ou de la peau, quel qu'en soit le nombre pour examen cytologique, bactériologique, parasitologique, mycologique ou virologique à l'exception de biopsies	KB 3
— 9053	Prélèvements gynécologiques à différents niveaux quel qu'en soit le nombre y compris au niveau anal sur prescription	KB 3
— 9054	Cathétérisme urétral chez la femme sur prescription spécifique	KB 2
— 9055	Tubage gastrique	KB 10
— 9056	Prélèvements artériels	KB 5
— 9057	Prélèvements médullaires	KB 5

Cotations à utiliser pour les techniciens de laboratoire (T.B.) :

— 9070	Prélèvements par ponction veineuse directe	TB 1,5
— 9071	Prélèvements par ponction veineuse directe sur les enfants de moins de cinq ans	TB 5

## Article 8

### Prélèvement sanguin par un technicien de laboratoire

Dans tous les cas où le prélèvement est effectué par un technicien salarié autorisé du laboratoire, la cotation et le remboursement s'effectuent sur la base de la lettre-clé correspondant à la qualité de celui qui a effectué l'acte, même si les honoraires sont perçus par le directeur de laboratoire.

## Article 9

### Majoration pour prélèvements effectués en dehors des périodes ouvrables

(remplacé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 7) « 1° **Pour les directeurs de laboratoire non médecins et pour les techniciens de laboratoire :**

Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade et précisée par la prescription médicale, le prélèvement est effectué par le directeur de laboratoire ou par un technicien de laboratoire, au domicile du malade, la nuit, le samedi à partir de 12 heures 30, le dimanche ou un jour férié, une majoration s'ajoute à la cotation de l'acte :

Les numéros de code de ces majorations sont les suivants :

Pour les directeurs de laboratoire non médecins :

- 9101 majoration pour prélèvement effectué la nuit ;
- 9102 majoration pour prélèvement effectué le samedi à partir de 12 heures 30, le dimanche ou un jour férié.

Pour les techniciens de laboratoire :

- 9067 majoration pour prélèvement effectué la nuit entre 19 heures et 22 heures et entre 4 heures et 6 heures ;
- 9068 majoration pour prélèvement effectué la nuit entre 22 heures et 4 heures ;
- 9069 majoration pour prélèvement effectué le samedi à partir de 12 heures 30, le dimanche ou un jour férié.

Les actes de nuit sont ceux effectués entre 19 heures et 6 heures mais ils ne donnent lieu à une majoration que si l'appel au laboratoire a été fait entre 18 heures et 6 heures.

Ces majorations doivent figurer sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire.

Ces majorations ne sont pas cumulables.

Les majorations pour prélèvements effectués en établissement de santé le samedi à partir de 12 heures 30, la nuit, le dimanche ou les jours fériés ne sont dues qu'en cas d'urgence, justifiée par l'état du malade et précisée par la prescription médicale (ce qui exclut les prélèvements effectués pour des interventions programmées).

La valeur de ces majorations est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs des honoraires. »

## **2) Pour les directeurs de laboratoire médecins et pour les infirmiers salariés du laboratoire :**

Les modalités d'application de ces majorations sont prévues dans les dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels (ajouté, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 3) « en vigueur en Polynésie française ».

### **Article 10 Indemnité de déplacement**

#### **1) Pour les directeurs de laboratoire non médecins et pour les techniciens de laboratoire :**

Sur la base de la prescription médicale initiale, une indemnité de déplacement s'ajoute à la cotation du prélèvement lorsque celui-ci est pratiqué au domicile de l'assuré par le directeur de laboratoire ou par le technicien de laboratoire.

##### a) Indemnité de déplacement (ID) :

Lorsque la résidence de l'assuré et le laboratoire d'analyses de biologie médicale sont situés dans la même agglomération ou lorsque la distance qui les sépare est inférieure à (remplacé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 8) « cinq kilomètres aller et cinq kilomètres retour », le directeur de laboratoire ou le technicien de laboratoire peut facturer une indemnité de déplacement.

Lorsque ces indemnités sont perçues, leur numéro de code et leur montant doivent figurer sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire :

#### **Pour les directeurs de laboratoire non médecins :**

- 9074 indemnité de déplacement Paris, Lyon, Marseille ;
- 9072 indemnité de déplacement agglomérations de 100.000 habitants et plus ;
- 9073 indemnité de déplacements autres.

#### **Pour les techniciens de laboratoire :**

- 9075 indemnité de déplacement.

##### b) Indemnités kilométriques (IK) :

Lorsque la résidence de l'assuré et le laboratoire d'analyses de biologie médicale ne sont pas situés dans la même agglomération et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à (remplacé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 8) « cinq kilomètres aller et cinq kilomètres retour », le directeur de laboratoire ou le technicien de laboratoire peuvent facturer des indemnités kilométriques en fonction de la distance parcourue, sous déduction de six kilomètres aller et six kilomètres retour (supprimé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 9) ou trois kilomètres aller et trois kilomètres retour en montagne.

Lorsque ces indemnités kilométriques sont perçues, le numéro de code et le nombre total de kilomètres effectués doivent figurer sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire :

**Pour les directeurs de laboratoire non médecins :**

- 9061 IK en plaine,
- (supprimé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 9)
- (supprimé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 9)

**Pour les techniciens de laboratoire :**

- 9064 IK en plaine,
- (supprimé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 9)
- (supprimé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 9)

Les indemnités kilométriques (IK) se cumulent avec l'indemnité de déplacement (ID).

Aucuns frais de déplacement ne sont dus lorsque les prélèvements sont pratiqués en établissements de santé, à l'exception des déplacements effectués, à titre exceptionnel.

La valeur de ces indemnités est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs des honoraires.

**2) Pour les directeurs de laboratoire médecins et pour les infirmiers salariés du laboratoire**

Les modalités d'application des indemnités sont prévues dans les dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels (ajouté, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 3) « en vigueur en Polynésie française ».

**DEUXIEME PARTIE**  
**CHAPITRES DE LA NOMENCLATURE**

**CHAPITRE 1 - Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques****CHAPITRE 2 - Actes de cytogénétique****CHAPITRE 3 - Assistance médicale à la procréation (A.M.P.)****CHAPITRE 4 - Spermiologie****CHAPITRE 5 - Hématologie**

- . sous-chapitre 5-01 : cytologie - chimie - divers
- . sous-chapitre 5-02 : hémostase et coagulation
- . sous-chapitre 5-03 : immunohématologie

**CHAPITRE 6 - Microbiologie**

- sous-chapitre 6-01 : examens microbiologiques d'un ou plusieurs prélèvements de même nature
- . sous-chapitre 6-02 : actes isolés - examens divers - examens microscopiques
- . sous-chapitre 6-03 : actes isolés - examens divers - bactériologie
- . sous-chapitre 6-04 : mycologie
- . sous-chapitre 6-05 : parasitologie
- . sous-chapitre 6-06 : sensibilité des bactéries et des champignons aux antibiotiques

**CHAPITRE 7 - Immunologie**

- . sous-chapitre 7-02 : allergie
- . sous-chapitre 7-03 : auto-immunité
- . sous-chapitre 7-04 : sérologie bactérienne
- . sous-chapitre 7-05 : sérologie parasitaire
- . sous-chapitre 7-06 : sérologie virale

**CHAPITRE 8 - Virologie****CHAPITRE 10 - Hormonologie****CHAPITRE 11 - Enzymologie****CHAPITRE 12 - Protéines - Marqueurs tumoraux - Vitamines****CHAPITRE 13 - Biochimie**

- . sous-chapitre 13-01 : sang
- . sous-chapitre 13-02 : liquide céphalo-rachidien
- . sous-chapitre 13-03 : urines
- . sous-chapitre 13-04 : coprologie fonctionnelle
- . sous-chapitre 13-07 : calculs
- . sous-chapitre 13-08 : liquides de sérosité
- . sous-chapitre 13-09 : sueur
- . sous-chapitre 13-10 : épreuves fonctionnelles

**CHAPITRE 14 - Médicaments - Toxiques****CHAPITRE 16 - Tests d'amplification génique et d'hybridation moléculaire (diagnostic prénatal exclu)**

- . sous-chapitre 16-01 : détection du génome bactérien
- . sous-chapitre 16-02 : détection du génome viral

**CHAPITRE 17 - Diagnostic prénatal**

- . sous-chapitre 17-01 : analyses de biochimie sur embryon et fœtus : diagnostic d'une maladie héréditaire du métabolisme, ou d'un syndrome malformatif

- . sous-chapitre 17-02 : actes de biologie moléculaire en vue du diagnostic des maladies génétiques
- . sous-chapitre 17-03 : diagnostic des embryofetopathies infectieuses
- . sous-chapitre 17-04 : diagnostic d'une anomalie immunologique sur le fœtus et ses annexes
- . sous-chapitre 17-05 : diagnostics hématologiques sur le fœtus et ses annexes
- . sous-chapitre 17-06 : analyses de biochimie portant sur les marqueurs sériques d'origine embryonnaire ou fœtale, dans le sang maternel, de risque accru de trisomie 21 fœtale
- . sous-chapitre 17-07 : actes de génétique moléculaire réalisés sur l'ADN fœtal circulant dans le sang maternel

**CHAPITRE 18 - Diagnostic biologique des maladies héréditaires**

**CHAPITRE 19 - Microbiologie médicale par pathologie**

**Sauf indication précise inscrite dans le libellé de l'analyse correspondante, nulle cotation ne peut être utilisée sans prescription.**

## CHAPITRE 1

### ACTES D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Les médecins ACP exerçant en laboratoire (utilisant la lettre clé B) doivent se référer aux dispositions (notamment codes et coefficients) de la cinquième partie de la nomenclature générale des actes professionnels (ajouté, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 3) « en vigueur en Polynésie française » (NGAP) intitulée Nomenclature des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés en laboratoire d'analyses de biologie médicale :

0004 **Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements biopsiques (uniques ou multiples), quel que soit le nombre de fragments**

100

Définition du prélèvement biopsique : c'est un prélèvement *in vivo*, d'un fragment d'organe, de tissus ou de néoplasme, dans le but de le soumettre à un examen histologique ; il s'agit d'un prélèvement n'emportant pas la lésion dans sa totalité.

Cette cotation est applicable en cas de prélèvement biopsique unique ou en cas de prélèvements biopsiques multiples non individualisés :

- Biopsie cutanée ;
- Biopsie du col utérin ;
- Biopsie de l'endomètre (est exclu l'examen des dispositifs intra-utérins) ;
- Biopsie rectocolique ;
- Biopsie d'intestin grêle (duodénum, jéjunum, iléon) ;
- Biopsie osseuse ;
- Biopsie prostatique ;
- Biopsie gastrique ;
- Biopsie hépatique ;
- Biopsie rénale ;
- Biopsie laryngée ;
- Biopsie bronchique (une cotation par côté) ;
- Biopsie amygdalienne (une cotation par côté) ;
- Biopsie testiculaire (une cotation par côté) ;
- Biopsie vésicale ;
- ...

0005 **Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements biopsiques étagés effectués au niveau de plusieurs zones de voisinage et nécessitant l'individualisation des prélèvements (cette individualisation doit apparaître dans le compte-rendu)**

130

Cette cotation est applicable à l'examen de plusieurs prélèvements biopsiques effectués sur un même organe au niveau de plusieurs zones de voisinage, dont la localisation respective est précisée par le préleveur et qui sont individualisés :

- Biopsies laryngées à plusieurs niveaux ;
- Biopsies oesophagiennes à plusieurs niveaux ;
- Biopsies gastriques à plusieurs niveaux ;

- Biopsies duodénales à plusieurs niveaux ;
- Biopsies du col utérin multiples et repérées ;
- Biopsies recto-coliques-étagées ;
- Biopsies bronchiques sur plusieurs troncs : l'arbre bronchique droit et l'arbre bronchique gauche font chacun l'objet d'une cotation séparée ;
- ...

**0006 Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire intéressant un organe**

120

Définition d'une pièce opératoire : c'est le produit d'exérèse d'une lésion dans sa totalité par ablation partielle ou totale d'un organe :

- Appendicectomie ;
  - Ovariectomie ;
  - Salpingectomie ;
  - Sympathectomie ;
  - Ablation d'un kyste synovial ;
  - Synoviectomie ;
  - Vagotomie unilatérale ou bilatérale ;
  - Exérèse de la jonction pyélo-urétérale ;
  - Épидидymectomie ;
  - Exérèse d'une lésion osseuse ;
  - Ablation d'hémorroïdes ;
  - Gastrectomie simple (totale ou partielle) ;
  - Ablation de végétations adénoïdes ;
  - Amygdalectomie ;
  - Ablation d'une lésion cutanée unique (naevus, pendulum, épithélioma basocellulaire...) ;
  - Ablation d'un polype digestif unique (complet ou fragmenté) ;
  - Ablation d'un polype vésical unique ;
  - Ablation d'un polype unique du col utérin (complet ou fragmenté) ;
  - Hystérectomie totale ou subtotale sans les annexes ;
  - Cholécystectomie (y compris le ganglion du collet) ;
  - Pulpectomie testiculaire bilatérale ;
  - Splénectomie ;
  - Néphrectomie simple ;
  - Parotidectomie ;
  - Thyroïdectomie totale ou partielle ;
  - Lobectomie pulmonaire simple (une cotation par côté) ;
  - Un ganglion ou une chaîne ganglionnaire (une chaîne ganglionnaire est assimilée à un organe) ;
  - Tumorectomie simple (adénome du sein...) ;
  - ...
- Pour les organes pairs, une cotation par côté.

**0007 Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements provenant d'une résection ou d'un curetage effectué par voie endoscopique ou endocavitaire (quel que soit le nombre de fragments)**

120

- Résection vésicale ;
- Curetage endo-utérin ;
- Curetage de l'endomètre ;
- ...

**0008 Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé**

220

Définition d'une pièce opératoire complexe : c'est le produit d'exérèse d'une lésion nécessitant l'ablation d'organes de voisinage (une chaîne ganglionnaire est assimilée à un organe) :

- Pièce opératoire et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Annexeomie utérine (ovaire + trompe) ;
- Hystérectomie totale avec les annexes ;
- Hystérectomie totale élargie aux paramètres et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Gastrectomie et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Ablation de polypes digestifs étagés et individualisés ;
- Colectomie et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Duodéno-pancréatectomie ;
- Pancréatectomie caudale et splénectomie ;
- Exérèse simultanée de plusieurs viscères intéressés par le même processus pathologique (exemple : gastrectomie + colectomie partielle + pancréatectomie) ;
- Mammectomie et curages ganglionnaires (une cotation par côté) ;
- Laryngectomie et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Pneumectomie et lobectomie pulmonaire multiple ;
- Thyroïdectomie totale et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Bilan d'extension des lymphomes (Hodgkin, lymphomes non hodgkiniens) ;
- Néphro-urétérectomie ;
- Néphro-urétérectomie, surrénalectomie et ganglions satellites ;
- Cystoprostectomie et curages ganglionnaires ;
- Orchiépididymectomie (une cotation par côté) ;
- Orchiépididymectomie avec curages ganglionnaires (une cotation par côté) ;
- Tumoréctomies cutanées multiples (deux ou plusieurs naevi), quel qu'en soit le nombre et la ou les localisations ;

...

Prélèvements avec protocole complexe :

- Conisation du col utérin ;
- Exérèse mammaire pour lésions infracliniques ;
- Prostatectomie simple ou radicale, avec ou sans vésicules séminales et curages ganglionnaires ;
- Résection endoscopique de prostate ;
- Biopsies de prostate ( $\geq$  à 5 biopsies individualisées) ;

...

Les examens anatomo-pathologiques portant sur le placenta, le cordon ou le fœtus ne peuvent être considérés comme des examens nécropsiques au sens habituel du terme. En effet la finalité de ces examens s'inscrit dans une analyse des causes immédiates de la pathologie de la mère, pour prévenir d'autres anomalies lors d'une grossesse ultérieure.

Dans ce sens, ces examens concernent la mère au même titre que des examens de biologie médicale ou anatomo-pathologiques ayant la même finalité (dosages hormonaux, biopsie de l'endomètre, etc.).

Dans ces conditions, la cotation de l'examen n° 0008 est applicable aux actes suivants :

- Examen du placenta complet avec cordon et membranes ;
- Examen anatomopathologique complet du fœtus.

0021	<b>Majoration provisoire</b>	50
	<p>Cette majoration s'ajoute à la cotation de l'acte 0008 « Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé, lorsque celui-ci porte sur des lésions tumorales ».</p>	
0022	<b>Majoration provisoire</b>	100
	<p>Cette majoration s'ajoute à la cotation de l'acte 0008 « Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé, lorsque celui-ci porte sur des lésions tumorales malignes ».</p> <p>Cette majoration ne se cumule pas avec la majoration 0021.</p>	
0012	<b>Pratique d'examen extemporané sur un ou plusieurs organes et contrôle histopathologique ultérieur, par inclusion et coupe des prélèvements examinés extemporanément</b>	300
	<p>Cette cotation n'exclut pas, le cas échéant, une des cotations 0006 ou 0008, pour les prélèvements d'organes effectués au cours de la même intervention.</p> <p>Le compte rendu doit préciser qu'il s'agit d'une exérèse supplémentaire dont la nécessité n'a pu apparaître qu'au cours de l'intervention.</p> <p>L'application des cotations 0006 et 0008 en sus du P 300 est soumise aux conditions suivantes : le compte rendu d'examen doit indiquer explicitement (outre la nature et le résultat de l'examen extemporané du ou des organes ainsi que le résultat du contrôle histopathologique ultérieur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) qu'il s'agit d'une exérèse complémentaire d'une pièce opératoire autre que celle ayant fait l'objet de l'examen extemporané ;</li> <li>b) la nature de la pièce opératoire dont l'examen a entraîné l'application de la cotation 0006 ou 0008.</li> </ul> <p><b>Diagnostic cytopathologique gynécologique provenant d'un ou plusieurs prélèvements effectués à des niveaux différents</b></p> <p>Les actes 0013, 0026, 0027, 0028, 0029, 0030 sont incompatibles.</p>	
0013	FCU Examen cytopathologique de prélèvement [frottis] du col de l'utérus, y compris en phase liquide [technique monocouche]	(B55)
009	FCU-DC Examen cytopathologique de contrôle de prélèvement [frottis] du col de l'utérus	(B55)

0030	<p>FCU-DC Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus</p> <p>Les indications de prises en charges des examens cytopathologiques de contrôle FCU_DC (acte 0029 et 0030) sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée [ASC-US] ou lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade [LGSIL] ;</li> <li>- absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de signe de malignité [NIL/M], en présence de modifications réactionnelles ou après préparation oestrogénique chez la femme ménopausée ;</li> <li>- surveillance de lésion malpighienne intra-épithéliale, carcinome malpighien ou anomalies des cellules glandulaires, après colposcopie avec biopsie dirigée, curetage de l'endocol et/ou de l'endomètre, conisation ou hystérectomie selon le système de Bethesda.</li> </ul>	(B55)
0014	<p><b>Diagnostic cytopathologique sur liquides, épanchements, écoulements, lavages, expectorations, aspirations, brossages, appositions, grattages</b></p> <p>Pour les organes pairs, une cotation par côté.</p> <p>Ces examens doivent entrer dans le champ d'un acte diagnostique ou de suivi thérapeutique et ne peuvent pas être effectués à titre systématique.</p>	100
0015	<p><b>Diagnostic cytopathologique sur ponction ganglionnaire ou tumorale, ponction d'organe</b></p> <p>Une seule cotation quelle que soit la technique (étalements et/ou inclusion).</p> <p>Pour les organes pairs, une cotation par côté.</p>	120
0016	<p><b>Diagnostic cytopathologique de prélèvements effectués par ponction au niveau de plusieurs zones de voisinage nécessitant l'individualisation des prélèvements</b></p>	130
0017	<p><b>Examen immunohistochimique sur coupes en paraffine, quel que soit le nombre d'anticorps employés</b></p>	200
0018	<p><b>Examen immunohistochimique sur coupes à congélation, quel que soit le nombre d'anticorps employés</b></p> <p>Les cotations 0017 et 0018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ne sont pas applicables à des étalements sur lame ;</li> <li>- ne concernent pas les techniques d'hybridation <i>in situ</i>, de cytométrie en flux et de cytométrie à balayage.</li> </ul>	300
0023	<p><b>Examen immunocytochimique de l'étalement d'un produit de ponction d'un organe ou d'un produit d'aspiration ou de liquide de ponction, d'émission ou de lavage (quel que soit le nombre d'anticorps employés)</b></p> <p>Cet examen ne peut être facturé qu'avec les examens 0014 et 0015.</p>	200

Les examens n° 0017, 0018 et 0023 doivent faire l'objet d'un compte rendu spécifique intégré ou non dans le compte rendu de l'examen histologique standard.

Le compte rendu d'immunohistochimie ou d'immunocytochimie doit comporter quatre rubriques clairement individualisées :

1. Précisions quant à la technique utilisée
2. Nom des anticorps utilisés
3. Résultats de l'examen
4. Conclusions

0024	<p>Test de détection du génome (ADN) des papillomavirus humains oncogènes</p> <p>Indication : selon les recommandations de bonnes pratiques Anaes 2002 (frottis ASC-US)</p>	135
------	---	-----

Formation spécifique : formation à la biologie moléculaire  
 Environnement spécifique : à réaliser dans les mêmes conditions que celles des laboratoires d'analyse de biologie médicale

0025	<p><b>Examen anatomopathologique par hybridation <i>in situ</i></b></p>	500
------	---	-----

Indication : selon les recommandations de bonne pratique

- détection de HER 2 neu dans le cancer du sein, en deuxième intention après examen immunohistochimique si celui-ci a un score de 2 + ;
- détection de oncogène N+ myc dans le neuroblastome de l'enfant ;
- détection de virus d'Epstein Barr dans les carcinomes de site primitif inconnu.

Formation : spécifique  
 Environnement : spécifique

## CHAPITRE 2

### ACTES DE CYTOGENETIQUE

Dans le cadre du diagnostic prénatal, les analyses de cytogénétique, incluant la cytogénétique moléculaire constitutionnelle ne peuvent être pratiquées que dans des laboratoires autorisés et par des praticiens ayant la responsabilité de ces analyses en application des articles L. 2131-1 à L. 2131-5 et R. 2131-1 à R. 2131-9 du code de la santé publique.

Le praticien qui effectue le caryotype doit être en possession de l'attestation signée du médecin consulté certifiant qu'il a apporté à la femme enceinte les informations réglementairement définies ainsi que de la copie de la déclaration du consentement de la patiente.

Dans le cadre de diagnostic constitutionnel postnatal, les analyses de cytogénétique, incluant la cytogénétique moléculaire constitutionnelle, ne peuvent être réalisées que dans des laboratoires autorisés et par des praticiens agréés en application des articles L. 1131-1 à L. 1131-6 et R. 1131-1 à R. 1131-15 du code de la santé publique.

Le praticien agréé qui réalise l'examen doit être en possession de l'attestation du médecin consulté certifiant qu'il a apporté à la personne concernée les informations réglementairement définies et qu'il a recueilli son consentement ou celui des titulaires de l'autorité parentale lorsque la personne est mineure ou celui du représentant légal s'il s'agit d'un majeur sous tutelle.

Les actes de cytogénétique oncologique, y compris les actes de cytogénétique moléculaire, doivent être réalisés dans des laboratoires fonctionnant dans des conditions équivalentes à celles des laboratoires autorisés pour les actes de cytogénétique constitutionnelle postnatale et par des praticiens ayant un niveau de formation et une expérience similaire à celle des praticiens agréés pour la réalisation de ces actes.

#### I. CARYOTYPE CONSTITUTIONNEL PRENATAL :

0040	<b>Techniques avec incubation sans changement de milieu</b>	B 850
0041	<b>Techniques avec culture (liquide amniotique, cultures de villosités choriales)</b>	B 1250

Les cotations des examens 0040 et 0041 ne sont pas cumulables.

Les dispositions de l'article 5 des dispositions générales de la nomenclature des actes de biologie médicale sont applicables aux actes 0040 et 0041.

Les actes pris en charge doivent répondre à l'une des indications suivantes :

1° Grossesse à risque de trisomie 21 fœtale après dépistage positif de la trisomie 21 fœtale par analyse de l'ADN libre circulant dans le sang maternel, ou femme enceinte pour laquelle un ou deux examens consécutifs de dépistage de la trisomie 21 par l'analyse de l'ADN libre circulant dans le sang maternel n'a pas permis d'obtenir de résultat interprétable ;

Le compte rendu de l'examen du laboratoire est joint à la demande d'entente préalable ;

2° Grossesse à risque de trisomie 21 fœtale égal ou supérieur à 1/50 ; Le compte rendu d'analyses du laboratoire est joint à la demande d'entente préalable ;

3° Anomalies chromosomiques parentales ;

4° Antécédent, pour le couple, de grossesse(s) avec caryotype anormal ;

5° Signes d'appel échographiques suivants : anomalies morphologiques du fœtus démontrées, internes ou externes, retard de croissance intra-utérin avéré, anomalies de quantité de liquide amniotique.

Le compte rendu de l'examen échographique est joint à la demande d'entente préalable ;

6° Age de la femme supérieur ou égal à trente-huit ans à la date du prélèvement, uniquement, à titre exceptionnel, si la patiente n'a pu bénéficier d'aucun des dépistages de la trisomie 21.

La demande d'entente préalable devra stipuler la non-réalisation de ces dépistages.

## II. CARYOTYPE CONSTITUTIONNEL POSTNATAL :

0901	<b>Caryotype sanguin</b>	B 800
0902	<b>Caryotype sur fibroblastes</b>	B 1200

Ces cotations sont applicables quel que soit le nombre de techniques de marquage en bandes (R, G, Q, C, NOR).

## III. CARYOTYPE ONCOLOGIQUE :

0906	<b>Caryotype sur sang périphérique ou prélèvement de moelle osseuse ou tout tissu présumé envahi par des cellules hématopoïétiques malignes (ganglion lymphatique, liquide d'épanchement, rate, foie, peau).</b>	B 800
------	--	-------

Une cotation par patient.

0907	<b>Caryotype sur prélèvement de tumeur solide</b>	B 1200
------	---	--------

Cet acte est pris en charge dans les indications suivantes :

- tumeurs à petites cellules rondes (neuroblastome, sarcome d'Ewing, médulloblastomes) ;
- sarcomes ;
- tumeurs embryonnaires et germinales ;
- tumeurs du rein ;
- tumeurs cérébrales.

Une cotation par patient.

## IV. ACTES DE CYTOGENETIQUE MOLECULAIRE :

Ils peuvent être effectués à l'initiative du biologiste pour caractériser, si besoin, une anomalie chromosomique détectée lors de l'examen du caryotype.

En ce qui concerne la cytogénétique constitutionnelle, ces actes de cytogénétique moléculaire peuvent être prescrits d'emblée sur les données cliniques suivantes :

En situation postnatale :

- recherche d'un syndrome de microremaniement chromosomique ;
- diagnostic de sexe chromosomique ;

En période prénatale :

- signe d'appel échographique.
- grossesse à risque de trisomie 21 fœtale après dépistage positif ou femme enceinte pour laquelle le dépistage de la trisomie 21 n'a pas permis d'obtenir de résultat interprétable.

En ce qui concerne la cytogénétique oncologique, ces actes de cytogénétique moléculaire peuvent être prescrits d'emblée sur les données cliniques suivantes :

- précision ou affirmation d'une anomalie acquise au moment du diagnostic d'une affection maligne ;
- suivi des patients atteints d'affection maligne.

0903	<b>Hybridation sur chromosomes métaphasiques :</b> pour une sonde avec le contrôle interne compris	B 500
0904	<b>Hybridation sur chromosomes métaphasiques :</b> pour deux sondes ou plusieurs sondes	B 1000
0905	<b>Hybridation sur noyaux interphasiques :</b> quel que soit le nombre de sondes utilisées Les cotations des examens 0903, 0904 et 0905 ne sont pas cumulables entre elles.	B 500

### CHAPITRE 3

#### ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (AMP)

Les actes du présent chapitre doivent être réalisés conformément aux conditions prévues dans le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation approuvé par arrêté du 12 janvier 1999 (JO du 28 février 1999).

#### I. ACTES DE BIOLOGIE INTERVENTIONNELLE A VISEE THERAPEUTIQUE

##### Conditions de prise en charge par l'assurance maladie de l'exploration et du traitement de la stérilité conjugale :

Age de la femme : la prise en charge s'interrompt au jour du 43ème anniversaire de la femme.

- Nombre d'actes :
1. pour l'insémination artificielle : il ne peut être coté qu'une insémination par cycle pendant 6 cycles pour l'obtention d'une grossesse ;
  2. pour une fécondation in vitro avec ou sans micromanipulation (actes n° 0060 et 0061) : il ne peut être coté que (remplacé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 10) « 5 tentatives » pour l'obtention d'une grossesse. On entend par tentative toute ponction ovocytaire suivie de transferts embryonnaires.  
 En cas de grossesse suivie de la naissance d'un enfant vivant, les actes mentionnés ci-dessus (1 et 2) peuvent être de nouveau pratiqués dans les limites prévues.

Le biologiste est informé par le médecin de la date du dépôt de la demande d'entente préalable, qui est déposée par le médecin avant la réalisation du premier acte et vaut pour la totalité des actes (6 pour une insémination artificielle et (remplacé, Ar 42 CM du 12/01/2012, art. 10) « 5 pour une fécondation in vitro »).

#### 0059 Préparation des spermatozoïdes en vue d'insémination artificielle intra-utérine (IIU)

B 200

Préparation à partir de spermatozoïdes éjaculés ou de spermatozoïdes congelés.

Cet acte comprend la fourniture et le contrôle du cathéter ainsi que le matériel isotherme de transport.

Cet acte ne peut être réalisé que si antérieurement a été réalisé un test de migration-survie (test de séparation des spermatozoïdes – acte 0075) dont les résultats sont conformes aux normes prévues par le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation approuvé par arrêté du 12 janvier 1999.

Cotation non cumulable avec celle des examens 5205, 0070 et 0075.

Prise en charge d'un acte par cycle pendant 6 cycles.

Les préparations de spermatozoïdes pour inséminations intracervicales ne sont pas prises en charge.

0060 **Fécondation in vitro sans micromanipulation** B 1550

Cet acte ne peut être réalisé que si antérieurement a été réalisé un test de migration-survie (test de séparation des spermatozoïdes – acte 0075) dont les résultats sont conformes aux normes prévues par le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation approuvé par arrêté du 12 janvier 1999.

Cet acte comprend la culture ovocytaire, la préparation des spermatozoïdes, l'insémination in vitro, le contrôle de la fécondation, la culture embryonnaire quelle que soit sa durée, la fourniture, la préparation et le contrôle du cathéter de transfert.

Lorsqu'une éclosion assistée est pratiquée, elle est incluse dans la cotation.

Cotation non cumulable avec celle des actes 0059 et 0061.

0061 **Fécondation in vitro par micromanipulation (ICSI)** B 2600

Cet acte ne peut être réalisé que dans les indications prévues par le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation approuvé par arrêté du 12 janvier 1999.

Cet acte comprend les mêmes éléments que la FIV auxquels s'ajoute la micromanipulation des gamètes.

Cotation non cumulable avec celle des actes 0060 et 0059.

0062 **Préparation des spermatozoïdes obtenus par ponction testiculaire ou épидидymaire ou biopsie testiculaire en vue d'ICSI** B 500

La cotation de l'acte est cumulable avec celle d'une ICSI.

Cotation non applicable après congélation des spermatozoïdes.

**II. ACTES IMPLIQUANT LA CONGELATION ET LA CRYOCONSERVATION DES GAMETES ET DES EMBRYONS**

0054 **Congélation d'embryon(s)** B 350

par cycle de FIV avec ou sans micromanipulation quels qu'en soient le nombre et le stade de développement de l'embryon.

0063 **Décongélation d'embryon(s)** B 150

par cycle, quel que soit le nombre d'embryons.

Cet acte comprend la fourniture, la préparation et le contrôle du cathéter de transfert.

0064 **Cryoconservation d'embryon(s)** B 150

par cycle de congélation, par année au-delà de la première année et pour une durée de cinq ans.

0065 **Congélation de sperme au cours d'une AMP ou en vue d'une autoconservation associée à un traitement stérilisant à visée thérapeutique** B 350

par éjaculat avec au maximum 4 éjaculats par patient.

- 0066 **Cryoconservation de sperme associée à un traitement stérilisant à visée thérapeutique** B 150  
par patient, par année au-delà de la première année.
- 0067 **Congélation, en vue d'une autoconservation pour ICSI, de spermatozoïde prélevés chirurgicalement** B 350  
par patient, et par séance.  
Acte pouvant être réalisé uniquement en vue d'une fécondation in vitro par micromanipulation.  
Cotation de l'acte cumulable avec celle de l'acte (0062) de traitement des spermatozoïdes obtenus par prélèvement chirurgical en vue d'ICSI.
- 0068 **Cryoconservation de spermatozoïdes prélevés chirurgicalement en vue d'une ICSI** B 150  
par patient, par année au-delà de la première année.  
Ces spermatozoïdes cryoconservés doivent être utilisés au cours d'ICSI avant tout nouveau prélèvement chirurgical de spermatozoïdes.  
Dans le cas contraire, la cryoconservation n'est plus prise en charge.

## CHAPITRE 4

### SPERMIOLOGIE

Pour tous les actes comportant un examen sur l'éjaculat, le recueil doit avoir lieu au laboratoire, après miction. Le commentaire doit obligatoirement indiquer le délai de continence.

#### I. EXAMENS DE BASE

0070 **Spermogramme et spermocytogramme** B 110

Cet examen comporte : volume de l'éjaculat, pH (papier), estimation de la viscosité, numération des spermatozoïdes et des cellules rondes, éventuellement des leucocytes, évaluation du pourcentage des spermatozoïdes mobiles (progressifs et non progressifs), dans la première heure et après trois heures, pourcentage des spermatozoïdes vivants dans la première heure, présence ou non d'une agglutination spontanée et caractères des agglutinats, compte sur 100 spermatozoïdes des différentes anomalies de la tête et du flagelle, établissement de l'index d'anomalies multiples, compte pour 100 spermatozoïdes des cellules de la lignée spermatique, des autres cellules et des flagelles isolés.

0071 **Test post-coïtal ou test de HUHNER (TPC)** B 45

Le résultat doit comporter : le jour du cycle, le délai depuis le coït, le degré de dilatation du col, de l'abondance, de la filance et de la transparence de la glaire, la densité de spermatozoïdes par champ et le pourcentage de spermatozoïdes mobiles progressifs, non progressifs (avec précision du caractère éventuellement oscillant) et immobiles.

Lorsque les examens 0070 et 0071 ne mettent pas en évidence d'anomalies, il y a lieu de considérer qu'il n'y a pas de participation masculine à la stérilité du couple et donc de ne pas aller plus loin dans l'exploration du sperme. Dans ce cas, les examens "épreuves complémentaires" inscrits ci-dessous ne peuvent donner lieu à cotation.

#### II. EPREUVES COMPLEMENTAIRES

Les examens ci-dessous doivent être explicitement prescrits. Ils sont soumis aux dispositions de l'article 5 des dispositions générales. La demande d'entente préalable doit être accompagnée des résultats des examens 0070 et 0071.

Le compte rendu des épreuves complémentaires doit rappeler les anomalies qui ont conduit à les pratiquer.

Les épreuves complémentaires peuvent être cotées dans les conditions suivantes :

1. Les examens de base sont profondément perturbés (TPC négatif, azoospermie ou asthénozoospermie totale) : exploration biochimique de la fonction prostatato-vésiculaire (0072) et épидидymaire (0073), éventuellement spermoculture (la cotation applicable est, dans ce cas, celle de l'examen 5205) ;

2. Les examens de base révèlent un déficit plus ou moins important mais non profond (TPC médiocre ou oligozoospermie, asthénozoospermie, tératozoospermie isolées ou associées) : étude de l'éjaculat fractionné (0074), test de migration-survie des spermatozoïdes (0075), et éventuellement spermoculture (5205), explorations biochimiques de la fonction prostatovésiculaire (0072) et/ou de la fonction épидидymaire (0073), recherche d'immunisation masculine (0076 et, le cas échéant, 0077) ;
3. Les examens de base révèlent une discordance de résultats (TPC médiocre ou nul alors que les caractéristiques du sperme sont normales ou peu perturbées) : test de pénétration croisée in vitro (0078), recherche d'une immunisation masculine (0076 et, éventuellement 0077) et/ou féminine (0079) ;
4. Anéjaculation ou volume de sperme anormalement faible : recherche d'une éjaculation rétrograde (0080) ;
5. Echecs répétés de F.I.V. avec le sperme du conjoint après trois cycles marqués par un taux de clivage nul ou très faible (inférieur à 30 p 100) : avant toute nouvelle tentative, recherche d'immunisation masculine (0076 et, éventuellement, 0077), coloration des spermatozoïdes au bleu d'aniline (0081).

0072 **Exploration biochimique de la fonction prostato-vésiculaire** comportant :

- dosage du fructose séminal (technique enzymatique) ;
- deux des trois dosages suivants :
  - citrate séminal (technique enzymatique) ;
  - phosphatase acide séminale ;
  - zinc séminal

B 175

Les résultats doivent comporter le volume d'éjaculat.

0073 **Exploration de la fonction épидидymaire** comportant :

- dosage de la carnitine libre séminale (technique enzymatique)
- ou
- dosage de l'alpha 1-4 glucosidase séminale (technique enzymatique)

B 85

Le résultat doit mentionner le volume de l'éjaculat.

0074 **Etude de l'éjaculat fractionné** pour exploration d'une oligospermie confirmée

B 130

La technique doit comporter une recherche de fructose et une numération des spermatozoïdes dans les deux fractions. La fraction riche en spermatozoïdes donne lieu aux mêmes mesures et évaluations que l'examen 0070.

0075 **Test de migration-survie des spermatozoïdes** comportant isolement des spermatozoïdes mobiles dans un milieu de fécondation in vitro (quelle que soit la technique, y compris par centrifugation en gradient de PERCOLL), numération du pourcentage de spermatozoïdes mobiles progressifs et non progressifs, avant, après migration et après un délai de six heures minimum et établissement de la morphologie avant et après migration

B 120

Acte diagnostique, non cumulable avec l'acte 0059 du chapitre AMP.

**Recherche d'une immunisation antispermatozoïdes chez l'homme :**

- 0076 **a) Recherche d'anticorps fixés sur les spermatozoïdes :**  
 — par réaction d'agglutination mixte (MAR-test) utilisant des hématies humaines Rh positif revêtues d'IgG anti Rh  
 ou  
 — par technique utilisant des immunobilles revêtues d'antiglobulines anti Ig humaines B 50
- 0077 **b) Recherches indirectes d'anticorps antispermatozoïdes**  
 dans le sérum sanguin et simultanément dans le plasma séminal comportant un titrage des anticorps par la technique des immunobilles. Les deux recherches indirectes B 280  
 Le résultat doit mentionner le titre des anticorps, leur type (IgG, IgA, IgM) et leur topographie de fixation sur les spermatozoïdes.  
 L'examen 0077 ne peut être coté qu'en cas de résultat positif de l'examen 0076.
- 0078 **Pénétration du mucus cervical, test croisé** comportant la pénétration des spermatozoïdes testés et spermatozoïdes témoins dans le mucus cervical à tester et dans le mucus cervical humain témoin B 120  
 Le résultat doit mentionner : pour la patiente, le jour du cycle et la dilatation du col ; pour le mucus à tester, l'abondance, la filance et la transparence et pour les spermatozoïdes (témoin et à tester), la numération et la mobilité des spermatozoïdes.  
 Il doit comporter des données sur la pénétration (rapidité, densité, distance parcourue, ...) et la survie des spermatozoïdes (notamment mobilité à six heures avec caractéristiques).
- 0079 **Recherche d'une immunisation antispermatozoïdes chez la femme**  
 par recherches indirectes d'anticorps antispermatozoïdes dans le sérum sanguin et simultanément dans le mucus cervical comportant un titrage des anticorps par la technique des immunobilles. B 280  
 Les deux recherches  
 Le résultat doit comporter les mêmes mentions que pour l'examen 0077.
- 0080 **Etude d'une éjaculation rétrograde** en cas d'anéjaculation ou d'éjaculation de faible volume (inférieur à 1 ml) par réalisation du spermogramme et spermocytogramme sur premier jet d'urine après masturbation B 110  
 Le résultat doit comporter les mêmes indications que pour l'examen 0070 et mentionner le volume du premier jet d'urine.
- 0081 **Coloration des spermatozoïdes au bleu d'aniline** en cas de pourcentage d'anomalies de la tête au spermocytogramme supérieur à 80 p 100 ou d'échecs répétés d'A.M.P. avec sperme du conjoint B 50

## CHAPITRE 5 HEMATOLOGIE

### SOUS-CHAPITRE 5-01 CYTOLOGIE - CHIMIE - DIVERS

- 1101 **Myélogramme, adénogramme ou spléno-**  
**gramme** après coloration par la méthode de May-Grunwald-Giemsa B 100  
 En cas d'hémopathie caractérisée mise en évidence à la suite d'un examen 1101, une **étude complémentaire cytochimique** peut être pratiquée, à l'initiative du directeur de laboratoire, si elle s'avère nécessaire à l'établissement du diagnostic ou au suivi du patient.  
 La cotation de cet examen n'est pas cumulable avec celle des examens 1105 et 1106.
- 1102 **Etude complémentaire de cytochimie**  
 sur frottis médullaire ou dans certains cas sur frottis sanguin (peroxydases, estérases, Perls, PAS...) B 25  
 Le choix des examens est effectué par le directeur de laboratoire en fonction des orientations diagnostiques. Chaque examen (Il ne peut être coté que trois examens de cytochimie par patient).
- 1103 **Phénotypage des cellules anormales** (moelle ou sang),  
 sur prescription explicite en cas d'hémopathie diagnostiquée, par cytométrie en flux ou immunocytochimie sur lames par au moins 8 anticorps monoclonaux B 300  
 Le compte rendu doit préciser la nature des anticorps utilisés.  
**Etude cytogénétique** (voir chapitre 2).
- 1104 **Hémogramme y compris plaquettes :**  
 numération des hématies, des leucocytes et des plaquettes, dosage de l'hémoglobine, hémato-crite, volume globulaire moyen, paramètres érythrocytaires, formule leucocytaire (automatique ou microscopique) B 31  
 Cet examen comprend obligatoirement un contrôle sur frottis sanguin en cas d'anomalie de la formule leucocytaire ou des paramètres érythrocytaires ou des plaquettes et si nécessaire un contrôle en cellule hématimétrique. Le compte rendu doit être accompagné si nécessaire d'un commentaire du directeur de laboratoire.  
 La cotation de cet examen n'est pas cumulable avec celle des examens 1105 et 1106.
- 1105 Examen d'un frottis sanguin ou médullaire, en vue de **l'établissement du diagnostic d'une hémopathie maligne**, à la suite de la découverte de cellules anormales au cours de l'examen 110 ou de l'examen 1104 B 100  
 Un commentaire accompagne le compte rendu pour le prescripteur.  
 (Le directeur de laboratoire qui de sa propre initiative consulte un confrère ne peut se faire honorer pour les actes 1101 ou 1104).
- 1106 Examen précédent s'il s'agit **du suivi d'une hémopathie maligne déjà connue** B 50

	(Le directeur de laboratoire qui de sa propre initiative consulte un confrère ne peut se faire honorer pour les actes 1101 ou 1104).	
1107	<p><b>Etude isolée des plaquettes</b> (thrombocytes) :          numération des plaquettes : en cas d'anomalie l'examen comprend obligatoirement la numération en cellule après hémolyse et le contrôle sur frottis sanguin</p> <p>Le compte rendu doit être accompagné si nécessaire d'un commentaire du directeur de laboratoire.</p> <p>(Cotation non cumulable avec celle de l'examen cytologique du sang 1104).</p>	B 15
2108	<b>Hématocrite</b>	B 7
1109	<p><b>Numération des réticulocytes</b>          soit numération au microscope par deux techniciens sur au moins 10.000 hématies ;          soit par cytométrie en flux</p>	B 20
1110	<b>Recherche des corps de Heinz</b> (avec et sans phénylhydrazine)	B 20
1111	<b>Recherche des drépanocytes</b> par le test de falciformation	B 20
1112	<b>Mesure de la résistance globulaire osmotique</b>	B 30
1113	<b>Electrophorèse de l'hémoglobine</b> en gel de polyacrylamide	B 60
1114	<p><b>Electrophorèse de l'hémoglobine</b> en citrate agar</p> <p>Les cotations de ces deux examens 1113 et 1114 ne sont cumulables que lorsque l'électrophorèse en gel de polyacrylamide suggère la présence d'hémoglobine C ou E.</p>	B 60
1115	<b>Test de solubilité de l'hémoglobine</b> (test de ITANO) en vue de la confirmation d'une hémoglobine S	B 30
1116	<b>est d'auto-hémolyse</b> avec ou sans correction d'ATP, avec ou sans correction de glucose	B 50
1117	<b>Test à l'isopropanol</b> en vue de la recherche d'hémoglobine instable	B 20
1118	<b>Dosage de l'hémoglobine F</b>	B 20
1119	<b>Recherche d'une hémoglobinurie nocturne paroxystique</b> par méthode de cytométrie en flux utilisant au moins deux anticorps monoclonaux sur leucocytes et/ou hématies	B 80
1120	<p><b>Recherche d'une anomalie de l'hémoglobine</b> par au moins une technique d'électrophorèse, et deux autres tests adaptés selon les besoins pour un résultat diagnostique d'orientation</p> <p>Un commentaire et une conclusion accompagnent le compte rendu.</p>	B 120

1124	<b>Mesure de la vitesse de sédimentation</b>	B 7
1122	<b>Numération des lymphocytes helpers/suppresseurs</b> par cytométrie en flux (CD4, CD8, CD3...)	B 80
1123	<b>Dosage sanguin des protoporphyrines zinc (PPZ)</b>	B 60
2109	<b>Recherche – Quantification d’hématies foetales par le test de Kleihauer</b> ou par une technique immuno-cytologique (dans le sang maternel, le liquide amniotique, le sang de nouveau-né ou de fœtus transfusé, le sang des métrorragies). Une seule cotation par patiente. Le seuil de détection du test utilisé doit être inférieur à 5 hématies foetales pour 10 000 hématies maternelles.	B 70

## SOUS-CHAPITRE 5-02 HEMOSTASE ET COAGULATION

### Préambule

La technique, le nom des réactifs utilisés et les valeurs de référence (si applicables) doivent être précisés pour chaque examen.

Le biologiste médical devra s'informer, préalablement à la réalisation des examens d'hémostase, de l'existence éventuelle d'un traitement susceptible de retentir sur les résultats de ces examens (anticoagulant à dose préventive ou curative ou antiplaquettaire). Ces renseignements thérapeutiques étant indispensables, la recherche pré-analytique d'une contamination par héparine ou de tout autre anticoagulant interférant est comprise dans la cotation des examens et ne doit pas être facturée en supplément.

Le biologiste peut réaliser et facturer des examens complémentaires en cas de résultats anormaux, conformément aux libellés des examens et aux indications des paragraphes "Orientation diagnostique".

La nature de l'anomalie qui a conduit à réaliser et à coter un ou plusieurs examens complémentaires doit être mentionnée sur le compte rendu ainsi qu'une conclusion précise à l'attention du prescripteur.

Les recherches des facteurs de risque biologiques de thrombose doivent s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire et être prescrites selon les recommandations en vigueur en matière de thrombophilie acquise (acte 1020) et constitutionnelle (actes 0189, 0190, 0191, 1029, 1030 et 1031). Ils devront donc être obligatoirement prescrits. Le contexte clinico-biologique de ces recherches devra être précisé par le prescripteur incluant les antécédents personnels et familiaux et un éventuel traitement anticoagulant en cours.

1011	<p>Etude des fonctions plaquettaires par méthode d'agrégation (méthode photométrique ou par impédancemétrie) à réaliser dans les deux heures qui suivent le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par âge</li> </ul> <p>Le nombre maximum de cotations ne peut être supérieur à 5.          Les tests d'agrégation plaquettaire sont pris en charge dans les indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans l'exploration d'un syndrome hémorragique évocateur d'anomalies des fonctions plaquettaires ;</li> <li>- dans le diagnostic de thrombopénie induite par l'héparine (TIH) de type II.</li> </ul> <p>Les agents agrégants utilisés doivent être précisés sur le compte rendu.          Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.</p>	B 100
0192	<p>Dosage fonctionnel du facteur Willebrand par mesure de l'activité cofacteur de la ristocétine          (ou autre méthode évaluant la liaison à la glycoprotéite Ib plaquettaire)</p> <p>En cas de prescription : "diagnostic (ou recherche) de maladie de Willebrand", le biologiste peut effectuer et coter le dosage du facteur Willebrand, de préférence le dosage fonctionnel (0192) en première intention (pour dépister les déficits quantitatifs et qualitatifs) ainsi que le dosage du facteur VIII (0178). Les résultats doivent être interprétés en fonction du groupe sanguin ABO du patient.          En cas de dosage fonctionnel du facteur Willebrand diminué ou proche de la borne inférieure des valeurs de référence, le biologiste peut effectuer et coter en deuxième intention le dosage immunologique du facteur Willebrand (1013). Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.</p>	B 50
1013	<p>Dosage immunologique du facteur Willebrand</p> <p>Technique complémentaire du dosage fonctionnel, le dosage immunologique ne peut être réalisé qu'en deuxième intention, lorsque l'activité du facteur Willebrand (0192) est diminuée ou proche de la borne inférieure des valeurs de référence.          Les résultats doivent être interprétés en fonction du groupe sanguin ABO du patient.          Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.</p>	B 40
1128	<p>Exploration de base de l'hémostase comprenant numération des plaquettes,          mesure du temps de Quick et du temps de céphaline + activateur</p> <p>La cotation de l'acte 1128 se substitue au cumul des cotations des trois actes : 1107, 0126 et 1127.          En cas de prescription des actes 1104 + 1128, les cotations applicables sont celles des actes : 1104 + 0126+ 1127.</p>	B 50
0126	<p>Temps de Quick (ou taux de prothrombine) en l'absence de traitement par un antivitamine K</p> <p>Rendre le résultat du temps de Quick, du taux de prothrombine et, le cas échéant, de l'INR.</p>	B 20

0127	<p>Temps de Quick en cas de traitement antivitamine K (INR)          Rendre le résultat en INR          Les cotations des actes 0126 et 0127 ne sont pas cumulables.          Orientation diagnostique à l'initiative du biologiste lors de la première exploration ou en cas de discordance franche avec les antécédents :</p> <p>En cas d'allongement anormal du temps de Quick non lié à un traitement anticoagulant : le dosage du fibrinogène (0174) et celui des facteurs II (1014), V (1015), VII (1016) et X (1017) ou VII + X (1032) peuvent être effectués et cotés à l'initiative du biologiste ; les cotations applicables sont celles prévues pour chaque examen.          Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.</p>	B 20
0127	<p>Temps de céphaline + activateur (TCA) quel que soit le nombre de réactifs utilisés          Rendre le résultat du TCA du malade et du témoin en secondes ainsi que celui du rapport TCA Malade/Témoin.          Orientation diagnostique à l'initiative du biologiste lors de la première exploration ou en cas de discordance franche avec les antécédents :</p> <p>En cas d'allongement anormal isolé du temps de céphaline + activateur (1127) non lié à un traitement anticoagulant ou à une contamination héparinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le dépistage d'un anticoagulant circulant par l'épreuve de correction du temps de céphaline + activateur (0182) peut être effectué et coté à l'initiative du biologiste ;</li> <li>- l'exploration de l'activité coagulante des facteurs VIII (0178), IX (0179) et XI (0180) peut être effectuée et cotée à l'initiative du biologiste. Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu ;</li> <li>- la recherche d'un inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX (1018) peut être effectuée en cas de suspicion d'hémophilie acquise et cotée à l'initiative du biologiste à condition de formuler une conclusion précise sur le compte rendu.</li> </ul>	B 20
0174	Dosage fonctionnel du fibrinogène (facteur I)	B 20
1014	Dosage de l'activité coagulante du facteur II (prothrombine)	B 25
1015	Dosage de l'activité coagulante du facteur V (proaccéléline)	B 25
1016	Dosage de l'activité coagulante du facteur VII (proconvertine)	B 25
1017	Dosage de l'activité coagulante du facteur X (facteur Stuart)	B 25
1032	<p>Dosage de l'activité coagulante des facteurs VII + X          La cotation de l'acte 1032 n'est pas cumulable avec celles des actes 1016 et 1017</p>	B 25
0178	Dosage de l'activité coagulante du facteur VIII (antihémophilique A)	B 50
0179	Dosage de l'activité coagulante du facteur IX (antihémophilique B)	B 50
0180	Dosage de l'activité coagulante du facteur XI	B 50
0181	Dosage de l'activité coagulante du facteur XII	B 40
0173	Dosage du facteur XIII (facteur de stabilisation de la fibrine)	B 50
1018	Recherche d'un inhibiteur anti-facteur VIII ou antifacteur IX	B 100

	<p>Il est recommandé d'effectuer cette recherche selon la méthode de Bethesda-Nijmegen.          Cet examen est pris en charge uniquement lors du suivi d'un hémophile traité par concentré de facteur antihémophilique ou lors de la suspicion d'hémophilie acquise.</p>	
1019	<p>Titration d'un inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX          Il est recommandé d'effectuer le titrage selon la méthode de Bethesda-Nijmegen.          Le titrage n'est pas pris en charge que lorsque la recherche d'inhibiteur anti-VIII ou anti-IX est positive.          La cotation de l'acte 1019 est cumulable avec la cotation de l'acte 1018 uniquement si la recherche d'inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX est positive.</p>	B 200
0182	<p>Dépistage d'un anticoagulant circulant par le test de correction du temps de céphaline + activateur en cas d'allongement anormal du TCA (acte 1127) (en l'absence de traitement héparinique ou de nouvel anticoagulant oral)          Rendre le résultat en secondes et en calculant l'indice de Rosner, exprimé en pourcentage, comme suit :  <math display="block">\frac{[\text{TCA (Malade + Témoin)} - \text{TCA Témoin}] \times 100}{\text{TCA Malade}}</math>          Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.          En cas de résultat positif, il n'y a pas lieu de réaliser l'acte 1020 en dehors d'un contexte de thrombophilie acquise ou de pathologies auto-immunes.</p>	B 20
1020	<p>Recherche et identification d'un anticoagulant de type lupique (ou antiphospholipide par une technique de coagulation, anciennement "antiprothrombinase")          L'acte 1020 doit s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire et être prescrit selon les recommandations en vigueur en matière de thrombophilie acquise ou bien de pathologies autoimmunes.          Il devra donc être obligatoirement prescrit.          Le contexte clinico-biologique de cette recherche devra être précisé par le prescripteur incluant, dans le cas d'une thrombose, les antécédents personnels et familiaux et un éventuel traitement anticoagulant en cours.          Cet examen doit être effectué à l'aide d'au moins deux tests de coagulation dépendants des phospholipides, dont le temps de venin de vipère Russell dilué.          Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu en tenant compte du contexte clinique de la demande.</p>	B 200
1021	<p>Détermination semi-quantitative des D-Dimères ou des PDF (produits de dégradation du fibrinogène et de la fibrine)          Cette technique ne doit pas être utilisée pour le diagnostic d'exclusion de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV).          Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.</p>	B 30
1022	<p>Dosage quantitatif des D-Dimères</p>	B 60

	<p>La prescription d'un dosage de D-Dimères en vue d'exclure un épisode récent de maladie thromboembolique veineuse (MTEV) impose d'utiliser un réactif reconnu par les autorités de santé ayant fait l'objet d'une validation au cours d'études clinico-biologiques.</p> <p>La valeur-seuil d'exclusion d'un épisode aigu de MTEV doit être précisée sur le compte rendu en fonction de la technique et du réactif utilisé.</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.</p> <p>Les cotations des actes 1021 et 1022 ne sont pas cumulables.</p>	
0175	Temps de lyse des euglobulines	B 30
0186	<p>Mesure de l'activité anti-facteur X activé (anti-Xa) de l'héparine ou d'un dérivé héparinique</p> <p>Le nom de l'héparine ou du dérivé héparinique apparenté, la dose, l'heure de l'administration et l'heure du prélèvement doivent être précisés sur le compte rendu. Les valeurs moyennes et les écarts-types au pic d'activité doivent également être indiqués sur le compte rendu en fonction du dérivé héparinique.</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.</p>	B 30
1024	<p>Recherche d'anticorps anti-facteur 4 plaquettaire (PF4) dans le cadre d'une suspicion de thrombopénie induite par l'héparine de type II</p> <p>Cette recherche d'anticorps n'est pas indiquée dans le suivi d'un traitement par héparine.</p> <p>Elle est indiquée et prise en charge lorsqu'il y a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chute brutale et relative des plaquettes sur 2 numérations successives (de 30 à 50 %) sous traitement par héparine et/ou numération plaquettaire inférieure à 100 Giga/L ;</li> <li>- thromboses veineuses ou artérielles survenant lors d'un traitement par héparine ; thromboses ou thrombopénie même si le patient n'est plus sous héparine ;</li> <li>- résistance à l'héparinothérapie avec extension du processus thromboembolique initial.</li> </ul>	B 150
0189	<p>Dosage fonctionnel de l'antithrombine (inhibiteur physiologique de la coagulation) en vue du diagnostic d'un déficit</p> <p>Rendre le résultat en pourcentage.</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.</p>	B 40
0188	<p>Dosage immunologique de l'antithrombine (inhibiteur physiologique de la coagulation) en vue du diagnostic d'un déficit</p> <p>Rendre le résultat en pourcentage.</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.</p> <p>Pour le dépistage d'un déficit constitutionnel, l'acte 0188 ne doit être réalisé qu'en deuxième intention, quand l'activité fonctionnelle de l'antithrombine (0189) est inférieure aux valeurs de référence.</p>	B 40

- Les cotations des actes 0188 et 0189 ne sont cumulables que dans le cas du dépistage d'un déficit constitutionnel si l'activité fonctionnelle de l'antithrombine (0189) est diminuée.
- 0190 Dosage fonctionnel de la protéine S en vue du diagnostic d'un déficit B 50  
 Ce dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.  
 Ce dosage est difficilement interprétable en cas de grossesse ou de traitement oestro-progestatif.  
 Le résultat doit être rendu en pourcentage.  
 Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
- 1025 Dosage immunologique de la protéine S libre antigène en vue du diagnostic d'un déficit B 50  
 Ce dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.  
 Ce dosage est difficilement interprétable en cas de grossesse ou de traitement oestro-progestatif.  
 Le résultat doit être rendu en pourcentage.  
 Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.  
 Les cotations des actes 0190 et 1025 sont cumulables uniquement si le résultat du dosage fonctionnel (0190) est inférieur aux valeurs de référence.
- 1026 Dosage immunologique de la protéine S totale en vue du diagnostic d'un déficit B 50  
 Ce dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.  
 Ce dosage est difficilement interprétable en cas de grossesse ou de traitement oestro-progestatif.  
 Le résultat doit être rendu en pourcentage.  
 Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.  
 Cet examen doit être réalisé uniquement en cas de déficit en protéine S dépisté en 0190 ou 1025.
- 0191 Dosage fonctionnel de la protéine C en vue du diagnostic d'un déficit B 50  
 Le dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.  
 Le résultat doit être rendu en pourcentage.  
 Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
- 1027 Dosage immunologique de la protéine C en vue du diagnostic d'un déficit B 50  
 Le dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.  
 Le résultat doit être rendu en pourcentage.  
 Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

	Cet examen ne doit être réalisé qu'en deuxième intention, uniquement quand l'activité biologique de la protéine C (0191) est inférieure aux valeurs de référence.	
1028	<p>Dosage immunologique d'une protéine de la coagulation (facteur I, facteur II, facteur V, facteur VII, facteur X) uniquement en cas de déficit fonctionnel en vue du diagnostic d'un déficit héréditaire</p> <p>Le résultat doit être rendu en pourcentage.</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.</p> <p>Les tests génétiques (actes 1029, 1030 et 1031) relèvent de la législation sur l'examen des caractéristiques génétiques, identification génétique et recherche génétique (articles L. 1131-1 à L. 1131-7 du code de la santé publique). Des décrets en Conseil d'Etat fixent les conditions de prescription et de réalisation de ces actes (décret n° 2008-321 du 4 avril 2008 relatif à l'examen génétique d'une personne paru au JO du 6 avril 2008).</p> <p>Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter ces actes.</p> <p>Ces actes 1029,1030 et 1031 doivent s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire et être prescrits selon les recommandations en vigueur en matière de thrombophilie constitutionnelle. Ils devront donc être obligatoirement prescrits. Le contexte clinico-biologique de ces recherches devra être précisé par le prescripteur incluant les antécédents personnels et familiaux.</p>	B 40
1029	Recherche de la mutation G1691A du gène du facteur V (facteur V Leiden)	B 100
1030	Recherche de la mutation G20210A du gène de la prothrombine	B 100
1031	<p>Recherche de la mutation G1691A du gène du facteur V (facteur V Leiden) et recherche de la mutation G20210A du gène de la prothrombine</p> <p>Les cotations des actes 1029, 1030 et 1031 comprennent toutes les étapes techniques nécessaires à l'obtention du résultat.</p> <p>Les cotations des actes 1029, 1030 et 1031 ne sont pas cumulables entre elles.</p>	B 150

### SOUS-CHAPITRE 5-03

#### IMMUNOHEMATOLOGIE

1140	<b>Groupage sanguin ABO-Rh (D) (G.S.)</b>	B 35
	Cette prescription comprend :	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Une détermination du groupe ABO incluant une épreuve de Beth-Vincent et une épreuve de Simonin (cette détermination doit être effectuée par deux personnes différentes, chacune utilisant des réactifs de lots différents et contrôlés par le Centre national de référence des groupes sanguins [C.N.R.G.S.]). Cet examen doit</li> </ol>	

- s'inscrire dans un contexte potentiel prétransfusionnel ou pré- ou périnatal.
2. Une détermination du groupe Rh (D) avec témoin (cette détermination doit être effectuée par deux personnes, chacune utilisant des réactifs de lots différents et contrôlés par le C.N.R.G.S.). Cet examen comprend la recherche du phénotype D faible dans le cas des examens prénataux et postnataux de la mère et de l'examen des nouveau-nés de mères Rh (D) négatif
- 1145 **Détermination des phénotypes Rh (hors antigène D) antigène C, c, E, e et Kell (K)** sur une prescription médicale explicite dans le cadre de la prévention des accidents d'allo-immunisation définie par voie réglementaire ou à l'initiative du directeur de laboratoire, lors de l'étape d'identification d'anticorps irréguliers ou de problèmes périnataux B 40
- 1146 **Détermination des autres antigènes érythrocytaires tels que Cw, Kidd, Duffy, S, s, ...** sur prescription médicale explicite dans le cadre de la prévention des accidents d'allo-immunisation définie par voie réglementaire ou, à l'initiative du directeur de laboratoire lors de l'étape d'identification d'un anticorps irrégulier. B 15  
 Chaque antigène  
 Cotation limitée à 5 antigènes.
- Recherche d'anticorps irréguliers (RAI) vis-à-vis des antigènes de groupes sanguins érythrocytaires autres que A et B par au moins deux techniques susceptibles de dépister les anticorps dits incomplets :**
- 1141 a) Recherche d'anticorps irréguliers (RAI) : dépistage B 40  
 Cet examen peut être réalisé à l'initiative du directeur de laboratoire à l'occasion d'un groupage sanguin.
- 1131 b) Identification, si le dépistage est positif, à l'aide d'une gamme d'hématies test d'identification ou de référence définie réglementairement B 65
- Les comptes rendus de ces examens (et/ou la carte de groupe sanguin) devront préciser les caractéristiques (liste des antigènes) des gammes d'hématies test qui ont été utilisées, ainsi que leur provenance.  
 De plus, tout anticorps identifié susceptible d'entraîner un accident d'incompatibilité transfusionnelle devra être obligatoirement mentionné de façon claire sur la carte de groupe sanguin et tout autre document à même de participer à l'amélioration de la sécurité transfusionnelle.  
 Enfin, si, au terme de l'identification, la présence d'auto-agglutinines est mise en évidence, le recours au test de Coombs direct est obligatoire.
- 1149 c) Titrage éventuel par le test approprié (antiglobuline de préférence) d'un anticorps identifié à l'occasion d'un examen récent (anticorps à risque de maladie hémolytique néonatale chez la femme en âge de procréer) B 20
- 1150 d) Dosage pondéral d'un anticorps pouvant entraîner un risque de conflit foeto-maternel majeur (anti-D, c, E, anti-Kell, etc.) en technique d'hémagglutination semi-quantitative automatisée (ne peut être cumulé avec le titrage) B 100

1151	<b>Dépistage et titrage des anticorps immuns du système ABO</b> avant ou après la naissance, ou en cas de déficit immunitaire	B 15
1152	<b>Epreuve directe de compatibilité</b> par deux méthodes susceptibles de dépister les anticorps dits incomplets : pour chaque unité de sang délivrée (quel que soit le nombre d'échantillons de donneurs testés). Elle est obligatoire pour tout patient présentant un ou plusieurs alloanticorps antiérythrocyte, les femmes en cours de grossesse et les sujets polytransfusés	B 35
	<b>Test direct à l'antiglobuline</b> (réaction directe de Coombs) pour le dépistage des anticorps fixés sur les globules rouges :	
1153	Avec une antiglobuline polyvalente	B 15
1154	Avec une antiglobuline spécifique (anti-IgG, anti-C3, anti-C4, anti-IgA, etc.), chaque Antiglobuline Cotation limitée à 4 antiglobulines.	B 15
1155	<b>Epreuve d'élution d'anticorps à partir de globules rouges</b> , en cas d'auto ou d'allo-immunisation (ce test peut être suivi d'une nouvelle R.A.I.-identification) Elle peut être réalisée à l'initiative du directeur de laboratoire en cas de R.A.I. positive, de test de Coombs direct positif et de suspicion d'accident transfusionnel.	B 20
1156	<b>Epreuve d'absorption d'anticorps sur des globules rouges</b> (par type de globule rouge) en cas d'auto ou d'allo-immunisation (ce test peut être suivi d'une nouvelle R.A.I.-identification) Il s'agit d'un acte complémentaire de l'épreuve d'élution qui peut être réalisé en cas de mélange d'anticorps ou d'auto-immunisation. Il peut être réalisé à l'initiative du directeur de laboratoire en cas de R.A.I. positive.	B 20
0160	<b>Groupage plaquettaire (PLA)</b> , dans le cadre de la transfusion sanguine en pathologie néonatale. Par sujet groupé Le système PLA doit être précisé sur le compte rendu. L'étude comporte le groupage du couple parental et celui du nouveau-né. Dans les immunisations post-transfusionnelles, le groupage comporte celui du donneur et du receveur.	B 200
0161	<b>Groupage granulocytaire</b> , dans le cadre de la transfusion sanguine en pathologie néonatale et dans les cytopénies auto-immunes. Par sujet groupé Les systèmes NA, NB, NC, ND, et NE doivent être précisés. Dans les immunisations foetomaternelles, l'étude comporte le groupage du couple parental et celui du nouveau-né.  <b>Recherche d'anticorps antiplaquettaires</b> dans le cadre de la transfusion sanguine (receveur), en pathologie néonatale (mère et enfant), et dans les cytopénies auto-immunes :	B 200
0162	Dépistage sur un panel de plaquettes provenant de 5 à 10 donneurs. Par sujet testé	B 100

- 0163 En cas de positivité de la recherche 0162, identification sur les plaquettes de 20 donneurs supplémentaires typés préalablement. Par sujet testé B 300
- Recherche d'anticorps antigranulocytaires**, dans le cadre de la transfusion sanguine (receveur), en pathologie néonatale (mère et enfant), et dans les cytopénies auto-immunes :
- 0164 Dépistage sur un panel de granulocytes provenant de 5 à 10 donneurs. Par sujet testé B 100
- 0165 En cas de positivité de la recherche 0164, identification sur une gamme de granulocytes typés préalablement dans les cinq systèmes NA, NB, NC, ND, NE. Par sujet testé B 300

## CHAPITRE 6 MICROBIOLOGIE

### SOUS-CHAPITRE 6-01

#### EXAMENS MICROBIOLOGIQUES D'UN OU PLUSIEURS PRELEVEMENTS DE MEME NATURE

Les examens microbiologiques énumérés dans ce sous-chapitre regroupent un ensemble de recherches qui font l'objet d'une cotation forfaitaire. La justification de cette cotation sera apportée dans le compte rendu.

Ce compte rendu mentionnera notamment :

- les conditions d'obtention de l'échantillon (heure et modalités de recueil et de conservation, notamment en cas de transmission).
- l'ensemble des recherches effectuées, milieux ou méthodes utilisés.
- la connaissance d'une administration récente ou contemporaine d'antibiotique(s).
- les caractères physiques, éventuellement le volume du produit biologique recueilli.
- un commentaire du résultat pour son interprétation (par exemple le caractère massif, mono ou pluri-microbien d'une culture).
- un commentaire explicitant les circonstances qui ont conduit, le cas échéant, le biologiste à prendre l'initiative d'une investigation supplémentaire prévue par la nomenclature.

La prescription peut être libellée sous diverses formulations : examen bactériologique, examen microbiologique ou examen cytbactériologique, etc..., de tel ou de tel type de prélèvement(s) d'une origine déterminée ou encore : coproculture, uroculture, etc.

**La cotation forfaitaire s'impose**, quel que soit le nombre de germes recherchés et éventuellement identifiés et le nombre d'antibiogrammes effectués, sauf exceptions prévues.

Cette cotation forfaitaire exclut toute autre cotation, sauf exceptions expressément prévues.

**1. Cette cotation forfaitaire inclut les recherches suivantes, communes à tous les examens microbiologiques :**

- examen microscopique qualitatif d'orientation direct et si nécessaire semi-quantitatif et après colorations adaptées : cytologique, bactériologique, mycologique, éventuellement recherche de Trichomonas en précisant le cas échéant une rupture d'équilibre de la flore usuelle ; y compris lorsque la nature de l'échantillon ne permet qu'une apposition ou empreinte ;
- cultures bactériologiques d'isolement après enrichissement si nécessaire :

- . des bactéries aérobies ;
- . des bactéries anaérobies éventuellement ;
- cultures mycologiques d'isolement si nécessaire ;
- identification biochimique et/ou antigénique des bactéries cultivant en aérobiose y compris la révélation d'une résistance hétérogène chez *Staphylococcus aureus* ;
- mise en évidence d'une bêta lactamase lorsque la nature de l'espèce bactérienne l'exige (*Staphylococcus*, *Neisseria*, *Haemophilus*) ;
- identification du *Candida albicans* ;
- antibiogramme(s) (Ilos 0269, 0270, 0271), pratiqué(s) notamment en raison soit de la qualité, de la densité de l'espèce ou des espèces isolées, soit de l'état clinique du patient ou du siège de l'infection.

**2. En sus de la cotation forfaitaire affectée aux recherches incluses dans l'ensemble minimal défini en 1., les examens supplémentaires suivants peuvent être cotés, sauf exclusion, dans les conditions définies à chaque rubrique :**

- identification biochimique et/ou antigénique d'une espèce bactérienne anaérobie isolée (5292) ;
- identification d'un champignon isolé en souche pure, autre que *Candida albicans* (0252) ;
- concentration minimale inhibitrice (CMI) (5278, 5279, 5280 et 5290) ;
- pouvoir pathogène expérimental sur l'animal (0236) ;
- identification d'une toxine bactérienne (0237 à 0239).

**A. Examen affectés d'une cotation forfaitaire**

5201 Examen microbiologique des urines B 65  
 Cet examen doit être pratiqué sur urines fraîchement émises, recueillies aseptiquement.

La cotation forfaitaire comprend :

- les caractères physiques ;
- l'examen microscopique :
  - numération par unité de volume (si possible par ml) des leucocytes et des hématies,
  - mention qualitative et semi-quantitative des cellules, cylindres, cristaux, parasites (*Trichomonas*, levures, ...),
  - description semi-quantitative d'éventuelles bactéries ;
- la culture d'isolement avec numération des espèces isolées, et si justifiée, l'identification biochimique ou antigénique de ces espèces ;
- sauf mention particulière, la décision de pratiquer un antibiogramme sur l'(ou les) espèce(s) bactérienne(s) isolée(s) est laissée à l'initiative du biologiste, en fonction des résultats qualitatifs et quantitatifs fournis par l'examen microscopique et (ou) par la culture ;
- dans son compte rendu, le biologiste devra formuler des réserves et attirer l'attention du prescripteur sur la nécessité de confirmer les résultats de l'analyse lorsque les conditions du recueil sont défectueuses, en particulier chez le nourrisson (volume fourni trop

faible), avec mise en évidence d'espèces communes de l'environnement.

La recherche de Mycoplasma dans les urines (5253) est un examen exécuté uniquement sur prescription explicite. La cotation de l'acte 5253 n'est pas cumulable en première intention avec celle de l'acte 5201.

Les recherches de Chlamydia trachomatis et/ou Neisseria gonorrhoeae par amplification génique (acte 5301) ne doit pas être effectuée et facturée lors de la réalisation d'un ECBU.

La recherche de Mycobacterium par culture dans les urines est un examen de seconde intention, exécuté sur prescription spécifique ultérieure au vu des premiers résultats. Cette recherche doit être effectuée sur la totalité de la première miction du matin, trois jours consécutifs.

Ces conditions techniques vérifiées seront mentionnées sur le compte rendu.

**Secrétions et exsudats et ulcérations de localisation génitale et (ano) génitale :**

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'analyse de ces produits comprend nécessairement la recherche de Neisseria gonorrhoeae

5202

• **Femme**

B 140

Quels que soient le nombre et la localisation de prélèvements individualisés complétant le prélèvement endocervical.

La détermination du pH, éventuellement la révélation d'amines biogènes (test à la potasse), seront pratiquées si le mode de recueil le permet.

La recherche et l'identification d'espèces anaérobies ne peuvent être cotées en supplément.

Les recherches de Chlamydia trachomatis et/ou Neisseria gonorrhoeae par amplification génique (acte 5301) peut être effectuée et facturée sur prescription explicite ou à l'initiative du biologiste.

La cotation de l'acte 5257 est cumulable avec celle de l'acte 5202.

5203

• **Homme**

B 120

Quels que soient le nombre et la localisation de prélèvements individualisés, y compris l'urine du premier jet.

Les recherches de Chlamydia trachomatis et/ou Neisseria gonorrhoeae par amplification génique (acte 5301) doit être systématiquement effectuée et facturée en plus. La recherche des mycoplasmes (5253) ne peut être facturée que sur prescription explicite. La recherche supplémentaire de Treponema pallidum ou de Haemophilus ducreyi, dont la cotation est cumulable avec les cotations 5202 et 5203, peut être effectuée à l'initiative du biologiste.

5204

**Produit d'origine pelvienne obtenu par coelioscopie**

B 220

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'examen comprend :

— la numération par unité de volume (si possible par ml) de chaque espèce bactérienne isolée dont les mycoplasmes ;

- la recherche de *Chlamydia trachomatis* par une technique d'amplification génique.  
 La cotation de l'acte 5204 n'est pas cumulable avec celle des actes 5253 et 5257.
- 5205 **Sperme** B 90  
 Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'examen comprend la numération par unité de volume (si possible par ml) de chaque espèce bactérienne isolée dont les mycoplasmes.  
 La recherche de *Chlamydia trachomatis* (5257) est effectuée et facturée en sus uniquement sur prescription explicite et selon les indications suivantes :  
 — infection aiguë en primo-diagnostic avant traitement et après traitement ;  
 — infection chronique et/ou exploration d'une éventuelle hypofertilité.  
 La cotation de l'acte 5205 n'est pas cumulable avec celle de l'acte 5253.  
 Le compte rendu mentionnera la technique utilisée.
- 5207 **Matières fécales ou prélèvement rectal** B 180  
 L'examen comprend :  
 1° l'examen microscopique d'orientation, direct et après colorations adaptées ;  
 2° l'identification des diverses espèces bactériennes après cultures systématiques (si nécessaire après enrichissement) ;  
 3° l'étude de la sensibilité aux antibiotiques de toutes les espèces susceptibles d'engendrer un processus infectieux.  
**Nota :**  
 a) Cet examen comprend, le cas échéant :  
 — la recherche des Adénovirus et Rotavirus par technique immunologique,  
 — les cultures en vue d'isoler et d'identifier *Campylobacter*, *Yersinia*.  
 b) La recherche étendue à d'autres agents d'entérites nécessite une prescription explicite. Seront par exemple ainsi concernés *Vibrio*, *Clostridium*, divers pathotypes de *Escherichia coli*, ou des toxines microbiennes. Dans ce cas les actes 0214, 0215, 0237, 0238, 0239 peuvent être cotés en sus.  
 c) Le dénombrement des diverses espèces bactériennes (sur prescription et pour des cas particuliers).
- 5209 **Sécrétions et exsudats de la sphère oro-rhino-pharyngée** B 100  
 Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire (quel que soit le nombre de prélèvements individualisés et leur niveau), l'examen comprend en outre éventuellement :  
 — la recherche des polynucléaires éosinophiles et leur pourcentage ;  
 — la recherche d'un micro-organisme par méthode immunologique (IFI, EIA, ...) quel que soit le nombre de sérums utilisés, y compris le groupage du streptocoque.
- 5210 Examen micorbiologique des sécrétions broncho-pulmonaires et expectorations B 150  
 L'examen comprend :  
 . l'identification et la numération des espèces bactériennes ;  
 . l'antibiogramme, qui sera pratiqué sur les seules espèces susceptibles d'être responsables d'un processus infectieux, soit par

leur qualité, soit par la quantité de l'espèce concernée, soit par l'état clinique du patient ;

- dans le cas d'isolement de *Streptococcus pneumoniae* indépendamment de l'antibiogramme, la mesure de la CMI qui sera cotée en sus (acte 5290).

*Face à une discordance entre le résultat négatif des cultures et la purulence du frottis, le biologiste peut à son initiative rechercher les mycobactéries et appliquer les cotations supplémentaires (0240, 0241, 1241, 0243, 0244, 4101), de même en cas de prescription explicite.*

5230 **Produits d'aspiration ou de brosse bronchique protégé (BBP)** B 200  
**Liquide de lavage broncho-alvéolaire (LBA)**

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'étude comportera l'examen microscopique après cyto-centrifugation de l'échantillon et consistera à quantifier les espèces isolées.

L'antibiogramme sera pratiqué lorsque les espèces par leur nombre d'unités formant colonies (UFC) sont susceptibles d'être responsables d'un processus infectieux (dans le cas de produits d'aspirations et de BBP lorsque le nombre d'UFC atteint ou dépasse  $10^3$ /ml et dans le cas du LBA si ce nombre dépasse  $10^4$ /ml).

L'isolement de *Streptococcus pneumoniae* entraîne la mesure de la CMI qui sera cotée en sus (acte 5290).

*Sur prescription explicite :*

— *protozoaires, autres parasites.*

*En dehors d'une prescription explicite, le biologiste peut rechercher à son initiative les mycobactéries (0240, 0241, 1241, 0243, 0244, 4101) et les legionella (0214).*

5231 **Liquides de ponction** B 200

(Liquide céphalo-rachidien, d'articulation, plèvre, péritoine, péricarde, kystes, produit de paracentèse).

La cotation globale comprend outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire :

— éventuellement la recherche de cristaux ;

— la cytologie quantitative et proportionnelle après colorations différentielles et après cytocentrifugation (sauf dans le cas de kystes ou de produit de paracentèse).

L'isolement d'une espèce bactérienne entraîne la mesure de la CMI pour la molécule retenue pour le traitement qui sera cotée en sus (5278, 5279, 5280, 5290).

*Le biologiste peut rechercher à son initiative les mycobactéries (0240, 0241, 1241, 0243, 0244, 4101, 4102).*

*De même ces cotations peuvent être appliquées sur prescription explicite.*

**Prélèvement oculaire**

5213 **Conjonctivite bactérienne** B 100

(infection superficielle).

L'examen comprend outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, la quantification pour les espèces non réputées pathogènes dans ce site.

Une seule cotation par patient.

	Recherche de Chlamydia trachomatis (voir acte 5257 au chapitre 19). Sur prescription explicite.	
5226	<b>Lésions ulcéreuses</b> nécessitant un recueil par un médecin-ophtalmologiste L'étude consiste à rechercher et identifier toutes les espèces aérobies et anaérobies. L'identification et l'antibiogramme éventuel des espèces anaérobies peuvent être cotés en sus (0215, 0270).	B 100
5218	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recherche d'Acanthamoeba</b></li> <li>– <b>Cornées</b> par examen direct et par culture.</li> <li>– <b>Lentilles cornéennes, liquide d'entretien, boîtier ...</b> par culture. Une seule cotation par patient.</li> <li>• <b>Demodex (voir acte 0267)</b> Sur prescription explicite quel que soit le nombre de sites. Une seule cotation par patient (0267).</li> </ul>	B 150
5214	<b><u>Prélèvement au niveau de la peau ou des phanères</u></b> L'examen doit comporter les recherches incluses dans la cotation forfaitaire. En cas d'isolement d'un champignon autre que Candida albicans se référer à 0252. <i>Sur prescription explicite, recherche de Mycobacterium sp., se référer à 0240 et éventuellement à 0241 ou 0242.</i>	B 110
5215	<b><u>Plaie, écoulement purulent, tissu</u></b> (Prélèvement tissulaire biopsique, pièce opératoire, fistule, liquide d'écoulement spontané, lésion du conduit auditif externe, urines recueillies chez un patient appareillé). Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'étude consiste à fournir une appréciation semi-quantitative du nombre d'UFC d'une même espèce. <i>Sur prescription explicite, recherche de Mycobactéries (0240, 0241, 0242, 1241, 1242, 0243, 0244, 4101, 4102).</i>	B 120
5224	<b><u>Pus (collection fermée)</u></b> Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'étude consiste éventuellement à rechercher et à identifier les espèces anaérobies. Le ou les antibiogrammes des espèces anaérobies (0270) sont cotés en sus.	B 200
	<b><u>Prélèvements divers</u></b>	
5216	• <b>Cathéter, chambre implantable, matériel de prothèse, valves</b> Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'étude consiste à fournir une quantification exprimée en UFC d'une même espèce.	B 150
5222	• <b>Mèches (par site), redon (par site), stérilet</b> A l'exception de l'examen direct d'orientation les recherches sont celles incluses dans la cotation forfaitaire.	B 120

5223	<p><b><u>Placenta, loochies</u></b>          Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire l'étude consiste à rechercher éventuellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Listeria monocytogenes ;</li> <li>— Streptocoque B.</li> </ul> <p><i>Sur prescription explicite :</i>          —<i>Mycobacterium tuberculosis.</i></p>	B 100
<b><u>Prélèvements pluri-orificiels</u></b>		
5225	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen microbiologique des prélèvements pluri-orificiels nouveau-né</li> </ul> <p>Quel que soit le nombre de prélèvements et leur site, au minimum deux, avant la première toilette ou avant la douzième heure de la délivrance. Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire l'étude consiste à rechercher essentiellement le nombre d'UFC d'une même espèce.</p>	B 150
5229	<p><b><u>Cotation supplémentaire liée à une infection nosocomiale</u></b>          par patient, quel que soit le nombre de prélèvements et leur site, une seule cotation par jour.</p> <p>Cette cotation correspond à une tarification supplémentaire, s'ajoutant aux cotations prévues à la présente nomenclature, pour la conservation des souches microbiennes isolées jusqu'à la conclusion de l'enquête épidémiologique.</p>	B 10
<b><u>Hémocultures en aérobie et en anaérobie</u></b>		
5219	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen microbiologique d'une hémoculture qualitative</li> </ul>	B 80
5221	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cultures quantitatives</b>, sur prescription explicite, quelle que soit la technique utilisée</li> </ul> <p>Le biologiste peut à son initiative appliquer les cotations supplémentaires suivantes (0269, 0270, 0271, 5278, 5279, 5280, 5290).</p>	B 120
<b>B. Recherche d'une bactérie nommément désignée</b>		
<p>Recherche soit isolée, soit sur prescription explicite prévue supra.          (Sauf agents infectieux du sous-chapitre 6-03).</p>		
0214	<b>Bactérie aérobie ou microaérophile</b>	B 60
0215	<p><b>Bactérie anaérobie</b>          Ces examens comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'examen microscopique d'orientation direct bactériologique, mycologique et parasitologique après colorations adaptées avec cytologie courante dans le cas d'une recherche isolée ;</li> <li>- les cultures d'isolement après enrichissement si nécessaire ;</li> <li>- l'identification biochimique du germe recherché et/ou antigénique lorsqu'elle est praticable.</li> </ul> <p>Les actes 0269, 0270, 5278, 5279 et 5290 peuvent être cotés à l'initiative du biologiste.</p> <p>En cas de prescription simultanée d'examen mycologique, ce sont les cotations du sous-chapitre 6-01 qui sont applicables.</p>	B 80



### SOUS-CHAPITRE 6-02

#### ACTES ISOLES - EXAMENS DIVERS - EXAMENS MICROSCOPIQUES

Le compte rendu doit mentionner la ou les techniques utilisées.

0218	<b>Recherche isolée des polynucléaires éosinophiles</b> dans une sécrétion	B 15
0219	<b>Examen cytologique des urines avec étude des cristaux ou culot urinaire</b> (cotation non cumulable avec celles des examens 5201, 0220, 0221)	B 15
	<b>Mesure par numération en cellule des hématies et des leucocytes ou culot urinaire quantitatif :</b>	
0220	• <b>par minute</b> (compte d'Addis) (cotation non cumulable avec celles des examens 0219 ou 0221)	B 25
0221	• <b>par millilitre</b> (cotation non cumulable avec celles des examens 5201, 0219 ou 0220) sur prescription explicite.	B 25
5291	<b>Recherche d'une espèce microbienne par immunofluorescence</b> Sur prescription explicite (Pneumocystis) (quel que soit le nombre de sérums utilisés) (cotation non cumulable avec celles des examens, 0237 et 0240)	B 60

L'acte 5291 ne doit pas être réalisé et facturé pour une recherche de *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis* et *Tréponème*.

### SOUS-CHAPITRE 6-03

#### ACTES ISOLES – EXAMENS DIVERS – BACTERIOLOGIE

5292	<b>Identification biochimique et/ou antigénique d'une bactérie anaérobie</b>	B 60
0236	<b>Isolement et/ou identification d'une bactérie par pouvoir pathogène expérimental</b> sur l'animal	B 50
	<b>Identification d'une toxine bactérienne :</b>	
0237	• <b>Par technique immunologique</b>	B 50
0238	• <b>Par pouvoir pathogène expérimental</b> comprenant la séroneutralisation	B 100
0239	• <b>Toxinotypie botulique</b>	B 200
5249	<b>Sérotypage d'une espèce bactérienne</b>	B 40
	<b><u>Helicobacter pylori</u> :</b>	
	<b>Test respiratoire à l'urée marquée au carbone 13</b>	
5233	<b>Recueil des deux échantillons d'air expiré au laboratoire</b> , avant et après ingestion d'urée marquée	B 20
5234	<b>Analyse des deux échantillons d'air expiré</b> par spectrométrie de masse ou par	

	spectrométrie infrarouge La méthode utilisée sera précisée sur le compte rendu. L'indication de ce test respiratoire est limitée à la situation suivante : Surveillance de l'efficacité du traitement d'éradication de cette infection, au moins quatre semaines après l'arrêt du traitement d'éradication et au moins une semaine après l'arrêt d'un traitement anti sécrétoire.	B 45
	<b><u>Legionella pneumophila :</u></b>	
5235	<b>Recherche d'antigène soluble urinaire</b> par technique immuno-enzymatique	B 90
	<b><u>Mycobactéries :</u></b>	
0240	<b>Examen microscopique</b> après coloration spéciale et, si nécessaire, après concentration (avec ou sans fluorescence)	B 30
	<b>Culture d'isolement sur milieu solide</b> (Quelle que soit la température d'incubation).	
0241	<b>Isolement sur milieu solide</b> (sur au moins quatre tubes)	B 40
0242	<b>Isolement à partir d'un produit pathologique solide</b> (pièce opératoire, biopsie, etc., sur au moins quatre tubes)	B 60
	Les cotations des examens 0241 et 0242 ne sont pas cumulables avec celles des examens 1241 et 1242.	
	<b>Recherche des mycobactéries en milieu liquide</b> avec détection rapide de la croissance, quelle que soit la technique utilisée (par technique isotopique ou non isotopique) :	
1241	<b>Isolement à partir de crachats, tubages, urines et autres liquides biologiques</b> (ascite, liquide pleural, etc.)	B 60
1242	<b>Isolement à partir d'organe et sang</b> Ces cotations 1241 et 1242 sont cumulables avec les cotations 0240, 0243 et 0244. Par contre, ces cotations ne sont pas cumulables avec les cotations 0241 et 0242.	B 80
0243	<b>Identification biochimique de Mycobacterium tuberculosis</b> par au moins deux des trois épreuves suivantes : niacine, catalase, nitrates (les épreuves effectuées doivent être mentionnées sur le compte rendu)	B 40
0244	<b>Identification biochimique complète d'une mycobactérie autre que Mycobactérium tuberculosis</b> (antibiogramme non compris) Cumulable avec l'examen 0243. Les cotations des examens 0243 et 0244 ne sont pas cumulables avec celle de l'examen 4101.	B 100
	<b>Orientation du diagnostic de l'espèce par hybridation moléculaire en cas de culture de mycobactérie positive</b> Voir acte 4101 sous-chapitre 16-01.	
	<b>Diagnostic direct d'infection à mycobactéries par hybridation moléculaire avec ou sans amplification dans les tissus et le liquide céphalo-rachidien</b> Voir acte 4102 sous-chapitre 16-01.	

**Spirochètes :**

5284 **Isolement de Borrelia par culture** sur milieux spéciaux après traitement préparatoire approprié B 150

**Rickettsiales :**

0250 **Recherche des rickettsiales par examen direct et isolement** (une seule cotation peut être appliquée par patient) B 100

**Mycoplasmes :**

5253 **Cultures sur milieux spéciaux**, numération et caractérisation biochimique (sur prescription explicite) B 40  
 Une seule cotation par patient.

**SOUS-CHAPITRE 6-04**

**MYCOLOGIE**

0252 **1 - Isolement et/ou identification d'une levure autre que Candida albicans ou d'une espèce filamenteuse (dans le cadre de l'examen mycologique associé à un examen bactériologique)** B 50

Cette cotation s'applique également pour l'identification d'une souche de champignon autre que Candida albicans, reçue d'un autre laboratoire.  
 Cotation non cumulable avec celle de l'examen 0280.

**2 - Examen mycologique d'un produit pathologique, non associé à un examen bactériologique**  
 (En cas d'hémoculture, les cotations 5219 ou 5221 s'appliquent).

0253 **a) Recherche des agents de mycoses habituellement rencontrés en pathologie courante, levures et champignons filamenteux (dermatophytes compris)** B 70

Cet examen comprend :

- un examen microscopique d'orientation, après préparation et colorations adaptées ;
- culture d'isolement sur milieux spéciaux ;
- identification éventuelle :
  - de Candida albicans,
  - du genre des autres champignons tels que Aspergillus, copulariopsis, Trichophyton, Trichosporon, Torulopsis, etc.

0280 Si l'examen de ces champignons (0253) autres que Candida albicans est poussé jusqu'à **l'identification de l'espèce** (exemples : Aspergillus nidulans, Trichophyton mentagrophytes, Torulopsis glabrata, etc.) B 50  
 Dans ce cas, cette cotation s'ajoute à la cotation 0253.

0254 **b) Recherche de Malassezia furfur** par examen direct B 15

**c) Recherche d'un champignon exotique** tels que Sporothrix schenckii, Histoplasma capsulatum, Blastomyces dermatitidis, agents de mycétomes, etc. :

0255	<i>c1</i> - Examen direct sur frottis, isolement sur milieux spéciaux et étude des caractères cultureux permettant l'identification du champignon (La cotation 0255 n'est pas cumulable avec les cotations 0252 et 0280).	B 100
0256	<i>c2</i> - Examen sur coupe d'organe	B 75
0257	<i>c3</i> - Inoculation à l'animal et rétroculture B 500	

*Nota.* - Pour les examens mycologiques associés à un examen bactériologique, se reporter au sous-chapitre 6-01 : examen microbiologique d'un ou plusieurs prélèvements de même nature.

## SOUS-CHAPITRE 6-05

### PARASITOLOGIE

#### Recherche de parasites dans les selles

La suspicion de parasites intestinaux chez un patient pouvant présenter des troubles digestifs, une hyperéosinophilie, une immunodépression et/ou la notion de voyage entraîne la prescription un d'examen parasitologique des selles standard accompagné ou non de techniques complémentaires en fonction du contexte clinique (cf. chapitre 19).

La prescription « examen parasitologique des selles » ou « coprologie parasitaire » comprend l'examen 0286. Les examens parasitologiques de selles doivent comprendre de préférence 3 prélèvements espacés de 1 à 3 jours (au minimum 24 h) et comportent :

- un examen macroscopique et microscopique à l'état frais : recherche d'helminthes et leurs larves et œufs, de protozoaires et leurs kystes ;
- une recherche microscopique des larves, œufs et kystes après concentration, selon deux techniques de concentration (0286).

0286	<b>Examen parasitologique de selles récemment émises, avec deux méthodes de concentration complémentaires</b>	B 95
0263	<b>Recherche d'œufs d'helminthes sur la marge de l'anus</b> (méthode de la cellophane adhésive, ou autre)	B 10
0267	<b>Recherche et/ou identification éventuelle d'un parasite par examen macroscopique et/ou microscopique</b> (Demodex, helminthes, arthropodes et autres) (cotation non cumulable avec les cotations 0286, 0287, 0288, s'il s'agit d'une recherche dans les selles)	B 10
0268	<b>Recherche ou identification isolée de parasites (sang et selles exclus) par examen direct</b> et éventuellement après enrichissement (autres que Trichomonas ou champignons, qui font l'objet de cotations particulières)	B 30
1125	<b>Recherche des hématozoaires sur frottis et en goutte épaisse</b>	B 100
1126	<b>Recherche et identification des autres parasites sanguicoles ou tissulaires</b>	B 100

Pour la recherche de parasites sanguicoles : frottis mince et goutte épaisse.

Pour la recherche à partir d'un prélèvement tissulaire (ex. moelle osseuse, biopsie cutanée...) : coloration(s) appropriée(s).

L'acte 1126 n'est pas cumulable avec l'acte 1125. »

### SOUS-CHAPITRE 6-06

## SENSIBILITE DES BACTERIES ET DES CHAMPIGNONS AUX ANTIBIOTIQUES

### Etude de la sensibilité en bactériostase d'une bactérie suspecte de pathogénicité (autre qu'une mycobactérie) ou d'un champignon

Quelle que soit la méthode utilisée, quel que soit le nombre d'antibiotiques essayés, quel que soit le mode d'expression des résultats, avec interprétation :

0269	• <b>Bactérie aérobie</b> (à l'exclusion des mycoplasmes)	B 40
0270	• <b>Bactérie anaérobie</b> (à l'exclusion des mycoplasmes)	B 60
0271	• <b>Champignon</b>	B 40

Cette cotation s'applique uniquement aux levures et aux champignons de pousse rapide inférieure à cinq jours.

Pour les levures, à l'exception de celles isolées sur prélèvement de sang ou de LCR, un antifongogramme ne peut être coté que dans les cas où le directeur de laboratoire constate une abondance de levures à l'examen direct dans le prélèvement étudié ou la présence de nombreuses colonies sur tubes de cultures ; ces appréciations doivent être explicitées dans le compte rendu de l'examen.

*Nota.* - Il ne peut être coté plus de deux antibiogrammes (n° 0269, 0270, 0271) pour les actes 5219 et 5221.

### Détermination de la concentration minimale inhibitrice (CMI) d'un micro-organisme

#### • Cas général

En utilisant une gamme comportant au minimum une série de 10 concentrations.

Cette cotation s'applique aux espèces responsables d'infections systémiques, après étude de leur sensibilité en bactériostase (antibiogramme). Elle comprend l'étude au minimum de deux antibiotiques :

5278	. <b>Bactérie aérobie</b> (à l'exclusion des mycoplasmes)	B 50
5279	. <b>Bactérie anaérobie</b> (à l'exclusion des mycoplasmes)	B 70
5280	. <b>Levures</b>	B 50

5290	<b>Cas de Streptococcus pneumoniae</b>	B 50
------	--	------

En utilisant une gamme de concentration adaptée à la mise en évidence d'une diminution de sensibilité aux bêta lactamines.

0281	<b>Détermination de la concentration minimale inhibitrice, en tubes, des antifongiques</b>	
------	--	--

(cotation réservée aux champignons filamenteux de pousse lente [supérieure à une semaine] qui ne peuvent être testés par la méthodes des disques).

	Par antifongique testé Cotation maximum de deux antifongiques.	B 80
0274	<b>Etude de la sensibilité d'une mycobactérie vis-à-vis des antibiotiques</b> Par antibiotique essayé (cotation limitée à 5 antibiotiques).	B 60
	<b>Etude de la concentration d'antibiotiques chez le malade</b>	
5293	• <b>Dosage microbiologique d'un antibiotique</b>	B 70
5294	• <b>Détermination de l'activité antibiotique globale</b> d'un liquide biologique en bactériostase et bactéricidie (pouvoir bactériostatique, bactéricide d'un liquide)	B 70
0277	<b>Etude du pouvoir bactéricide des antibiotiques et de leurs associations</b> Par antibiotique essayé (cotation limitée à 5 antibiotiques).	B 40

## CHAPITRE 7 IMMUNOLOGIE

- Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s) ainsi que le nom et la marque des réactifs utilisés ou à défaut la nature des antigènes.  
Le compte rendu doit préciser les valeurs limites des techniques utilisées et proposer une interprétation du résultat.
- Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue du diagnostic d'une affection virale ou parasitaire doivent être conservés congelés au moins un an.  
Dans ce cas, titrage itératif d'un sérum, effectué simultanément sur un nouvel échantillon sérique : cotation affectée du coefficient multiplicateur 1,5.

### SOUS-CHAPITRE 7-02 ALLERGIE

La révélation d'un terrain atopique relevant d'une hypersensibilité de type immédiat peut être d'origine alimentaire ou respiratoire. Elle requiert deux étapes lors du diagnostic :

- l'une, clinique : interrogatoire minutieux et recherche des IgE cellulaires par les tests cutanés, et
- l'autre, biologique, qui permet une identification des IgE spécifiques au niveau sérique.

On peut alors avoir recours à deux types de tests :

- 1° Les tests sériques de dépistage qui sont des tests unitaires vis-à-vis d'allergènes mélangés dans le même réactif ou sur le même support sans identification de l'allergène.
- 2° Les tests unitaires vis-à-vis d'allergènes séparés dans un même réactif ou sur un même support, permettant d'identifier les IgE spécifiques et qui ne peuvent en aucun cas être utilisés comme tests de dépistage.

Toute recherche et/ou identification d'IgE spécifiques antiallergènes doit être effectuée directement sur sérum de patient, à l'exclusion de tout transfert passif ou de toute méthode d'activation et de réactivité cellulaire.

Le compte rendu devra mentionner la technique ou les techniques utilisées, la marque des réactifs, les valeurs limites des techniques et proposer une interprétation des résultats.

#### **1 - IgE totales**

- 1200 Dosage des IgE totales sériques exclusivement, à l'exception des techniques utilisant des supports bandelettes (dipsticks) ou pipettes  
Il ne s'agit pas d'un test de dépistage de l'allergie.

B 40

Les indications médicales du dosage des IgE totales sont limitées à la confirmation d'un diagnostic ou d'un suivi thérapeutique de :

- Polysensibilisations ;
- Parasitoses : filarioses, schistosomiases, toxocarose, ascaridiose, hydatidose ;
- Urticaire chronique ;
- Dermatite atopique ;
- Aspergillose broncho-pulmonaire ;
- Certains déficits immunitaires :
  - de l'enfant : syndrome de Wiskott-Aldrich ;
  - ou de l'adulte : syndrome de Job-Buckley.

## 2 - IgE spécifiques concernant les pneumallergènes et les trophallergènes

**A. Tests de dépistage de l'allergie alimentaire et/ou respiratoire : recherche d'IgE spécifiques sans identification individuelle :**  
 test unitaire vis-à-vis d'allergènes mélangés dans le même support à l'exception des techniques utilisant des supports bandelettes (dipsticks) ou pipettes.

- |      |   |      |
|------|---|------|
| 1201 | a) Recherche de pneumallergènes<br>Une seule cotation par patient<br>(Cotation non cumulable avec celle des examens 1200, 1203, 1204 et 1205).  | B 51 |
| 1202 | b) Recherche de trophallergènes<br>Prise en charge limitée à 3 mélanges d'allergènes différents.<br>Cotation non cumulable avec celle des examens 1200, 1203, 1204 et 1205.<br>La recherche simultanée de pneumallergènes et de trophallergènes est possible, notamment chez l'enfant (< à 16 ans). | B 51 |

### B. IgE spécifiques : identification non quantitative

- |      |  |      |
|------|--|------|
| 1203 | Test unitaire vis-à-vis d'allergènes multiples séparés dans un même réactif ou sur un même support, non quantitatif, à l'exception des techniques utilisant des supports bandelettes (dipsticks)<br>Une seule cotation par patient.<br>Cotation non cumulable avec celle des examens 1200, 1201, 1202, 1204 et 1205. | B 80 |
|------|--|------|

**C. IgE spécifiques : identification avec dosage quantitatif des IgE spécifiques vis-à-vis d'allergènes nommément prescrits à l'exception des techniques utilisant des supports bandelettes (dipsticks) ou pipettes**

- |      |   |      |
|------|---|------|
| 1204 | Pneumallergènes<br>Prise en charge limitée à 5 allergènes.<br>Cotations non cumulables avec celles des examens 1200, 1201, 1202, et 1203. | B 51 |
| 1205 | Trophallergènes<br>Prise en charge limitée à 5 allergènes.  | B 51 |

Cotations non cumulables avec celles des examens 1200, 1201, 1202 et 1203.

### **3 - IgE spécifiques impliquant des allergènes autres que ceux du paragraphe 2**

0966	Latex Une seule cotation par patient.	B 51
0967	Venins d'hyménoptères (abeille, guêpes, frelon) La prise en charge est limitée à 5 tests.	B 51
0968	Médicaments : pénicillines, amoxicilline, ampicilline et curarisants (myorelaxants) La prise en charge est limitée à 5 tests.	B 51

### **4 - Autres actes de biologie utilisés en allergie**

0969	Tryptase (dans les 24 heures suivant un choc anaphylactique)	B 80
0823	ECP (eosino cationique protéine)	B 100

## **SOUS-CHAPITRE 7-03**

### **AUTO-IMMUNITE**

Les examens de ce sous-chapitre ne peuvent être prescrits que lorsque l'interrogatoire et l'examen clinique du patient évoquent une maladie auto-immune

#### **A. AFFECTION SYSTEMIQUE EVOQUANT UNE MALADIE AUTO-IMMUNE NON SPECIFIQUE D'ORGANE**

**Les différentes recherches peuvent être prescrites isolément ou dans le cadre d'une prescription globale « exploration immunologique d'une affection systémique évoquant une maladie auto-immune non spécifique d'organe ».**

#### **Recherche quantitative des facteurs rhumatoïdes par les méthodes**

1451	Facteurs rhumatoïdes groupe 1 : méthodes utilisant des immunoglobulines animales (Waalser-Rose...)	B 35
1452	facteurs rhumatoïdes groupe 2 : méthodes utilisant des immunoglobulines (latex)	B 35

Les résultats doivent être exprimés en unités par rapport à une valeur de référence. Le laboratoire doit indiquer dans son compte rendu ses valeurs de référence par rapport à une population saine.  
 Il ne peut être coté que deux méthodes appartenant à des groupes différents.

1453 **Recherche des autoanticorps antinucléaires (AAN) par immunofluorescence sur cellulesHEp-2.** En cas de résultat positif, le titre ainsi que l'aspect des AAN doivent être précisés B 40

**Recherche quantitative des anticorps anti-ADN natif sur sérum par l'une des méthodes suivantes :**

1454 Immunofluorescence indirecte B 40

1455 Méthode utilisant un marqueur isotopique ou non B 70

Les examens 1454 et 1455 ne sont pas cumulables.

**Recherche quantitative des anticorps anti-ADN natif sur un autre liquide biologique que le sang par l'une des méthodes suivantes :**

1554 Immunofluorescence indirecte B 40

1555 Méthode utilisant un marqueur isotopique ou non B 70

Les examens 1554 et 1555 ne sont pas cumulables entre eux et doivent être explicitement prescrits.

Dans le cadre d'une « prescription globale », la cotation des examens 1454 et 1455 n'est applicable que si la recherche des autoanticorps antinucléaires (1453) s'est révélée positive.

Si la recherche d'autoanticorps antinucléaires est positive avec un titre élevé (>1/80) et s'il y a évocation de lupus érythémateux aigu disséminé, le directeur de laboratoire peut pratiquer de sa propre initiative la recherche quantitative d'anticorps anti-ADN natif sur sérum (examen 1454 ou 1455).

En cas de résultat positif, le laboratoire doit indiquer dans son compte rendu le titre pour les examens 1454 et 1554, les unités par rapport à une valeur de référence pour les examens 1455 et 1555. De plus, les valeurs observées sur une population saine doivent être précisées.

**Dépistage des anticorps antiantigènes nucléaires solubles**

1456 Dépistage qualitatif B 40

1457 Titrage B 70

En cas de recherche de plusieurs anticorps, cotation maximum de 2. Le dépistage qualitatif ne peut être cumulé avec le titrage pour un même anticorps.

Dans le cadre d'une « prescription globale » la cotation des examens 1456 et 1457 n'est applicable que si la recherche des autoanticorps antinucléaires est positive.

Cependant les anticorps anti-SS-A(Ro) peuvent être recherchés sur prescription dans les cas suivants même si la recherche des autoanticorps antinucléaires est négative :

- a - lupus néonatal ou cardiopathie congénitale (recherche chez la mère et l'enfant) ;
- b - avortements à répétition ;

- c - grossesse à risque survenant après a- ou b- ;  
 d - lupus cutané subaigu.

- 1458 **Titration des anticorps anti-ADN dénaturé** B 70  
 Dans le cadre d'une « prescription globale » la cotation de cet examen n'est applicable que si la recherche des autoanticorps antinucléaires est positive et si la recherche d'autoanticorps anti-ADN natif et celle d'Ac antiantigènes nucléaires solubles sont négatives.
- 1459 **Titration des anticorps antihistones** B 70  
 Dans le cadre d'une « prescription globale » la cotation de cet examen n'est applicable que si la recherche des autoanticorps antinucléaires est positive et si la recherche d'autoanticorps anti-ADN natif et celle d'Ac antiantigènes nucléaires solubles sont négatives.
- 1460 **Titration des autoanticorps antiphospholipides (anticardioline,...)** B 70
- 1461 **Titration des autoanticorps antimitochondries de type 5** B 40  
 par immunofluorescence indirecte.  
 En cas de dépistage d'un anticoagulant circulant (0182) ou d'une sérologie de syphilis dissociée (1326) et s'il y a confirmation de suspicion d'un syndrome des antiphospholipides, le directeur de laboratoire peut de sa propre initiative pratiquer les examens 1460 et 1461.
- 1462 **Titration des autoanticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles** B 40  
 par immunofluorescence indirecte.
- 1463 **Dépistage et identification de la spécificité des autoanticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles** B 70  
 par une technique utilisant un marqueur isotopique ou non.  
 La cotation de cet examen n'est applicable que si l'examen 1462 est positif.
- 1827 **Recherche ou titration d'anticorps antipeptides cycliques citrullinés** B 60  
 Cet acte est indiqué dans le diagnostic et le pronostic de la polyarthrite rhumatoïde.

**Groupes tissulaires :** dans le cadre des maladies auto-immunes nécessitant une caractérisation du terrain génétique réalisée par phénotype HLA. Le phénotypage est réalisé chez les familles de sujets atteints, ou chez un sujet atteint lorsqu'un diagnostic étiologique peut être étayé par la caractérisation du terrain génétique.

- 1180 Phénotype HLA classe I B 380
- 1181 Phénotype HLA classe II B 700
- 1183 **Immunocomplexes circulants** B 70

## B. MALADIES AUTO-IMMUNES SPECIFIQUES D'ORGANES

### HEPATOPATHIES

- 1465 **Dépistage et titrage de plusieurs autoanticorps antitissus et antinucléaires** B 80  
 par immunofluorescence indirecte sur coupe de tissus associant trois organes rein, foie, estomac.
- 1466 **Titration des anticorps antimuscle lisse** B 40  
 par immunofluorescence indirecte sur coupe d'estomac.  
 La cotation de cet examen n'est pas cumulable avec celle de l'examen 1465.
- 1467 **Typage des anticorps antimuscle lisse** B 40  
 par immunofluorescence indirecte sur cytosquelette de fibroblastes ou autres cellules cultivées in vitro.  
 En cas de résultat positif, la cible des autoanticorps (câbles d'actine, filaments intermédiaires de vimentine, etc.), ainsi que le titre doivent être précisés.  
 La cotation de cet examen n'est applicable que si le titre des anticorps antimuscle détectés en 1465 ou en 1466 dépasse 1/80.
- 1468 **Titration d'anticorps antiactine** B 70  
 par technique utilisant un marqueur.  
 Pour que la cotation de cet examen soit applicable, il faut que le titre des anticorps antimuscle lisse détectés en 1465 ou en 1466 dépasse 1/80.  
 La cotation de cet examen n'est pas cumulable avec celle de l'examen 1467.
- Titration des anticorps antimitocondries**
- 1469 par immunofluorescence indirecte sur coupe de rein B 40
- 1470 par technique utilisant un marqueur isotopique ou non B 70  
 La cotation des examens 1469 ou 1470 n'est pas cumulable avec celle des examens 1465.
- 1471 **Typage des anticorps antimitocondries** B 180  
 par immunoblot.  
 Pour que la cotation de cet examen soit applicable, il faut que le titre des anticorps antimitocondries détectés par immunofluorescence indirecte dépasse 1/40.
- 1472 **Confirmation par immunodiffusion et réaction d'identité des anticorps antiréticulum endoplasmique (LKM et/ou anti-cytosol) décelés en 1465** B 40
- 1473 **Identification des cibles des autoanticorps antimembrane nucléaire. Par anticorps** B 70  
 Il ne peut être coté que deux anticorps.  
 Pour que la cotation de cet examen soit applicable, il faut que les anticorps antimembrane nucléaire décelés par immunofluorescence indirecte aient un titre supérieur à 1/80.

***Orientation diagnostique***

Chez un patient ayant une hépatopathie, en cas de détection d'anticorps antimuscle lisse avec un titre dépassant 1/80 et en l'absence d'hépatite virale sérologiquement prouvée, le directeur du laboratoire peut pratiquer de sa propre initiative l'examen 1467 ou l'examen 1468.

En cas de détection d'anticorps antiréticulum endoplasmique ou d'anticorps anticytosol par l'examen 1465, le directeur du laboratoire peut pratiquer de sa propre initiative l'examen 1472.

## MALADIE COELIAQUE

### 1828 **Recherche ou titrage d'autoanticorps antitransglutaminase de classe IgA**

B 60

L'antigène utilisé doit être une transglutaminase humaine recombinante.

Cet acte est indiqué :

- en 1<sup>ère</sup> intention, chez les adultes et les enfants suspectés de maladie coeliaque ;
- en 2<sup>ème</sup> intention, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, chez les enfants suspectés de maladie coeliaque, ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten et ne présentant pas de déficit en IgA.

Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les patients qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antitransglutaminase IgA au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten par un interrogatoire.

### 1829 **Recherche ou titrage d'autoanticorps antitransglutaminase de classe IgG**

B 60

L'antigène utilisé doit être une transglutaminase humaine recombinante.

Cet acte est indiqué chez les patients déficients en IgA, et dont le déficit :

- est connu lors de la suspicion de la maladie coeliaque :
  - en 1<sup>ère</sup> intention, chez les adultes et les enfants ;
  - en 2<sup>ème</sup> intention, chez les enfants suspectés de maladie coeliaque, et ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgG ou autoanticorps antiendomysium IgG ;
- a été prouvé après un résultat négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, en 2<sup>e</sup> intention, après avoir confirmé la suspicion de maladie coeliaque et que l'alimentation habituelle n'exclut pas le gluten.

Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les patients qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antitransglutaminase IgG au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten.

### 1830 **Recherche ou titrage d'autoanticorps antiendomysium de classe IgA**

B 40

Par immunofluorescence indirecte.

Cet acte est indiqué en 2<sup>ème</sup> intention, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, chez les enfants

suspectés de maladie coeliaque, ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten et ne présentant pas de déficit en IgA.

Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les enfants qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antiendomysium IgA au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten par un interrogatoire.

1831 **Recherche ou titrage d'autoanticorps antiendomysium de classe IgG** B 40

Par immunofluorescence indirecte.

Cet acte est indiqué chez les patients déficitants en IgA, et dont le déficit :

- est connu lors de la suspicion de la maladie coeliaque :
  - en 1<sup>ère</sup> intention, chez les adultes et les enfants ;
  - en 2<sup>ème</sup> intention, chez les enfants suspectés de maladie coeliaque ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgG ou autoanticorps antiendomysium IgG ;
- a été prouvé après un résultat négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, en 2<sup>e</sup> intention, après avoir confirmé la suspicion de maladie coeliaque et que l'alimentation habituelle n'exclut pas le gluten.

Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les patients qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antiendomysium IgG au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten par un interrogatoire.

THROMBOPENIES IDIOPATHIQUES OU AUTO-IMMUNES

1478 **•Test direct pour la mise en évidence d'immunoglobulines associées aux plaquettes** par l'une des méthodes suivantes : B 100

- utilisant un marqueur isotopique ou non ;
- immunofluorescence indirecte avec lecture au microscope ou au cytomètre de flux ;
- test de Dixon.

Le laboratoire doit indiquer dans son compte rendu les résultats observés sur les plaquettes du patient et sur les plaquettes d'au moins deux témoins testés au cours de la même manipulation. De plus, les valeurs de référence par rapport à une population saine doivent être précisées.

Pour que la cotation de cet examen soit applicable, il faut que le nombre de plaquettes du patient soit inférieur à 150.000/mm<sup>3</sup> et que la thrombopénie soit confirmée sur au moins un prélèvement ne contenant pas d'EDTA.

**•Test indirect pour la recherche d'autoanticorps antiplaquettaires circulants** dans le sérum ou le plasma : voir examens 0162 et 0163.

**•Identification de la cible des autoanticorps antiplaquettaires** en cas d'autoanticorps antiplaquettaires mis en évidence par test direct ou indirect par une des deux techniques suivantes :

- 1479 Immunocapture MAIPA par glycoprotéine membranaire étudiée cotation limitée à 3 molécules. B 100
- 1480 Immunoblot B 180

En cas de détection d'autoanticorps antiplaquettaires par les tests directs ou indirects précédents, les examens 1479 et 1480 peuvent être pratiqués à l'initiative du directeur de laboratoire.

## MALADIES ENDOCRINIENNES ET AUTRES

### *Diabète insulino-dépendant*

1481	<b>Titration des anticorps anticellules d'îlots de Langerhans du pancréas</b> Par immunofluorescence indirecte. Cotation de l'acte 1481 non cumulable avec celle de l'acte 1800.	B 40
1800	<b>Anticorps anti-IA2</b> Cotation de l'acte 1800 non cumulable avec celle de l'acte 1481.	B 120
1482	<b>Titration des autoanticorps anti-insuline</b> Par immuno-précipitation d'insuline mono-iodée et méthode utilisant un marqueur.	B 150
7890	<b>Anticorps anti GAD</b>	B 120

### *Thyroïde*

	<b>Titration des autoanticorps antithyroglobuline</b>	
1483	par hémagglutination	B 40
1484	ou par méthode utilisant un marqueur isotopique ou non	B 65
	<b>Titration des autoanticorps antimicrosomes thyroïdiens</b>	
1485	par hémagglutination	B 40
1486	ou par immunofluorescence indirecte	B 40
1487	ou titration des autoanticorps antithyroperoxydase par méthode utilisant un marqueur isotopique ou non	B 65
	Il ne peut être coté qu'un examen sur les 3 (1485, 1486 ou 1487).	
1488	<b>Autoanticorps antirécepteurs de TSH</b>	B 120

### *Remarques*

1. La recherche d'autoanticorps antithyroglobuline (1483, 1484) ne doit pas être réalisée de façon systématique mais chez des malades suspects de thyroïdite auto-immune malgré l'absence d'autoanticorps antimicrosomes thyroïdiens ou antithyroperoxydase, ou pour valider un dosage de thyroglobuline circulante chez un sujet atteint de carcinome thyroïdien.
2. La recherche d'autoanticorps antirécepteurs de la TSH (1488) doit être limitée aux femmes enceintes ayant ou ayant eu une maladie de Basedow ou une thyroïdite auto-immune ou au cours du suivi des sujets atteints de maladie de Basedow traités par antithyroïdiens de synthèse.

### *Glandes surrénales*

1489	<b>Titration des autoanticorps antisurrénale</b> par immunofluorescence indirecte.	B 40
------	---	------

### *Tractus digestif*

1490	<b>Titration des autoanticorps anticellules pariétales de l'estomac</b> par immunofluorescence indirecte.	B 40
------	--	------

1491	<b>Recherche des autoanticorps antifacteur intrinsèque</b> par une méthode utilisant un marqueur isotopique ou non.	B 70
	<i>Système nerveux neuromusculaire</i>	
1492	<b>Recherche des autoanticorps antirécepteur de l'acétylcholine</b> par une méthode utilisant un marqueur isotopique ou non.	B 100
	<i>Autres</i>	
1493	<b>Titration des autoanticorps antimembrane basale d'épithélium malpighien</b>	B 40
1494	<b>Titration des autoanticorps antistance intercellulaire d'épithélium malpighien</b> par immunofluorescence indirecte.	B 40
1495	<b>Titration des autoanticorps anticellules productrices de stéroïdes</b> par immunofluorescence indirecte.	B 40
	<b>Titration des autoanticorps antimembrane basale glomérulaire par :</b>	
1496	immunofluorescence indirecte	B 40
1497	ou méthode avec marqueur	B 70
1498	<b>Titration des autoanticorps spécifiques d'organes</b> par immunofluorescence indirecte sur substrat adapté.	B 40

#### SOUS-CHAPITRE 7-04

#### SEROLOGIE BACTERIENNE

Pour les diagnostics de certaines affections bactériennes, les techniques à utiliser sont précisées.

Les abréviations en sont les suivantes :

- AGG. - Agglutination ;
- IFI. - Immunofluorescence indirecte ;
- EIA. - Méthode immunoenzymatique ;
- WB. - Western blot ;
- RIPA. - Radio-immunoprécipitation assay ;
- RFC. - Fixation du complément.

Les sérodiagnostics qui peuvent nécessiter un examen itératif sont indiqués par un double numéro de code. Dans ce cas, la conservation des sérums à -18° C est d'une durée d'au moins un an.

Ce sous-chapitre s'applique aux sérums et aux autres liquides biologiques où peuvent être sécrétés des anticorps.

La cotation comprend la recherche et le titrage éventuel des différents isotypes (IgG, IgA, IgM).

Les tests de contrôle peuvent être exécutés et cotés à l'initiative du biologiste, en fonction des résultats des tests de dépistage.

L'examen de suivi ou itératif (reprenant en parallèle le sérum du jour et le sérum précédent) ne se justifie :

- qu'en présence d'une séroconversion (premier sérum séronégatif)
- qu'en présence d'une variation significative du taux des anticorps

#### **Borréliose (maladie de Lyme)**

1301	Dépistage des anticorps totaux ou IgG et/ou IgM (IFI ou EIA)	B 60
1302	En cas de dépistage positif, test de contrôle (WB ou RIPA ou immuno-transfert)	B 150

### **Brucelloses**

1305	Wright, Rose Bengale Deux techniques minimum avec recherche d'anticorps bloquants	B 45
------	--	------

### **Infections pulmonaires à *Chlamydia***

1308	<i>C. pneumoniae</i> Sur prescription explicite.	B 60
3308	Examen précédent + examen itératif	B 90
1309	<i>C. psittaci</i> B 60 Sur prescription explicite.	
3309	Examen précédent + examen itératif	B 90

### **Infections à *Campylobacter***

1310	RFC	B 30
3310	Examen précédent + examen itératif	B 45

### **Infections à *Helicobacter pylori***

1311	EIA	B 60
3311	Examen précédent + examen itératif	B 90

### **Légionelloses**

1336	Dépistage (IFI ou EIA)	B 60
1337	En cas de dépistage positif, titrage avec six antigènes et plus (IFI ou EIA)	B 120
3337	Examen précédent + examen itératif	B 180

### **Mycoplasmoses respiratoires**

1313	Anticorps totaux par RFC ou AGG	B 30
3313	Examen précédent + examen itératif	B 45
1246	IgG par EIA	B 50
3246	Examen précédent + examen itératif	B 90

Les cotations des actes 1313, 3313, 1246 et 3246 ne sont pas cumulables.

1247	IgM par EIA Systématiquement chez les enfants de moins de 15 ans et chez les adultes en cas de positivité des IgG ou des anticorps totaux.	B 50
3247	Examen précédent + itératif	B 90

### **Fièvre Q (*Coxiella burnetti*)**

1316	Dépistage ave un antigène de phase II (IFI)	B 40
------	---	------

1248	En cas de dépistage positif, titrage avec un antigène de phase II (IFI)	B 60
3248	Examen précédent + examen itératif	B 90
1249	Fièvre Q chronique (IgG et IgA) avec un antigène de phase I et un antigène de phase II par IFI	B 120
3249	Examen précédent + examen itératif	B 180

**Rickettsioses : *Rickettsia conorii*, *Rickettsia typhi***

1317	Dépistage (IFI)	B 40
1318	En cas de dépistage positif, titrage sur au moins 2 antigènes (IFI)	B 60
3318	Examen précédent + examen itératif	B 90

**Salmonelloses**

1319	TAB ou Widal et Félix (AGG)	B 40
------	-----------------------------	------

**Streptococcies (Neutralisation)**

1323	Une anti-enzyme streptococcique	B 20
1324	Deux ou plusieurs anti-enzymes streptococciques	B 40

Les cotations des actes 1323 et 1324 ne sont pas cumulables.

**Syphilis**

1256	Test tréponémique (TT) : recherche des Ig totaux par EIA La prise en charge de cet acte est limitée au dépistage de la syphilis Si le test 1256 est négatif, il convient de ne pas réaliser d'autre test	B 20
1257	En cas d'acte 1256 positif Test non tréponémique (TNT avec titrage (VDRL, RPR, ...)). Si le test 1257 est négatif, il peut s'agir d'un début de séroconversion. Aussi le biologiste médical réalisera un nouveau TNT (acte 1258) dans un délai compatible avec la détection d'une éventuelle séroconversion	B 20
1258	En cas de suspicion de séroconversion, nouveau TNT	B 20
1259	En cas de suivi thérapeutique, TNT avec tirage : Examen précédent + examen itératif La prise en charge de l'acte 1259 est limitée aux suivis sérologiques après traitement des sujets atteints : - en cas de syphilis précoce : contrôle à 3, 6 et 12 mois - en cas de syphilis tardive : contrôle à 6, 12 et 24 mois. Plus fréquemment chez les patients VIH positifs et la femme enceinte. Une négativation, sinon une diminution du titre 4 fois des Ac du TNT confirme une guérison. Une augmentation par 4 du titre des Ac du TNT permet de poser le diagnostic d'une recontamination.	
1250	Western Blot ou Immuno Blot Ig G Le biologiste réalise systématiquement l'examen 1250 si les actes 1256, 1257 et 1258 sont positifs chez une femme enceinte. La prise en charge est limitée à la femme enceinte si les actes 1256, 1257 et 1258 sont positifs ;	
1330	Recherche des IgM chez l'enfant par EIA	

	La prise en charge de l'acte 1330 est limitée à la recherche chez l'enfant d'une syphilis congénitale Si l'acte 1330 est positif, confirmation par l'acte 1251.	
1251	Western Blot ou immuno-blot IgM La prise en charge est limitée à la recherche chez l'enfant d'une syphilis congénitale.	B 180
<b>Maladie des griffes du chat (Bartonelloses - Infections à <i>Bartonella henselae</i> et <i>Bartonella quintana</i>)</b>		
1331	Dépistage (IFI)	B 40
1252	En cas de dépistage positif, titrage (IFI)	B 60
3252	Examen précédent + examen itératif	B 90
<b>Tétanos</b>		
1332	EIA	B 50
<b>Tuberculose</b>		
Tests immunologiques de dépistage de l'infection tuberculeuse latente par quantification de la production d'interféron gamma ;		
4103	Test de détection de la production d'interféron gamma (IGRA) La prise en charge de ces tests est limitée aux situations suivantes : 1-Si exposition documentée d'un cas : enquête autour de ce cas selon les recommandations du guide de prise en charge de la tuberculose en Polynésie française ; 2-Patients infectés par le VIH (dépistage systématique inclus dans le bilan initial d'un patient VIH) ; 3-Patients infectés par le VHC (dépistage systématique inclus dans le bilan initial d'une infection à VHC) ; 4-Dans un contexte pluridisciplinaire, aide au diagnostic de tuberculose paucibacillaire en cas de diagnostic difficile chez l'enfant ou de forme extrapulmonaire ; 5-Professionnel de santé exposé selon l'appréciation du médecin du travail à la consultation d'embauche ; 6-Dans le cadre d'un bilan de dépistage pour les patients en attente d'une greffe d'un organe solide ou pour les patients ; 7-Patient insuffisant rénal chronique terminal en bilan de pré-dialyse. Les comptes-rendus doivent comporter les résultats quantitatifs de ces tests IGRA et leur interprétation.	B 150
<b>Tularémie</b>		
1333	AGG	B 40
<b>Yersiniose</b>		
1334	1 seul antigène (AGG ou RFC)	B 30
1335	Trois antigènes et plus (AGG OU RFC)	B 90

Les cotations des examens 1334 et 1335 ne sont pas cumulables.

## SOUS-CHAPITRE 7-05 SEROLOGIE PARASITAIRE

Pour les sérodiagnostics des affections parasitaires les techniques à utiliser sont précisées.

Elles sont divisées en deux groupes. Les abréviations des techniques sont les suivantes :

1. Techniques de dépistage des anticorps et des antigènes spécifiques
  - HAGG. - Hémagglutination sensibilisée ;
  - AGG. - Latex sensibilisé ;
  - EIA. - Technique immunoenzymatique (y compris immunocapture) ;
  - IFI. - Immunofluorescence ;
  - ELS. - Electrosynérèse (contre immunoélectrophorèse) ;
  - IDD. - Immunodiffusion double (Ouchterlony).

Le sérum de chaque patient doit être analysé isolément.

2. Techniques de confirmation :
  - COES. - Coélectrosynérèse avec sérum de référence positif ;
  - IELP. - Immunoélectrophorèse ;
  - IE. - Immunoempreinte (Western Blot).

Une technique de confirmation s'impose quand les tests de dépistage sont positifs ou discordants.

Une seule technique de confirmation peut être cotée.

Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s), la marque et le nom du réactif utilisé ou, à défaut, la nature des antigènes utilisés en précisant éventuellement le stade du parasite.

Le compte rendu doit préciser les valeurs limites des techniques utilisées et proposer une interprétation des résultats en fonction des données cliniques disponibles.

Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue du diagnostic d'une affection parasitaire doivent être conservés congelés à -30°C au moins un an.

Dans le cas de suivi (surveillance thérapeutique), certains sérodiagnostics nécessitent une deuxième détermination espacée de deux à trois semaines : cette deuxième détermination entraîne le contrôle, dans la même série, du premier sérum. Les sérodiagnostics, qui nécessitent un examen itératif, sont indiqués par un double numéro de code.

Ce sous-chapitre s'applique aux sérums et autres liquides biologiques où peuvent être secrétés des anticorps et des antigènes.

La cotation comprend la recherche et le titrage éventuel des différents isotopes spécifiques (IgG, IgA, IgE, IgM).

### Amibiase

- 4301 • Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI

	- AGG	B 90
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4302	COES	B 90
4303.	IELP	B 120
6301	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour le dépistage	B 68

### Anisakiase

4304	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - IDD - IFI B 90	
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4305	IELP	B 120
4306	IE	B 180

### Aspergillose

4307	• Dépistage au moyen d'un ou plusieurs antigènes quelle que soit la technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IDD Cotations limitées à 2 antigènes.	B 50
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4308	COES B 90	
4309	IELP B 120	
4310	IE B 180	
	Cotations limitées à 2 antigènes.	
4311	• Recherche d'antigènes solubles par AGG	B 50
6307	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour le dépistage	B 75

### Candidose

4312	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI - AGG	B 50
4313	• Cas particulier du dépistage d'une candidose systémique par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI - AGG B 90	
	Les examens 4312 et 4313 ne sont pas cumulables.	
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4314	COES	B 90
4315	IELP	B 120
4316	IE	B 180
	Cotations limitées à 2 antigènes.	
4317	• Recherche d'antigènes solubles	B 30
6312	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour le dépistage	B 75

### Cryptococcose

4318	• Recherche d'antigènes solubles	B 50
4319	• Titrage en cas de réaction positive	B 75
6319	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au titrage	B 113

### Echinococcoses (kyste hydatique et échinococcose alvéolaire)

4328	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI - IDD Le diagnostic de l'échinococcose alvéolaire doit comprendre au moins un test avec un antigène de l'espèce Echinococcus multilocularis.	B 90
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	

4329	COES	B 90
4330	IELP	B 120
4331	IE	B 180
6328	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour ce dépistage	B 68
<b>Filariose</b>		
4332	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - EIA - IFI - IDD	B 90
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4333	COES	B 90
4334	IELP	B 120
4335	IE	B 180
6332	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour ce dépistage	B 68
<b>Histoplasmosse</b>		
4336	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS ou IDD	B 50
4337	• Test de confirmation par IELP	B 120
<b>Hypodermose</b>		
4338	• Dépistage par au moins 2 techniques (ELS et IDD)	B 90
4339	• Test de confirmation par IELP	B 120
<b>Leishmaniose</b>		
4344	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : EIA - IFI - AGG	B 90
4345	• Test de confirmation par IE	B 180
6344	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour ce dépistage	B 68
<b>Maladie du poumon d'éleveur d'oiseaux</b>		
4347	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS – HAGG - IDD - EIA Cotations limitées à 2 antigènes.	B 40
4348	• Test de confirmation par IELP	B 120
6347	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour ce dépistage	B 60
<b>Maladie du poumon de fermier (Actinomycètes thermophiles)</b>		
4349	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IDD Cotations limitées à 2 antigènes.	B 40
4350	• Test de confirmation par IELP	B 120
6349	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour ce dépistage	B 60
<b>Autres alvéolites allergiques exogènes</b> (Maladie du climatiseur - poumon des bois, bagassose, byssinose, etc.)		
4351	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - IDD - EIA Cotations limitées à 2 antigènes.	B 40
4352	• Test de confirmation par IELP	B 120
6351	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour ce dépistage	B 60

### Paludisme

Le diagnostic usuel du paludisme repose sur la découverte du Plasmodium.

Les indications de la sérologie sont très limitées :

- diagnostic rétrospectif chez un malade venant d'être traité sans recherche d'hématozoaires préalable ;
- paludisme viscéral évolutif.

•Sérodiagnostic par :

4353	ELS	B 50
4354	IFI	B 40

### Trypanosomiase : Maladie du sommeil (Antigène T. brucei)

4360	• Dépistage par au moins une technique HAGG ou IFI	B 40
6360	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par la technique mise en oeuvre pour ce dépistage	B 60

### Trypanosomiase : Maladie de Chagas (Antigène T. cruzi)

4361	• Dépistage par au moins une technique HAGG ou IFI	B 40
6361	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par la technique mise en oeuvre pour ce dépistage	B 60

4362	<b>Sérodiagnostic d'une infection parasitaire</b> ne figurant pas par ailleurs à la nomenclature	B 40
------	--	------

## SOUS-CHAPITRE 7-06

### SEROLOGIE VIRALE

Pour les diagnostics de certaines affections virales, les techniques à utiliser sont précisées. Les abréviations en sont les suivantes :

- IFI : Immunofluorescence indirecte ;
- IHA : Inhibition de l'hémagglutination ;
- EIA : Méthode immunoenzymatique ;
- RIPA : Radio-immunoprécipitation assay ;
- RFC : Réaction de fixation du complément.

Certains sérodiagnostics nécessitent une deuxième détermination espacée de deux à trois semaines ; cette deuxième détermination entraîne le contrôle, dans la même série, du premier sérum. Les sérodiagnostics, qui nécessitent un examen itératif, sont indiqués par un double numéro de code.

Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue du diagnostic d'une affection virale doivent être conservés à -18°C au moins un an.

La cotation comprend la recherche et le titrage éventuel des Ig totales ou des différents isotypes (IgG, IgA, IgE, IgM).

Le mélange de plusieurs échantillons issus d'un même individu ou d'individus différents est interdit quelle que soit l'analyse à exécuter : chaque échantillon biologique doit être traité individuellement.

### Infections à Adénovirus

1701	par RFC	B 30
1702	par IFI	B 40
1703	par IHA	B 40

1704	par EIA	B 70
1705	par séroneutralisation	B 50

Les cotations 1701 à 1705 ne sont pas cumulables.

### **Arboviroses (autres que les infections par les virus de la dengue ou du chikungunya)**

Pour les infections par les virus de la dengue ou du chikungunya : voir le chapitre 19.

La connaissance du contexte épidémiologique, de l'éventuel pays d'importation et de la date d'apparition des symptômes est indispensable à la réalisation et à l'interprétation de ces examens.

1253	Recherche des IgM et des IgG par EIA	B 90
3253	Examen précédent + examen itératif	B 135

Cotation limitée à 2 antigènes pour les actes 1253 et 3253.

1709	Fièvre jaune (contrôle d'immunité) par séroneutralisation	B 50
------	---	------

La prise en charge est limitée à l'évaluation de l'immunité vis-à-vis de la fièvre jaune chez des gens immunodéprimés et où une revaccination peut soulever des problèmes. »

### **Infection à Arénavirus**

1710	par IFI	B 40
1711	par EIA	B 70
1712	par séroneutralisation	B 50

Les cotations 1710, 1711 et 1712 ne sont pas cumulables.

### **Infections à virus d'Epstein-Barr (EBV)**

Mononucléose infectieuse

3786	Recherche des anticorps hétérophiles quelle que soit la technique.	B 20
------	--	------

Marqueurs du virus EB

- Recherche d'une infection ancienne :

Ac VCA IgG et Ac EBNA

1715	par IFI	B 70
1716	par EIA	B 100

Les cotations 1715 et 1716 ne sont pas cumulables.

- Recherche d'une infection récente ou évolutive :

Ac VCA IgM ou Ac EA IgM

1717	par IFI	B 40
1718	par EIA	B 55

Les cotations 1717 et 1718 ne sont pas cumulables.

- Recherche d'Ac EA IgA ou d'Ac VCA IgA

1719	Cette recherche ne se justifie que dans le cas de diagnostic de lymphome ou de carcinome du nasopharynx	B 40
------	---	------

### **Herpès 6 (VHH 6)**

1752	Ac IgG par EIA	B 70
------	----------------	------

	<b>Infections à Entérovirus (Poliovirus, virus Coxsackie)</b>	
1720	• Poliomyélite (contrôle d'immunité) : les trois sérotypes	B 150
1721	• Coxsackie A et B : quelles que soient les techniques utilisées	B 40
	<b>Grippes</b>	
1729	• Grippe A : par RFC	B 30
3729	Examen précédent + examen itératif	B 45
1730	par EIA	B 60
3730	Examen précédent + examen itératif	B 90
1731	par IHA	B 40
3731	Examen précédent + examen itératif	B 60
	Les cotations 1729, 3729, 1730, 3730, 1731 et 3731 ne sont pas cumulables.	
	• Grippe B :	
1732	par RFC	B 30
3732	Examen précédent + examen itératif	B 45
1733	par EIA	B 70
3733	Examen précédent + examen itératif	B 105
1734	par IHA	B 40
3734	Examen précédent + examen itératif	B 60
	Les cotations 1732, 3732, 1733, 3733, 1734 et 3734 ne sont pas cumulables.	
	• Gripes A et B (contrôle d'immunité)	
1735	par séroneutralisation	B 50
3780	par IHA	B 40
	Cotation limitée à deux antigènes et à une technique par antigène.	
	<b>Parainfluenza (Paramyxovirus)</b>	
	• Dépistage des anticorps types I, II, III et IV	
1760	par IHA, par antigène	B 20
3760	Examen précédent + examen itératif	B 30
1761	par RFC, par antigène	B 30
3761	Examen précédent + examen itératif	B 45
	Les cotations 1760, 3760, 1761 et 3761 ne sont pas cumulables pour un même antigène.	
	<b>Infections à virus respiratoire syncytial (VRS)</b>	
	• Dépistage des anticorps	
3787	par EIA	B 70
3781	par RFC (chez l'adulte uniquement)	B 30
	Les cotations 3787 et 3781 ne sont pas cumulables.	
	<b>Oreillons (virus ourlien)</b>	
	• Diagnostic d'une infection récente Ac IgG et obligatoirement Ac IgM :	
1756	par IFI	B 70
1757	par EIA	B 120
	Les cotations 1756 et 1757 ne sont pas cumulables.	
	• Recherche d'une immunité ancienne Ac IgG :	
1758	par EIA	B 70
1759	par IFI	B 40
	Les cotations 1758 et 1759 ne sont pas cumulables.	
	<b>Infections à Parvovirus B 19</b>	
	• Diagnostic d'une infection récente IgG et IgM :	

1762	par IFI	B 70
1763	par EIA	B 120
	Les cotations 1762 et 1763 ne sont pas cumulables.	
	• Recherche d'une immunité ancienne IgG ou Ig totales :	
1764	par EIA	B 70
1765	par IFI	B 40
	Les cotations 1764 et 1765 ne sont pas cumulables.	
	<b>Infections à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2)</b>	
0388	• Infection à VIH : sérodiagnostic de dépistage »	B 54

Selon les dispositions de l'arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence, dont notamment :

Art. 1er. - Pour le diagnostic biologique du virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2), tout laboratoire de biologie médicale public ou privé effectuant des examens de biologie médicale au sens de l'article L. 6211-1 du code de la santé publique analyse isolément le sérum ou le plasma de chaque individu au moyen d'un réactif, revêtu du marquage CE, utilisant une technique ELISA à lecture objective de détection combinée des anticorps anti-VIH 1 et 2 et de l'antigène p24 du VIH 1 avec un seuil minimal de détection de l'antigène p24 du VIH 1 de deux unités internationales par millilitre.

En cas de résultat positif, une analyse de confirmation par western blot ou immunoblot est réalisée à l'initiative du biologiste médical sur le même échantillon sanguin et permet de différencier une infection à VIH 1 ou à VIH 2.

Si le résultat de l'analyse de confirmation est négatif ou douteux, le biologiste médical effectue à son initiative sur le même échantillon sanguin une détection de l'antigène p24 du VIH 1 (acte 0392), confirmée par un test de neutralisation en cas de positivité. Lorsqu'il en a la possibilité, le biologiste médical peut réaliser à la place de cette détection une recherche d'ARN viral plasmatique du VIH 1 (acte 4122).

La présence des anticorps anti-VIH 1 et 2 ou de l'antigène p24 du VIH 1 chez un individu n'est validée qu'après réalisation d'un diagnostic biologique dans les conditions décrites au premier alinéa sur un échantillon sanguin issu d'un second prélèvement au moyen d'un réactif, revêtu du marquage CE, identique ou différent.

Art. 4. - I. – Sans préjudice des dispositions de l'article 1er et jusqu'au 8 octobre 2010 inclus, un laboratoire de biologie médicale public ou privé est autorisé à réaliser le dépistage des anticorps anti-VIH 1 et 2, en analysant isolément le sérum ou le plasma de chaque individu au moyen de deux réactifs mixtes (VIH 1 et 2) différents, revêtus du marquage CE, dont au moins un réactif utilisant une technique ELISA mixte.

En cas de résultat positif ou de discordance des résultats, l'analyse de confirmation est réalisée selon les conditions décrites aux deuxième et troisième alinéas de l'article 1<sup>er</sup>.

La présence des anticorps anti-VIH 1 et 2 chez un individu ne sera validée qu'après avoir effectué un test de dépistage dans les conditions décrites au premier alinéa du I du présent article sur un second prélèvement.

II. – Sans préjudice des dispositions de l'article 1er, à compter du 9 octobre 2010 et jusqu'au 30 novembre 2010, un laboratoire de biologie médicale public ou privé est autorisé à réaliser le diagnostic biologique de l'infection à VIH 1 et 2 en analysant isolément le sérum ou le plasma de chaque individu au moyen des deux réactifs suivants et revêtus du marquage CE :

- un test ELISA mixte (VIH 1 et 2) à lecture objective pour le dépistage des anticorps ;
- un test de détection de l'antigène p24 du VIH 1 avec un seuil minimal de détection de l'antigène p24 du VIH 1 de deux unités internationales par millilitre.

Dans le cas de l'utilisation de ces deux réactifs en lieu et place du réactif combiné pendant la période susvisée, il ne pourra être facturé que le code 0388. Le code 0392 ne pourra être facturé en plus.

Si l'un de ces deux tests est positif, l'analyse de confirmation est conduite selon les conditions décrites aux deuxième et troisième alinéas de l'article 1er.

La présence des anticorps anti-VIH 1 et 2 ou de l'antigène p24 du VIH 1 chez un individu ne sera validée qu'après avoir effectué un diagnostic biologique dans les conditions décrites aux trois premiers alinéas du II du présent article sur un second prélèvement.

- Analyse de confirmation du sérodiagnostic de dépistage par technique d'immuno-transfert :

0389	Une réaction	B 160
0390	Deux réactions ou plus (VIH 1, VIH 2)	B 240

Les cotations 0389 et 0390 ne sont pas cumulables.

Lorsque le résultat de l'analyse de confirmation est positif, un nouveau test de dépistage (0388) est réalisé à l'initiative du biologiste sur un second prélèvement différent de celui qui a servi au premier sérodiagnostic de dépistage. Le résultat positif du sérodiagnostic de dépistage réalisé sur le second prélèvement permet alors de valider la présence des anticorps anti-VIH 1 et 2.

0392	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche et titrage de l'antigène p 24 du VIH 1</li> </ul> La cotation de l'acte 0392 comprend la réaction de neutralisation en cas de positivité.	B 55
------	--	------

Le seuil minimal de détection de l'antigène p24 du VIH 1 est de deux unités internationales par millilitre.

### **Infections à HTLV I/II**

1754	• Sérodiagnostic de dépistage par EIA	B 70
4716	par agglutination de particules sensibilisées B 40	

Les cotations 1754 et 4716 ne sont pas cumulables.

1755	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de confirmation, en cas de positivité, sur un deuxième prélèvement, par technique d'immuno-transfert</li> </ul>	B 180
<b>Rage</b>		
1766	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic d'une infection récente Ac IgG et IgM : par EIA</li> </ul>	B 120
1767	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle d'immunité Ac IgG : par EIA</li> </ul>	B 70
<b>Rougeole</b>		
1768	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic d'une infection récente IgG et IgM : par EIA</li> </ul>	B 120
1769	<ul style="list-style-type: none"> <li>par IFI</li> </ul>	B 70
Les cotations 1768 et 1769 ne sont pas cumulables.		
1770	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle d'immunité IgG ou Ig totales : par EIA</li> </ul>	B 70
1771	<ul style="list-style-type: none"> <li>par IFI</li> </ul>	B 40
1772	<ul style="list-style-type: none"> <li>par IHA</li> </ul>	B 40
Les cotations 1770, 1771 et 1772 ne sont pas cumulables.		
<b>Rubéole</b>		
1773	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic et dépistage d'une immunité acquise : par IHA ou EIA</li> </ul>	B 40
3773	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen précédent + examen itératif</li> </ul>	B 60
3783	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche des IgM si le contexte clinique et les antécédents récents la justifient (contamination supposée ou syndrome infectieux quel qu'il soit datant de moins de 4 à 5 semaines). par immunocapture, quelle que soit la technique de révélation</li> </ul>	B 50
4717	<ul style="list-style-type: none"> <li>Détection d'une immunité postvaccinale par agglutination de particules sensibilisées</li> </ul>	B 20

## CHAPITRE 8

### VIROLOGIE

La connaissance du syndrome clinique induit le choix de l'une ou l'autre des techniques de cultures :

- soit culture orientée sur un virus spécifique ;
- soit culture non orientée vers une étiologie virale précise.

Les abréviations des techniques à utiliser sont les suivantes :

- IF : Immunofluorescence ;
- EIA : Méthode immunoenzymatique ;
- ICT : Immunochromatographie ;
- AGG : Agglutination ;
- ME : Microscopie électronique ;
- MIE : Microscopie immuno-électronique ;
- CO : Cultures cellulaires orientées y compris l'identification avec un anticorps monoclonal par IF ou EIA ;
- CNO : Cultures cellulaires non orientées.

4201	<p><b>En l'absence de connaissance du syndrome clinique : CNO</b>          Cultures cellulaires non orientées quel que soit le nombre de lignées cellulaires utilisées          Cette cotation 4201 n'est pas cumulable avec celles des cultures orientées (CO).  <b>Ces cultures (CNO) peuvent être suivies d'identification au moyen de :</b></p>	B 100
4202	1 à 2 sérums spécifiques	B 50
4203	3 à 7 sérums spécifiques	B 100
4204	plus de 7 sérums spécifiques	B 150
	Les cotations 4202, 4203 et 4204 ne sont pas cumulables.	
	<b>Adénovirus</b>	
	• Recherche directe sur les selles :	
4205	par AGG	B 20
4206	par EIA	B 70
	Les cotations 4205 et 4206 ne sont pas cumulables.	
4207	• Recherche directe sur autres liquides biologiques par IF	B 40
4208	• CO	B 150
4209	• Mise en évidence par ME sur les selles	B 200
	<b>Arenavirus (chorioméningite lymphocytaire)</b>	
	• Recherche directe	
4212	par IF	B 40
4213	par EIA	B 70
	Les cotations 4212 et 4213 ne sont pas cumulables.	
4214	• CO	B 150
4215	• Isolement sur souriceaux	B 250
	Les cotations 4201, 4214 et 4215 ne sont pas cumulables.	
	<b>Virus des fièvres hémorragiques (Arenaviridae, Bunyaviridae, Filoviridae, Phleboviridae)</b>	
4216	• Cultures	B 500
	<b>Astrovirus</b>	
	• Recherche directe	
4217	par MIE	B 250

4218	par EIA	B 70
4219	• CO	B 150
	<b>Calicivirus</b>	
	• Recherche directe	
4220	par MIE	B 250
4221	par EIA	B 70
	<b>Coronavirus</b>	
	• Recherche directe	
4222	par IF	B 40
4223	par ME	B 200
	<b>Rhinovirus</b>	
4272	• CO comprenant le test de l'acidité	B 150
	<b>Virus grippaux (virus A et B)</b>	
	La recherche de ces virus ne se justifie qu'en périodes épidémiques.	
	• Recherche directe	
4240	par IF	B 40
4241	par EIA	B 40
	Cotation limitée à une technique par antigène.	
4242	• En cas de recherche directe négative, CO	B 150
	<b>Virus parainfluenzae (I, II, III, IV)</b>	
	• Recherche directe	
4243	par IF	B 40
4244	par EIA	B 70
	Les cotations 4243 et 4244 ne sont pas cumulables.	
4245	• En cas de recherche directe négative ou de recherche directe non effectuée, CO	B 150
	<b>Virus respiratoire syncytial (VRS)</b>	
	• Recherche directe	
4246	par IF	B 40
4247	par EIA	B 70
	Les cotations 4246 et 4247 ne sont pas cumulables.	
4248	• En cas de recherche directe négative ou de recherche directe non effectuée, CO	B 150
	<b>Virus ourlien (virus des oreillons)</b>	
	• Recherche directe	
4250	par IF	B 40
4251	par EIA	B 70
	Les cotations 4250 et 4251 ne sont pas cumulables.	
4252	• CO	B 150
	<b>Parvovirus B 19</b>	
	Cette recherche n'est justifiée qu'au tout début d'un syndrome clinique évoquant cette infection.	
4253	• Recherche dans le sérum par ME	B 200
	<b>Polyomavirus</b>	
4254	• Diagnostic direct par IF	B 40
4255	• CO	B 150
	<b>Pox Virus</b> (lésions cutanées)	
4256	• Recherche par ME	B 200
4257	• Recherche par MIE	B 250

	Les cotations 4256 et 4257 ne sont pas cumulables.	
	<b>V.I.H.</b>	
4258	• Cultures sur lymphocytes Acte limité au diagnostic néonatal et aux surveillances thérapeutiques. Cette cotation ne peut être utilisée pour la mesure de la charge virale.	B 1200
	<b>Rétrovirus autre que V.I.H.</b>	
4271	• CO	B 1200
	<b>Virus de la rage</b>	
4259	• Recherche directe par IF	B 40
4260	par EIA	B 70
	Les cotations 4259 et 4260 ne sont pas cumulables.	
4261	• CO	B 150
	<b>Virus de la rougeole</b>	
4262	• Recherche directe par IF	B 40
4263	par EIA	B 70
	Les cotations 4262 et 4263 ne sont pas cumulables.	
4264	• En cas de recherche directe négative, CO	B 150
	<b>Virus de la rubéole</b>	
4265	• CO	B 150
	<b>Rotavirus</b>	
4266	• Recherche directe par AGG	B 20
4267	par EIA	B 70
	Les cotations 4266 et 4267 ne sont pas cumulables.	
4268	• Recherche par ME	B 200

## CHAPITRE 10 HORMONOLOGIE

Sauf précision particulière, ce chapitre concerne uniquement des dosages sanguins.

Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s).

Exécution d'un même acte sur des prélèvements sanguins répétés dans le cadre d'une épreuve fonctionnelle : cotation maximale : 3 fois la cotation unitaire.

	<b>hCG ou bêta hCG (recherche ou dosage) :</b>	
7401	dans les urines	B 25
7402	<b>HCG ou bêta</b> dans le sang	B 30
	Ces examens ne peuvent être pris en charge lorsqu'ils sont effectués au cours des deux derniers trimestres de la grossesse.	
	Les cotations des examens 7401 et 7402 ne sont pas cumulables entre elles.	
	La cotation de l'acte 7402 n'est pas cumulable avec celle des actes 4004 et 4005.	
0472	<b>L.H.</b> dans le sang	B 51
0473	<b>F.S.H.</b> dans le sang	B 51
0330	<b>Estradiol</b> dans le sang (chez la femme)	B 51
0727	<b>Estradiol</b> dans le sang (homme et enfant)	B 70
1801	<b>Estradiol</b> dans un autre milieu biologique que le sang	B 51
0777	<b>Inhibines</b>	B 75
	Une seule cotation par patient.	
0357	<b>Testostérone</b> (chez l'homme)	B 55
1136	<b>Testostérone</b> (femme et enfant)	B 70
0701	<b>Testostérone libre ou biodisponible dans le sang</b>	B 85
1134	<b>Androsténone</b>	B 85
0334	<b>Progestérone</b>	B 51
1135	<b>17-OH-progestérone</b>	B 80
0343	<b>Prolactine</b>	B 51
0884	<b>Séparation chromatographique des formes moléculaires de la prolactine</b> (monomère + bigbig)	B 200
7414	<b>Déhydroépiandrostérone (DHA) plasmatique</b>	B 90
	La prise en charge de l'examen est limitée aux maladies surrénaliennes.	
1802	<b>Sulfate de DHA</b>	B 65
	La prise en charge de l'examen est limitée aux maladies surrénaliennes.	
7415	<b>Dihydrotestostérone (DHT)</b>	B 90
0358	<b>Protéine de transport des hormones sexuelles (Te BG, SBG)</b>	B 70
7422	<b>Insuline</b>	B 70
	Cotation non cumulable avec celle de l'acte 0703.	
0703	<b>Insuline libre</b>	B 110
	Cotation non cumulable avec celle de l'acte 7422.	
1137	<b>C-Peptide</b> dans le sang	B 65
0756	<b>C-Peptide</b> dans les urines	B 70
0462	<b>Cortisol</b> (sang)	B 60

0476	<b>Cortisol libre urinaire</b>	B 75
7420	<b>Corticotropine (ACTH)</b>	B 100
0455	<b>17-Cétostéroïdes urinaires</b>	B 60
0714	<b>Aldostérone plasmatique</b>	B 80
0461	<b>17 hydroxy-corticostéroïdes ou tétrahydro-11 désoxycortisol (THS) urinaires</b> Une seule cotation par patient.	B 70
0463	<b>Aldostérone ou tétrahydro-aldostérone urinaires</b> Une seule cotation par patient.	B 120
0466	<b>Acide hydroxy-indole-acétique</b> (métabolite de la sérotonine) urinaire	B 60
0467	<b>Acide vanilmandélique</b> (métabolite des catécholamines) urinaire	B 60
0468	<b>Catécholamines totales</b> (ou métanéphrines ou acide homovanillique) urinaires	B 80
0477	<b>Catécholamines ou métanéphrines urinaires avec fractionnement</b> (au moins deux dosages)	B 130
0478	<b>Catécholamines plasmatiques par chromatographie liquide haute pression.</b> Au moins deux des trois dosages suivants : dopamine, adrénaline, noradrénaline	B 140
0364	<b>Sérotonine par chromatographie liquide à haute performance (CLHP)</b>	B 120
 <b>Examen de diagnostic d'une dysthyroïdie de première intention ou examen de suivi thérapeutique ou d'exploration fonctionnelle :</b>		
1208	<b>TSH</b>	B 32
 <b>Examens de diagnostic d'une dysthyroïdie de deuxième intention ou examens de suivi thérapeutique :</b>		
1206	<b>Triiodothyronine libre (T3 libre)</b>	B 33
1207	<b>Thyroxine libre (T4 libre)</b>	B 33
1209	<b>T3 libre + T4 libre</b>	B 60
1210	<b>TSH + T3 libre</b>	B 60
1211	<b>TSH + T4 libre</b>	B 60
1212	<b>TSH + T3 libre + T4 libre »</b> Les cotations des actes 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212 et 1803 ne sont pas cumulables entre elles.	B 75
1803	<b>Test au TRH</b> Cotation applicable quel que soit le nombre d'hormones dosées. La cotation de l'acte 1803 n'est pas cumulable avec celle des actes 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211 et 1212.	B 150
7423	<b>Hormone de croissance</b> (hGH, somatotropine) Prise en charge de l'examen 7423 limitée au diagnostic de l'acromégalie ou épreuve de stimulation pour mettre en évidence une insuffisance hypophysaire (retards staturaux de l'enfant) ou une insuffisance de réceptivité.	B 90
0763	<b>Erythropoïétine</b> (en suivi thérapeutique ou en diagnostic)	B 100
0764	<b>Gastrine</b>	B 70
0774	<b>Peptide vasoactif intestinal (VIP)</b>	B 90

0745	<b>Hormone antidiurétique ou vasopressine (ADH)</b>	B 120
0783	<b>IGFBP 3</b>	B 100
1138	<b>Ostéocalcine</b>	B 90
0983	<b>Parathormone (1-84 ou bioactive)</b> Une seule cotation par patient. Prise en charge limitée au diagnostic de l'adénome parathyroïdien, au diagnostic et au suivi d'une hypoparathyroïdie consécutive à une thyroïdectomie et à la surveillance des patients dialysés.	B 60
0776	<b>Rénine</b>	B 80
0780	<b>Somatomédine (IGF1 - SMC)</b>	B 90

## CHAPITRE 11 ENZYMOLOGIE

Sauf précision contraire, ce chapitre concerne uniquement des dosages dans le sang.

Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s).

1510	<p><b>Amylasémie</b>          L'amylasémie n'est pas indiquée dans la suspicion de pancréatite aiguë. Sauf en cas de prescription d'amylasémie motivée, le biologiste médical exécute en lieu et place du dosage de l'amylasémie un dosage de lipasémie (acte 0524).          Les cotations des actes 1510 et 0524 ne sont pas cumulables.</p>	B 8
1511	<p><b>Amylase</b> (autre liquide biologique)          Pour les examens 1510 et 1511 cotation maximum de deux dosages simultanés dans deux milieux différents chez un même sujet.</p>	B 20
1513	<p><b>Aldolase</b></p>	B 25
0514	<p><b>Phosphatases alcalines</b></p>	B 7
0516	<p><b>Alanine aminotransférase</b> (ALAT, TGP)          La cotation de l'acte 0516 n'est pas cumulable avec celles des actes 0517 et 0522)</p>	B 7
0517	<p><b>Aspartate aminotransférase</b> (ASAT, TGO)          La cotation de l'acte 0517 n'est pas cumulable avec celles des actes 0516 et 0522.          Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne et n'est pas remboursable dans cette indication.</p>	B 7
0522	<p><b>Transaminases</b> (ALAT et ASAT, TGP et TGO)          Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne (à l'exception du suivi des patients traités par statines) et n'est pas remboursable dans cette indication.</p>	B 11
1518	<p><b>Glucose - 6 - phosphate déshydrogénase</b> (G6PD)</p>	B 30
0519	<p><b>Gamma glutamyl transférase</b></p>	B 7
1520	<p><b>Créatine phosphokinase</b> »          La cotation de l'acte 1520 n'est pas cumulable avec celle de la troponine (7335) ni avec celle de la CK MB (1526). Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne en médecine ambulatoire (à l'exception du suivi des patients traités par statines) et n'est pas remboursable dans cette indication.</p>	B 7
0521	<p><b>Lactate déshydrogénase</b> » Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne et n'est pas remboursable dans cette indication.</p>	B 7
1521	<p><b>Lactate déshydrogénase</b> (autre liquide biologique que le sang)</p>	B 7

	Pour les examens 0521 et 1521 cotation maximum de deux dosages simultanés dans deux milieux différents chez un même sujet.	
0523	<b>Enzyme de conversion</b>	B 55
0524	<b>Lipasémie</b> Les cotations des actes 1510 et 0524 ne sont pas cumulables.	B 9
1525	<b>5'Nucléotidase</b> (cotation non cumulable avec celle de l'examen 0514 sauf si taux de phosphatases alcalines supérieur aux valeurs de référence pour la technique utilisée, et à l'initiative du directeur de laboratoire)	B 7
1526	<b>Créatine phosphokinase MB</b> La cotation de l'acte 1526 n'est pas cumulable avec celle de la troponine (7335) ni avec celle de la créatine phosphokinase (1520). Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne en médecine ambulatoire et n'est pas remboursable dans cette indication.	B 30
1527	<b>Pyruvate Kinase</b>	B 40
1533	<b>Lysozyme ou muramidase dans le sang</b>	B 60
1519	<b>Lysozyme ou muramidase dans les urines</b>	B 60

## CHAPITRE 12

### PROTEINES - MARQUEURS TUMORAUX - VITAMINES

Sauf précision particulière, ce chapitre concerne uniquement des dosages sanguins.

Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s).

2258	<b>Protéines sériques ou plasmatiques totales</b>	B 7
0570	<b>Protéinogramme</b> (électrophorèse) avec détermination des pourcentages, dosage des protéines totales, documents et compte rendu	B 55
	<b>Dosage d'une protéine par immunoprécipitation :</b>	
1804	<b>Protéine C réactive (CRP)</b>	B 12
1805	<b>Alpha 2 macroglobuline</b>	B 25
1806	<b>Albumine</b>	B 15
1807	<b>Alpha 1 antitrypsine</b> (Alpha 1 protéinase inhibitor ; Alpha 1 PI)	B 30
1808	<b>Alpha 1 glycoprotéine acide orosomucoïde</b>	B 30
0324	<b>Bêta 2 microglobuline</b> dans le sang	B 35
0321	<b>Bêta 2 microglobuline dans un autre milieu biologique que le sang</b>	B 35
1809	<b>Céruleoplasmine</b>	B 30
1810	<b>C1 Inhibiteur</b>	B 35
1811	<b>C3</b>	B 25
1812	<b>C4</b>	B 25
1813	<b>Haptoglobine</b>	B 20
1814	<b>IgA</b>	B 25
1815	<b>IgG</b>	B 25
1816	<b>IgM</b>	B 25
1817	<b>Préalbumine</b>	B 20
1818	<b>RBP</b> (retinol binding protein)	B 35
1385	<b>IgA + IgG + IgM</b> L'examen 1385 peut être effectué et coté à l'initiative du directeur de laboratoire après avoir mis en évidence et typé une dysglobulinémie. La cotation de l'acte 1385 n'est pas cumulable avec celle des actes 0321, 0324 et 1804 à 1819.	B 66
1571	<b>Recherche ou typage d'une dysglobulinémie</b> monoclonale par immuno-électrophorèse ou immunofixation à l'aide d'un minimum de cinq antisérums et avec commentaires En cas de dépistage électrophorétique positif 0570, sauf pour les dysglobulinémies déjà connues, le typage peut être effectué à l'initiative du directeur de laboratoire.	B 160
1572	<b>Protéinogramme 0570 et typage 1571</b>	B 200
1573	<b>Recherche de cryoglobulines</b> après séparation extemporanée du sérum à la température de 37°C	B 20

	<b>Immunoglobulines IgG1, IgG2, IgG3, IgG4 :</b>	
1392	un paramètre	B 70
1393	deux paramètres	B 130
1394	trois paramètres ou plus	B 190
0779	<b>Transferrine désialylée ou déglycosylée ou transferrine carboxy déficiente (CDT)</b>	B 55
1374	<b>Vitamines B 12</b>	B 45
1387	<b>Folates sériques ou érythrocytaires</b> Une seule cotation par patient.	B 45
7301	<b>Vitamine A</b>	B 100
7302	<b>Vitamine E</b>	B 100
7305	<b>Vitamine B 6</b>	B 100
1139	<b>Dosage de la 25-(OH)-vitamine D (D2 + D3)</b> La prise en charge de cet acte est limitée aux situations suivantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- suspicion de rachitisme;</li> <li>- suspicion d'ostéomalacie;</li> <li>- suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de trois mois après transplantation;</li> <li>- avant et après chirurgie bariatrique;</li> <li>- évaluation et prise en charge des personnes âgées sujettes aux chutes répétées;</li> <li>- respect des résumés des caractéristiques du produit (RCP) des médicaments préconisant la réalisation de l'acte 1139.</li> </ul> En dehors de ces situations, il est inutile de doser la vitamine D (acte 1139), et notamment lors de l'instauration ou du suivi d'une supplémentation par la vitamine D.	B 42
1820	<b>Dérivés dihydroxylés de la vitamine D</b> Une seule cotation par patient.	B 90
0316	<b>Dosage du complément CH50</b> par réaction d'hémolyse	B 30
1575	<b>Myoglobine</b> (dosage par méthode immuno-chimique ou par autre méthode spécifique) Le dosage de la myoglobine n'est remboursable que lorsqu'elle est réalisée en milieu hospitalier et en filière d'urgence dans les six heures qui suivent le début des symptômes de la maladie coronarienne.	B 40
7335	<b>Troponine</b> - détermination quantitative La cotation de l'examen 7335 n'est pas cumulable avec celle de l'examen 1526.	B 65
1821	<b>Peptides natriurétiques</b> (ANP, BNP, NT-ProBNP) Une seule cotation par patient.	B 85
1577	<b>HbA1c</b> Uniquement dans le suivi de l'équilibre glycémique. Les valeurs de référence de la technique doivent figurer sur le compte rendu.	B 34
1576	<b>Protéines glyquées</b> (type fructosamine ou autre) Uniquement en suivi thérapeutique. Cotation non cumulable avec celle de l'acte 1577.	B 30
7307	<b>Procalcitonine</b>	B 80
7308	<b>Acide hyaluronique</b>	B 75
7309	<b>Phosphatase alcaline osseuse</b>	B 90

7310	<b>Déoxyypyridinoline et peptides associés</b> Déoxyypyridinoline et peptides associés (produits de dégradation du collagène 1). Une seule cotation par patient.	B 70
1213	<b>Ferritine</b> Cotation non cumulable avec celle de l'acte 1822. En cas de suspicion de carence martiale, cet acte est à réaliser en première intention. Il se substitue, à l'initiative du biologiste médical, au dosage sanguin du fer et du couple fer + ferritine. Le compte rendu fera état de cette substitution. En cas de découverte fortuite d'une hyperferritinémie franche, le biologiste médical peut réaliser et coter l'examen 2002 (CS-Tf), à son initiative et sur justification clinique.	B 36
7311	<b>Ferritine érythrocytaire B 70</b> Cotation non cumulable avec celle des actes 1213 et 1822.	
1822	<b>Récepteur soluble de la transferrine (RsTF)</b> Cotation non cumulable avec celle des actes 1213 et 7311.	B 60
0320	<b>Alpha-foetoprotéine (A.F.P.)</b> Cotation non cumulable avec celle des actes 4004 et 4005.	B 65
7317	<b>Sous-unité bêta hCG libre B 75</b> Prise en charge limitée au primo-diagnostic ou au suivi de tumeur maligne. Cotation non cumulable avec celle des actes 4004, 4005 et 4006.	
7318	<b>Antigène prostatique spécifique (PSA)</b> Cotation non cumulable avec celle de l'examen 7320.	B 45
7320	<b>Antigène prostatique spécifique libre (PSA libre) avec rapport PSA libre /PSA total</b> Prise en charge sur prescription limitée au diagnostic différentiel entre une hypertrophie bénigne de la prostate et un cancer localisé. Cotation non cumulable avec celle de l'examen 7318.	B 70
7321	<b>Antigène CA 15-3</b> Prise en charge limitée au suivi thérapeutique.	B 55
7323	<b>Antigène CA 19-9</b> Prise en charge limitée au suivi thérapeutique.	B 60
7325	<b>Antigène CA 125</b> Prise en charge limitée au suivi thérapeutique.	B 60
1823	<b>Antigène CA 125 dans un autre milieu biologique que le sang</b>	B 80
7327	<b>Antigène carcino-embryonnaire (ACE)</b> Prise en charge limitée au suivi thérapeutique.	B 55
0812	<b>Antigène du carcino-embryonnaire à cellules squameuses (SCC)</b>	B 90
0813	<b>Antigène tissulaire polypeptidique (TPA)</b>	B 90
1824	<b>Chromogranine</b>	B 90
1132	<b>Calcitonine</b>	B 80
0822	<b>Cyfra 21-1</b>	B 100
0814	<b>Enolase (NSE)</b>	B 80
0785	<b>Parathormone PTHRP</b>	B 70
0821	<b>Thyroglobuline</b>	B 65

- Paramètres tissulaires en cancérologie (récepteurs des estrogènes et de la progestérone...) :**  
indicateurs de pronostic ;  
indicateurs de sensibilité et de résistance thérapeutique.
- 1825 **Dosages quantitatifs à partir d'une extraction subcellulaire d'un échantillon cryopréservé** B 100  
Trois paramètres au plus.
- 1826 **Traitement pré-analytique du tissu tumoral cryopréservé avec extraction** (par exemple cytosol) B 100  
Une fraction aliquote de la préparation doit être conservée à  $-80^{\circ}\text{C}$  pendant trois ans.  
Les techniques doivent être soumises à un contrôle de qualité.  
Un commentaire accompagne le ou les résultats.

## CHAPITRE 13

### BIOCHIMIE

Le compte rendu doit mentionner la ou les techniques utilisées.

#### SOUS-CHAPITRE 13-01

#### SANG

2002	<p>Coefficient de saturation de la transferrine (Cs-Tf)</p> <p>Le code 2002 comprend les dosages du fer et de la transferrine. Le compte-rendu devra préciser le résultat de ces deux dosages ainsi que le calcul du CS-Tf.</p> <p>([Fe en <math>\mu</math>moles/L]/transferrine en g/L x 25)        ([Fe en mg/L]/[transferrine en g/L x 1,395])</p> <p>L'acte 2002 peut être réalisé à l'initiative du biologiste médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en seconde intention, après l'acte 1213</li> <li>- en première intention, en cas de suspicion de surcharge en fer ou terrain hémochromatosique.</li> </ul>	B 17
0530	<b>Acide lactique</b>	B 7
0532	<b>Acide urique</b>	B 7
0536	<b>Ammoniaque</b>	B 35
0547	<p><b>Cuivre sérique</b></p> <p>Le dosage est réalisé par technique d'absorption atomique (flamme ou électrothermie), par spectrométrie d'émission en plasma induit ou par spectrométrie d'émission en plasma induit couplée à la spectrométrie de masse.</p>	B 30
2003	<p><b>Zinc plasmatique ou sérique</b></p> <p>Une seule cotation par patient.</p> <p>Ce dosage peut être réalisé par spectrométrie d'absorption atomique en flamme, colorimétrie, spectrométrie en plasma induit (ICP, ICP-IMS), fluorescence X.</p> <p>La prise en charge du dosage du zinc plasmatique est limitée aux situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- troubles nutritionnels et de croissance : patients recevant une nutrition parentérale, prématurés, enfants dénutris, enfants de petite taille et présentant des signes cliniques de carence ;</li> <li>- diagnostic et suivi du traitement d'acrodermatite entéro-hépatique ;</li> <li>- hémodialysés présentant des signes cliniques de carence ;</li> <li>- diarrhée aiguë, maladies inflammatoires de l'intestin, syndrome de l'intestin court ;</li> <li>- déficit immunitaire accompagné d'infections récidivantes pour lequel aucune étiologie n'est prouvée ;</li> <li>- suivi des traitements par le zinc des patients atteints de maladie de Wilson.</li> </ul>	B 30
0548	<b>Fer sérique</b>	B 7
2000	<p><b>Capacité totale de saturation en fer de la transferrine (CTST)</b></p> <p>La CTST est déterminée par calcul à partir du dosage de la transferrine selon la formule suivante :</p>	B 15

	CTST ( $\mu\text{mol/L}$ ) = transferrine (g/L) x 25	
	CTST (mg/L) = transferrine (g/L) x 1,395	
	En cas de prescription de coefficient de saturation en fer de la transferrine (CST), c'est-à-dire fer sérique/CTST, le laboratoire exécute et cote les actes 0548 et 2000 pour calculer ce rapport.	
	La cotation de l'acte 2000 n'est pas cumulable avec celle de l'acte 1819.	
0552	<b>Glucose</b>	B 5
0563	<b>Phosphore minéral</b>	B 7
0578	<b>Calcium</b>	B 7
0584	<b>Magnésium plasmatique ou globulaire</b>	B 7
0591	<b>Urée</b>	B 7
0592	<b>Créatinine</b>	B 7
0593	<b>Urée et Créatinine</b>	B 8
	Pour les actes 0592 et 0593, il est recommandé, pour le dosage de la créatinine, d'utiliser une méthode enzymatique standardisée.	
	Le compte rendu des actes 0592 et 0593 devra systématiquement comporter l'estimation à partir de la créatininémie du score le plus approprié:	
	- pour le diagnostic et le suivi de l'insuffisance rénale chronique, l'estimation du débit de filtration glomérulaire par l'équation la plus performante (CKD-EPI dans le rapport HAS de décembre 2011) et exprimée en ml/min/1,73m <sup>2</sup> ;	
	- dans le cadre d'une adaptation posologique de médicament(s) indiquée explicitement par le médecin, par l'estimation de la clairance de la créatinine obtenue par l'équation de Cockcroft et Gault et exprimée en ml/min.	
1601	<b>Dosage de la bilirubine</b> avec détermination des fractions libre et conjuguée en cas de concentration en bilirubine supérieure à 12 mg/l	B 10
	<b>Lipides</b>	
	Les analyses de cette rubrique doivent être réalisées sur du sérum prélevé chez un patient à jeun depuis 12 heures. Si le patient n'est pas à jeun, il est nécessaire de différer le prélèvement.	
0580	<b>Cholestérol total</b>	B 5
0590	<b>Triglycérides</b> B 7	
	Les cotations des actes 0580 et 0590 ne sont pas cumulables avec celle de l'acte 0996.	
0996	<b>Exploration d'une anomalie lipidique</b>	B 30
	L'EAL comprend l'ensemble indissociable des analyses suivantes : aspect du sérum, cholestérol total, triglycérides, cholestérol-HDL et le calcul du cholestérol-LDL.	
	— <b>Aspect du sérum</b> , au moment de la décantation du sérum. En cas d'opalescence ou de lactescence, vérifier l'aspect du sérum conservé à 4°C pendant 12 heures ;	
	— <b>Cholestérol total (CT)</b> ;	
	— <b>Triglycérides (TG)</b> ;	
	— <b>Cholestérol-HDL (C-HDL)</b> :	
	Dosage direct du cholestérol-HDL par une méthode enzymatique, standardisée et automatisable ou dosage indirect du cholestérol-HDL dans le surnageant obtenu après précipitation des lipoprotéines contenant de l'apolipoprotéine B.	
	Quand le dosage du cholestérol-HDL est inférieur à 0,77 mmol/L (0,30g/L), le biologiste pourra contrôler ce résultat, en réalisant et	

cotant, à son initiative, le dosage de l'apolipoprotéine A1 (1603). Un commentaire sur le compte rendu devra alors indiquer le motif de réalisation de ce dosage.

— **Calcul du cholestérol-LDL (C-LDL) :**

Quand le taux des triglycérides est inférieur ou égal à 3,9 mmol/L (3,4 g/L), le cholestérol-LDL est exclusivement obtenu par calcul à partir de la formule de Friedewald :

$C\text{-LDL} = (CT) - (C\text{-HDL}) - (TG/2,2)$  pour les dosages exprimés en mmol/L

$C\text{-LDL} = (CT) - (C\text{-HDL}) - (TG/5)$  pour les dosages exprimés en g/L.

Quand le taux des triglycérides est supérieur à 3,9 mmol/L (3,4 g/L), la formule de Friedewald ne peut plus être appliquée et la concentration du cholestérol-LDL obtenue par cette méthode de calcul est inexacte. Dans ce cas, le biologiste pourra réaliser et coter à son initiative en complément de l'EAL :

- soit le dosage de l'apolipoprotéine B (1602) ;
- soit le dosage du cholestérol-LDL par une méthode directe enzymatique automatisable (2001).

Un commentaire sur le compte rendu devra alors indiquer le motif de réalisation de l'acte 1602 ou 2001.

*Nota.* – Toute prescription partielle de C-HDL amène le biologiste à réaliser – et à coter – l'ensemble des examens de l'EAL (aspect, CT, TG, C-HDL et C-LDL calculé).

1603 **Apolipoprotéines A1**

B 8

L'acte est indiqué dans les situations suivantes :

- maladies génétiques rares (dyslipidémies d'origine génétique...);
- formes extrêmes de dyslipidémies complexes ;
- si, au cours d'une exploration d'une anomalie lipidique (EAL), la concentration en C-HDL est inférieure à 0,77 mmol/L (0,30 g/L) et/ou si suspicion d'interférence analytique.

Une prescription médicale explicite est nécessaire pour les deux premières indications.

Pour la troisième indication, l'acte pourra être réalisé à l'initiative du biologiste. Un commentaire sur le compte rendu devra alors indiquer le motif de réalisation de ce dosage.

En dehors de ces indications, il n'y a pas d'utilité clinique actuellement démontrée de ce dosage dans la prise en charge thérapeutique des dyslipidémies courantes.

1602 **Apolipoprotéines B**

B 8

L'acte est indiqué dans les situations suivantes :

- maladies génétiques rares (dyslipidémies d'origine génétique...);
- formes extrêmes de dyslipidémies complexes ;
- si, au cours d'une exploration d'une anomalie lipidique (EAL), la concentration en triglycérides est supérieure à 3,9 mmol/L (3,4 g/L).

Une prescription médicale explicite est nécessaire pour les deux premières indications.

Pour la troisième indication, l'acte pourra être réalisé à l'initiative du biologiste. Un commentaire sur le compte rendu devra alors indiquer le motif de réalisation de ce dosage.

En dehors de ces indications, il n'y a pas d'utilité clinique actuellement démontrée de ce dosage dans la prise en charge thérapeutique des dyslipidémies courantes.

2001	<b>Dosage du cholestérol-LDL (C-LDL)</b>	B 20
	Par une méthode enzymatique, directe, standardisée et automatisable, à l'exception de toute autre méthode.	
	L'acte est indiqué dans la situation suivante :	
	- si, au cours d'une exploration d'une anomalie lipidique (EAL), la concentration en triglycérides est supérieure à 3,9 mmol/L (3,4 g/L).	
	L'acte pourra être réalisé à l'initiative du biologiste. Un commentaire sur le compte rendu devra alors indiquer le motif de réalisation de ce dosage.	
	Les cotations des actes 1602 et 2001 ne sont pas cumulables lorsqu'ils font suite à la réalisation d'une EAL (cotation 0996) ayant abouti à une concentration en triglycérides supérieure à 3,9 mmol/L (3,4 g/L).	
1607	<b>Osmolarité mesurée</b> (à l'exclusion de toute méthode par calcul)	B 15
0571	<b>Bicarbonates ou CO2 total</b>	B 7
1608	<b>Potassium</b>	B 7
1609	<b>Ionogramme</b>	B 15
	Il comporte le dosage du potassium et du sodium, avec éventuellement le dosage du chlore.	
	En cas de prescription isolée d'un dosage de sodium, l'acte 1609 sera exécuté et coté.	
1610	<b>Ionogramme complet</b>	B 29
	Il comporte la détermination minimale du potassium, du sodium, du chlore, des bicarbonates et des protides totaux.	
	La prescription séparée des actes qui constituent les ionogrammes 1609 et 1610 donne lieu à la cotation du ionogramme correspondant.	
0559	<b>Méthémoglobine</b>	B 25
1612	Saturation en oxygène (Sa O2)	B 7
0999	Gaz du sang	B 75
	Détermination des paramètres oxymétriques et acido-basiques (pO2, pCO2, pH, SaO2), y compris le dosage de l'hémoglobine, sur du sang artériel ou artérialisé, avec commentaires en vue d'une exploitation diagnostique et thérapeutique, en précisant l'origine du prélèvement.	
	Cotation non cumulable avec celles des examens 0571 et 1612.	
	Deux cotations au maximum peuvent être appliquées par patient et par jour.	
	Cette limitation ne s'applique pas aux patients nécessitant une surveillance étroite des paramètres cardio-respiratoires quand la situation pathologique l'exige au cours d'intervention chirurgicale ou du suivi en lits de soins intensifs ou de réanimation.	

### Scores biologiques de fibrose hépatique

Ces trois scores doivent être établis selon une des méthodes validées par la Haute Autorité de santé.

Ils sont remboursables uniquement dans l'indication validée par la Haute Autorité de santé : « Évaluation d'une hépatite chronique C non traitée et sans comorbidité, chez l'adulte (hors diagnostic évident de cirrhose) ».

Ces actes sont à réaliser dans le cadre d'une prise en charge spécialisée de la fibrose/cirrhose liée à l'hépatite chronique virale C.

Ces actes sont réalisés dans le cadre de la stratégie diagnostique suivante, dans la limite d'une fois par an :

- en première intention : un test non invasif (un des trois scores ou l'élastographie impulsionnelle ultrasonore) ;
- en seconde intention (en cas de non concordance entre le résultat du test réalisé en première intention et la clinique, ou d'échec technique / de non interprétabilité de ce test) : un second test non invasif (autre que celui réalisé en première intention) en alternative avec une ponction biopsie hépatique.

Les actes 1000, 1001 et 1002 ne doivent pas être réalisés en cas de pathologie intercurrente susceptible d'interférer sur la valeur d'un ou plusieurs marqueurs du score et de perturber le résultat du calcul du score.

1000	Combinaison de cinq marqueurs sanguins : alpha 2-macroglobuline, haptoglobine, apolipoprotéine A1, bilirubine totale et gamma-glutamyl transpeptidase avec un ajustement sur le sexe et l'âge (score Fibrotest®)	B 140
1001	Combinaison de neuf marqueurs sanguins : alpha 2-macroglobuline, acide hyaluronique, numération plaquettaire, taux de prothrombine, aspartate amino-transférase, alanine aminotransférase, urée, bilirubine totale et gammaglutamyl transpeptidase, avec un ajustement sur l'âge et le sexe (score FibroMètreV®)	
1002	Combinaison de quatre marqueurs sanguins : alpha 2-macroglobuline, acide hyaluronique, bilirubine totale et gammaglutamyl transpeptidase, avec un ajustement sur le sexe et l'âge (score Hepascore).	B 140

Les actes 1000, 1001 et 1002 comprennent la détermination des marqueurs biologiques, le calcul du score et son interprétation.

Le compte-rendu doit mentionner les résultats des différents marqueurs biologiques, le score et son interprétation.

Il ne peut être facturé qu'un acte 1000, 1001 ou 1002 par patient, par an, ou éventuellement deux dans le cadre de la stratégie diagnostique décrite ci-dessus, sauf en cas de présence de facteurs de risque d'évolution rapide vers la cirrhose, si cette nouvelle mesure est susceptible d'avoir un impact sur la prise en charge thérapeutique.

Les cotations des actes 1000, 1001 et 1002 ne sont pas cumulables avec celles des actes entrant dans leur composition respective.

## SOUS-CHAPITRE 13-02 LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN

0603	<b>Glucose</b>	B 10
1613	Liquide céphalo-rachidien : protéines totales	B 9

0611	<b>Electrophorèse des protéines</b> (après concentration) y compris le dosage de la protéinorachie (avec documents et compte rendu)	B 70
	<b>Dosage d'une protéine</b> par immunoprécipitation en milieu liquide ou gélifié quelle que soit la technique :	
1614	Une protéine	B 35
1615	Deux protéines ou plus	B 70
1616	<b>Recherche ou typage d'une dysglobulinorachie</b> monoclonale ou oligoclonale par immunoélectrophorèse ou immunofixation (à l'aide d'un minimum de cinq antisérums et avec commentaires)	B 180
0614	Cet examen peut être effectué à l'initiative du directeur de laboratoire en cas de dépistage électrophorétique positif. Dans ce cas, <b>les deux examens 0611 et 1616</b>	B 230

### SOUS-CHAPITRE 13-03

#### URINES

2004	<b>Protéinurie</b> : Recherche et dosage, si la recherche est positive, par une technique spectrophotométrique à l'exclusion des bandelettes.	B 4
0635	<b>Electrophorèse des protéines urinaires</b> (après concentration) y compris le dosage des protéines (avec documents et compte rendu)	B 55
1133	Microalbuminurie — en suivi thérapeutique (diabète, hypertension artérielle, utilisation chronique de médicaments néphrotoxiques) sur prescription explicite. — avant de procéder au dosage de la microalbuminurie, une protéinurie doit être recherchée et dosée. Si la protéinurie est positive, c'est-à-dire supérieure à 400 mg/24 heures, le dosage de la microalbuminurie est alors inutile. Ceci devra être explicité par un commentaire sur le résultat. La cotation de l'acte 1133 pourra néanmoins être appliquée. La cotation de l'acte 1133 est non cumulable avec celle de l'acte 2004.	B 15
1619	<b>Protéinurie de Bence Jones</b> (recherche et identification) par immunoélectrophorèse ou immunofixation à l'aide d'un minimum de cinq antisérums (dont obligatoirement des antikappa et antilambda libres) avec tracé et commentaires Cet examen ne doit être effectué qu'en cas de protéinurie supérieure à 50 mg/l. Il peut, en outre, être effectué à l'initiative du directeur de laboratoire en cas de mise en évidence et typage d'une dysglobulinémie monoclonale dans le plasma ou le liquide céphalorachidien, les deux cotations étant alors cumulables.	B 180

1620	<b>Typage de la nature (sélectivité) d'une protéinurie</b> (à l'aide des déterminations immunochimiques sériques et urinaires de deux protéines spécifiques au choix du directeur de laboratoire) avec commentaires	B 140
0990	<b>Acides aminés libres</b> (caractérisation par chromatographie) sur prescription explicite	B 60
0991	<b>Acides aminés totaux</b> (caractérisation par chromatographie)	B 80
1621	Urines : ionogramme (potassium et sodium)	B 12
2005	<b>Sodium</b> Cotation de l'acte 2005 non cumulable avec celle des actes 1621 et 2006.	B 7
2006	<b>Potassium</b> Cotation de l'acte 2006 non cumulable avec celle des actes 1621 et 2005.	B 7
0620	<b>Acétone</b> (recherche et estimation approximative)	B 5
0622	<b>Acide urique</b>	B 7
0624	<b>Calcium</b>	B 7
0627	<b>Créatinine</b>	B 7
0629	(Modifié, Ar. 426 du 17/03/2014, art. 8) « Phosphore minéral (dans les urines) »	B « 7 »
0630	<b>pH</b> (mesure électrométrique)	B 7
0631	<b>Pigments et sels biliaires</b> (recherches)	B 5
0637	<b>Porphyrines</b> (recherche)	B 5
0638	<b>Porphyrines</b> (recherche, dosage, identification)	B 70
0640	Urines : recherche de sang (hématie et/ou hémoglobine)	B 9
2007	<b>Glycosurie</b> : recherche et dosage, si la recherche est positive, par une technique spectrophotométrique à l'exclusion des bandelettes	B 4
0647	<b>Urobiline</b> (recherche)	B 5
0992	<b>Hydroxyproline totale et libre</b>	B 50
2008	<b>Cuivre urinaire</b> B 30 Le dosage est réalisé par technique d'absorption atomique (flamme ou électrothermie), par spectrométrie d'émission en plasma induit ou par spectrométrie d'émission en plasma induit couplée à la spectrométrie de masse. L'acte est pris en charge dans les indications suivantes : - diagnostic de la maladie de Wilson et de Menkès (dosage du cuivre urinaire et cupurie des 24 heures après administration de D-pénicillamine) ; - suivi des patients traités par chélateur du cuivre ou acétate de zinc.	
2009	<b>Cristallurie</b> <b>Etude sur prescription motivée dans le cadre de l'exploration et de la surveillance d'une lithiase.</b> Etude multiparamétrique de la cristallurie sur urine fraîche comportant : — la mesure du Ph à 0,1 unité près, — la mesure de la densité, — l'étude quantitative de la cytologie par microscopie optique incluant :	B 40

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• une numération des globules blancs, des hématies et des cellules épithéliales,</li> <li>• une identification et une numération des cylindres éventuels,</li> </ul> <p>— l'étude qualitative et quantitative de la cristallurie par microscopie optique à polarisation incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une identification et une numération de toutes les espèces cristallines présentes,</li> <li>• une détermination de la taille moyenne et maximale des cristaux pour chaque espèce,</li> <li>• une identification de faciès cristallins, au moins pour la weddellite,</li> <li>• une numération des agrégats avec détermination du taux d'agrégation.</li> </ul>	
2010	<p><b>Oxalurie</b></p> <p>Dosage de l'oxalate urinaire par méthode enzymatique, chromatographique ou électrophorétique sur prescription motivée (lithiase calcique multirécidivante, néphrocalcinose, recherche d'hyperoxalurie primaire, syndrome de malabsorption digestive et résection étendue du grêle).</p>	B 30
2011	<p><b>Citraturie</b></p> <p>Dosage du citrate urinaire par méthode enzymatique, chromatographique ou électrophorétique sur prescription motivée (lithiase phosphocalcique récidivante, néphrocalcinose, suspicion d'acidose tubulaire, syndrome de malabsorption digestive et résection étendue du grêle).</p>	B 30
2012	<p><b>Magnésurie</b></p> <p>Dosage du magnésium urinaire par méthodes colorimétriques ou par absorption atomique dans le cadre d'une néphrocalcinose.</p>	B 15
2013	<p><b>Oxalurie + citraturie + magnésurie</b></p> <p>Dosage simultané de l'oxalate, du citrate et du magnésium urinaire sur prescription motivée (lithiase calcique récidivante bilatérale non infectée, syndromes de malabsorption digestive ou résection du grêle, néphrocalcinose).</p> <p>Il peut être effectué et coté à l'initiative du biologiste, sur les urines de 24 heures, l'examen 0627 (créatininurie) lors de tout dosage spécifique inscrit à la nomenclature (à l'exclusion de la protéinurie et de la glycosurie, des cristallurie, citraturie et magnésurie).</p>	B 65

#### SOUS-CHAPITRE 13-04

#### COPROLOGIE FONCTIONNELLE

Dans tous les cas envisagés dans ce sous-chapitre, les examens complémentaires indiqués « systématiquement associés » ou « proposés à l'initiative » seront effectués et cotés par le biologiste qui réalise les actes initiaux pour permettre une bonne interprétation de ceux-ci.

Tout résultat d'examen de coprologie devra comporter dans son compte rendu les éléments de réponse demandés à chaque rubrique.

Ce compte-rendu devra fournir un commentaire qui sera la synthèse de l'ensemble des résultats avec si possible la prise en compte des données suivantes :

- le contexte clinique et chirurgical du patient ;
- sa thérapeutique ;
- son type d'alimentation.

Il devra ainsi répondre aux questions posées par le prescripteur dans sa demande.

Toute prescription d'examen biochimiques des selles à effectuer plusieurs jours de suite ne peut donner lieu qu'à une seule cotation (les résultats devant être exprimés en résultats moyens).

Toute prescription explicite de recherche de sang dans les selles à effectuer plusieurs jours de suite doit être effectuée séparément sur chacune des selles fraîchement émises, et peut alors donner lieu à 3 cotations maximum, soit B 25 X 3.

- 1414 **Test au xylose**, comprenant un minimum de deux dosages sanguins. B 60  
 Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une malabsorption proximale.
- 1416 **Dosage de l'alpha 1 antitrypsine fécale** B 60  
 Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte la recherche d'hémoglobine humaine (1629) sur le mélange des selles, si celle-ci n'est pas déjà prescrite.  
 En cas de diarrhée liquidienne, le biologiste pourra réaliser un examen physique complet des selles (1622) afin de normaliser le résultat par gramme de matière sèche.  
 En cas d'augmentation de la concentration fécale de l'alpha 1 antitrypsine, le biologiste pourra réaliser un examen microscopique des selles (1417) afin de rechercher la présence ou non de stigmates inflammatoires locaux.  
 Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une entéropathie exsudative.  
 Les cotations des actes 1415 et 1416 ne sont pas cumulables.
- 1415 **Détermination de la clairance de l'alpha 1 antitrypsine, par détermination des concentrations sérique et fécale de cette protéine** B 100  
 Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte une recherche d'hémoglobine humaine (1629) sur le mélange des selles lorsque celle-ci n'est pas déjà prescrite.  
 En cas d'augmentation de la clairance, le biologiste pourra réaliser à son initiative un examen microscopique des selles (1417) afin de rechercher la présence ou non de stigmates inflammatoires locaux.  
 Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une entéropathie exsudative.  
 Les cotations des actes 1415 et 1416 ne sont pas cumulables.
- 1622 **Examen physique complet d'une selle, comportant au minimum le poids moyen, le poids sec, un examen macroscopique, un examen microscopique direct et après colorations permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles**

	<b>d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires</b>	B 70
	Lorsque le pourcentage de poids sec est inférieur à 15 %, le biologiste pourra à son initiative réaliser un ionogramme fécal (1626). Le compte rendu devra conclure au minimum sur le débit fécal, le degré d'hydratation, la qualité de la digestion et la présence éventuelle d'éléments figurés anormaux.	
1417	<b>Examen microscopique direct et après colorations permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires</b>	B 50
0666	<b>Dosage des lipides totaux</b>	B 90
	Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte un examen physique complet des selles (1622), s'il n'est pas déjà prescrit. Lorsque le pourcentage de poids sec est inférieur à 15 %, le biologiste pourra réaliser à son initiative un ionogramme fécal (1626). Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une stéatorrhée et son mécanisme – stéatorrhée de malabsorption, de maldigestion, d'entraînement – ou d'une carence d'apport alimentaire.	
1624	<b>Dosage de l'azote fécal total</b>	B 70
	Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte un examen physique complet des selles (1622), s'il n'est pas déjà prescrit. En cas d'augmentation de l'azote fécal total, le biologiste pourra pratiquer le dosage de l'azote fécal soluble (1418). Lorsque le pourcentage de poids sec est inférieur à 15 %, le biologiste pourra réaliser à son initiative, un ionogramme fécal (1626). Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une azotorrhée ou d'une carence d'apport alimentaire.	
1418	<b>Dosage de l'azote fécal soluble</b>	B 40
1626	<b>Ionogramme fécal</b> (comportant au minimum les dosages de chlore, de sodium et de potassium avec calcul du trou osmolaire)	B 45
	Les cotations des actes 1626 et 1627 ne sont pas cumulables.	
1627	<b>Osmolarité fécale mesurée et calcul du trou osmolaire</b>	B 65
	Cet acte doit impérativement être pratiqué immédiatement après émission des selles ou sur des selles ayant été congelées immédiatement après émission. Les cotations des actes 1626 et 1627 ne sont pas cumulables. Le compte rendu devra préciser le mécanisme de la diarrhée : motrice et/ou sécrétoire et/ou osmotique.	
1419	<b>Détermination électrométrique du pH</b>	B 10
1500	<b>Recherche des pigments biliaires</b>	B 10

1501	<b>Dosage d'acides organiques</b>	B 40
1502	<b>Dosage d'ammoniaque/dérivés aminés</b>	B 40
1630	<b>Fécalogramme (ou coprologie fonctionnelle)</b> Cette détermination comprend au minimum les examens suivants : l'examen physique complet d'une selle (1622), le dosage des lipides totaux (0666), le dosage de l'azote fécal total (1624), l'ionogramme fécal (1626), le pH (1419), la recherche de pigments biliaires (1500), la recherche d'hémoglobine humaine (1629), le dosage des acides organiques (1501) et le dosage de l'ammoniaque/acides aminés (1502). La cotation de l'acte 1630 n'est pas cumulable avec celles des examens le constituant, prescrits séparément. Le compte rendu devra être accompagné d'un commentaire à visées diagnostique et/ou thérapeutique et/ou nutritionnelle.	B 350
1503	<b>Calorimétrie fécale</b> En cas d'augmentation de ce paramètre, le biologiste pourra à son initiative pratiquer un examen physique complet d'une selle (1622), si celui-ci n'est pas déjà prescrit.	B 80
1504	<b>Mise en évidence d'une contamination urinaire</b> Cet acte comprend obligatoirement l'examen microscopique des selles à la recherche de cristaux d'origine urinaire, la détermination électrométrique du pH fécal (1419) et le dosage d'ammoniaque/dérivés aminés (1502). La cotation de l'acte 1504 n'est pas cumulable avec celles des examens le constituant, prescrits séparément.	B 50
1505	<b>Examen microscopique des urines pour mise en évidence d'une fistule entéro-vésicale</b>	B 30
1629	<b>Recherche de sang (hématies et/ou hémoglobine humaine)</b> Toute prescription explicite de recherche de sang dans les selles à effectuer plusieurs jours de suite doit être effectuée séparément sur chacune des selles fraîchement émises, et peut alors donner lieu à 3 cotations maximum, soit B 25 X 3. Sans prescription explicite et en cas de primo recherche négative, une, voire deux recherches supplémentaires peuvent être effectuées et cotées à l'initiative du biologiste. En revanche, toute recherche de sang positive lors de ces déterminations annule les cotations des recherches suivantes.	B 25
1506	<b>Dosage de l'élastase fécale</b> Cet acte est indiqué dans le diagnostic des insuffisances pancréatiques exocrines. En cas de diminution de ce paramètre, le biologiste pourra réaliser à son initiative, s'il n'est pas déjà prescrit, un examen microscopique direct et après coloration permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires (1417). Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une insuffisance pancréatique exocrine.	B 120

- Dans le cas d'un traitement par enzymothérapie, le biologiste pourra pratiquer à son initiative un dosage d'activité chymotrypsique fécale (1628) pour évaluer l'observance du traitement et/ou proposer une adaptation de la posologie.
- 1628 **Détermination de l'activité chymotrypsique fécale** B 60  
 Dans le cas d'un traitement par enzymothérapie, le biologiste pourra réaliser à son initiative, s'il n'est pas déjà prescrit, un examen microscopique direct et après coloration permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires (1417).  
 Selon le contexte de la prescription, le compte rendu devra préciser, l'existence ou non d'une insuffisance pancréatique exocrine et/ou une évaluation de l'efficacité de la posologie et de la bonne observance du traitement.
- 1507 **Test à l'hydrogène expiré : prélèvements** B 60  
 Recueil d'au moins 6 échantillons d'air expiré, avant et après ingestion d'un mono ou disaccharide naturel ou synthétique pour la mesure de l'hydrogène.
- 1508 **Test à l'hydrogène expiré : mesures** B 200  
 Mesure de l'hydrogène expiré dans 6 échantillons au moins en vue de la mise en évidence d'une colonisation bactérienne de l'intestin grêle ou d'une carence en disaccharidases.
- 1682 **Recherche et identification de laxatifs dans les urines, comprenant au minimum celle des dérivés anthraquinoniques, du bisacodyl et de ses métabolites** B 120
- 1683 **Recherche et identification de laxatifs dans les selles, comprenant au minimum celle des dérivés anthraquinoniques, du bisacodyl, des dérivés du PEG et de l'huile minérale laxative** B 170  
 Le laboratoire qui exécute cet acte devra systématiquement réaliser, s'il n'est pas prescrit, un ionogramme fécal (1626).

#### SOUS-CHAPITRE 13-07

##### CALCULS

- 1632 **Analyse morpho-constitutionnelle des calculs par analyse séquentielle optique et physique** B 100  
 (infrarouge ou diffraction X) avec typage morphologique et orientation étiologique.

#### SOUS-CHAPITRE 13-08

##### LIQUIDES DE SEROSITE

- 0691 (Liquide de sérosité : protéines (dosage)) B 9
- 0693 **Protéinogramme** (électrophorèse) avec détermination des protéines totales et des pourcentages (avec documents et compte rendu) B 60

	<b>Dosage d'une protéine par immunoprécipitation en milieu liquide ou gélifié</b> quelle que soit la technique :	
1633	Une protéine	B 35
1634	Deux protéines ou plus	B 70

### SOUS-CHAPITRE 13-09

#### SUEUR

1635	<b>Epreuve de la sueur</b> (par méthode physico-chimique, à l'exclusion du papier réactif)	B 50
------	--	------

### SOUS-CHAPITRE 13-10

#### EPREUVES FONCTIONNELLES

0407	<b>Clairance de la créatinine mesurée avec dosages sanguin et urinaire de la créatinine</b> Sur prescription explicite. La cotation de l'acte 0407 n'est pas cumulable avec celle des actes 0592, 0593 et 0627.	B 30
0412	<b>Epreuve d'hyperglycémie provoquée</b> (au moins quatre dosages), y compris recherches et, éventuellement, dosages de la glycosurie	B 40
0413	<b>Epreuve simplifiée d'hyperglycémie.</b> Deux dosages En cas de prescription isolée d'une glycémie post-charge, une glycémie à jeun doit également être réalisée et l'acte 0413 doit être coté. Pour les actes 0412 et 0413 le compte rendu doit indiquer la dose de glucose ingérée.	B 20

## CHAPITRE 14

### MÉDICAMENTS - TOXIQUES

Sauf précision particulière, ce chapitre ne concerne que des dosages dans le sang.

Chaque résultat d'un dosage de médicament devra mentionner :

- La technique de dosage utilisée ;
- L'âge, la taille, le poids du sujet, lorsque cela est possible ;
- Les raisons de la prescription : recherche d'efficacité et/ou de toxicité ;
- L'heure de prélèvement ;
- La date du début du traitement et/ou de l'éventuelle modification de posologie ;
- Les renseignements posologiques.

	<b>Antibiotique</b> (méthode immunologique) (cotation limitée aux aminosides et à la vancomycine) :	
1650	Un dosage	B 70
1651	Deux dosages, prescrits simultanément, du même antibiotique chez le même patient	B 120
1652	<b>Isoniazide (INH)</b>	B 80
1653	<b>Isoniazide (INH) et son métabolite</b>	B 120
4117	<b>Mesure des concentrations plasmatiques des antirétroviraux</b> B 120 L'indication du test est limitée aux personnes porteuses de l'infection par le VIH. Le test doit être réalisé dans un environnement technique adapté (chromatographie liquide haute performance, ...) L'interprétation des résultats doit s'effectuer en concertation avec le prescripteur.	
1054	<b>Ciclosporine A</b> (sans ses métabolites)	B 70
1376	<b>Ciclosporine</b> (après chromatographie)	B 120
1377	<b>Dosage d'un autre médicament immunosuppresseur (tacrolimus, sirolimus, évérolimus,...)</b> L'acte est pris en charge dans l'indication suivante : Suivi du traitement en vue de maintenir l'immunosuppresseur dans la zone thérapeutique, dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché et de l'avis de la Commission de transparence.	B 70
1655	<b>Méthotrexate</b>	B 80
1656	<b>Méthotrexate et son métabolite</b>	B 120
1657	<b>Antitumoraux</b> (autres que méthotrexate) <b>dans le sang</b>	B 140
0657	<b>Antitumoraux</b> (autres que méthotrexate) <b>dans un autre liquide biologique que le sang</b>	B 140
0335	<b>Théophylline dans le sang</b>	B 50
1649	<b>Théophylline dans un autre liquide biologique que le sang</b>	B 70
1658	<b>Caféine</b> (uniquement en pédiatrie)	B 70
1659	Analgésiques ou stupéfiants non nommément inscrits à la NABM (sang)	B 95
0659	Analgésiques ou stupéfiants non inscrits à la NABM (autre liquide biologique que le sang) Prise en charge des examens 1659 et 0659 uniquement dans le cas d'un diagnostic d'urgence ou d'une surveillance thérapeutique.	B 95

1660	<b>Acide salicylique</b> (dosage) (mise en évidence d'une toxicité thérapeutique ou d'une intoxication)	B 50
1661	<b>Paracétamol</b> (dosage) (intoxication thérapeutique ou non)	B 70
1662	Psychotropes non nommément inscrits à la NABM (sang)	B 100
0662	Psychotropes non inscrits à la NABM dans un autre liquide biologique que le sang	B 100
1663	<b>Recherche d'antidépresseurs tricycliques dans le sang</b> (par méthode immunologique)	B 70
0663	<b>Recherche d'antidépresseurs tricycliques dans un autre liquide biologique que le sang</b> (par méthode immunologique)	B 70
1664	<b>Recherche d'antidépresseurs autres que tricycliques dans le sang</b> B 120	
0664	<b>Recherche d'antidépresseurs autres que tricycliques dans un liquide biologique autre que le sang</b>	B 120
1665	<b>Dosage spécifique d'antidépresseurs dans le sang</b>	B 120
0665	<b>Dosage spécifique d'antidépresseurs dans un liquide biologique autre que le sang</b>	B 120
1666	<b>Recherche et dosage d'antidépresseurs dans le sang</b> en dehors de tout suivi thérapeutique	B 190
0668	<b>Recherche et dosage d'antidépresseurs dans un liquide biologique autre que le sang</b> en dehors de tout suivi thérapeutique	B 190
1667	<b>Recherche de benzodiazépines dans le sang</b> en dehors de tout suivi thérapeutique	B 70
0667	<b>Recherche de benzodiazépines dans un autre milieu biologique que le sang</b> en dehors de tout suivi thérapeutique	B 70
1668	<b>Diazépam et son métabolite</b> (dosage)	B 120
1669	<b>Clonazépam</b> (dosage)	B 120
0325	<b>Carbamazépine</b>	B 70
0328	<b>Ethosuximide</b>	B 70
0340	<b>Acide valproïque</b>	B 65
0332	<b>Phénitoïne</b> (diphényl-hydantoïne)	B 55
0333	<b>Phénobarbital</b>	B 55
1670	<b>Primidone</b> obligatoirement associé au dosage du phénobarbital. Les deux examens	B 140
1671	<b>Dosage dans le sang d'un antiépileptique</b> non nommément inscrit à la nomenclature	B 120
0671	<b>Dosage dans un autre liquide biologique que le sang d'un antiépileptique</b> non nommément inscrit à la nomenclature	B 120
1672	<b>Recherche de barbituriques dans le sang</b> (par méthode immunologique)	B 70
0672	<b>Recherche de barbituriques dans un autre liquide biologique que le sang</b> (par méthode immunologique)	B 70

1673	<b>Dosage de barbituriques dans le sang</b> (à l'exception du phénobarbital)	B 120
0673	<b>Dosage de barbituriques dans un autre liquide biologique que le sang</b> (à l'exception du phénobarbital)	B 120
1674	<b>Recherche et dosage de barbituriques dans le sang</b> en dehors de tout suivi thérapeutique	B 190
0674	<b>Recherche et dosage de barbituriques dans un liquide biologique autre que le sang</b> en dehors de tout suivi thérapeutique	B 190
0327	<b>Digoxine</b> ou digitoxine	B 70
1675	<b>Disopyramide</b>	B 70
1676	<b>Lidocaïne</b>	B 70
1677	<b>Quinidine</b> ou hydroquinidine	B 70
1678	<b>Autres antiarythmiques</b> (méthodes non immunologiques)	B 120
1679	<b>Aluminium dans le sang</b>	B 60
0679	<b>Aluminium dans un autre liquide biologique que le sang</b>	B 60
0565	<b>Plombémie</b>	B 60
0566	<b>Plomb dans un autre liquide biologique que le sang</b>	B 60
1680	<b>Oxyde de carbone du sang</b>	B 35
0557	<b>Lithiémie</b> (Li sérique ; Li érythrocytaire)	B 20
0567	<b>Lithium dans un autre liquide biologique que le sang</b> Deux cotations maximum parmi les examens 0557 et 0567 peuvent être appliquées par patient.	B 20
0537	<b>Benzène</b>	B 65
0534	<b>Alcool</b> (éthylique ou méthylique)	B 30
1690	<b>Numération des corps asbestosiques</b> en microscopie optique dans les échantillons biologiques : parenchyme pulmonaire, liquide de lavage broncho-alvéolaire, expectoration. Le préambule du chapitre 14 ne s'applique pas à cet acte.	B 300
1691	<b>Recherche de l'allèle HLA-B*5701 par une technique de biologie moléculaire</b>	B 200

Cet acte est indiqué chez les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine devant recevoir un traitement incluant de l'abacavir. Il doit être réalisé avant la première prescription.

Une seule cotation est appliquée par patient.

Cet acte relève de la législation relative à l'examen des caractéristiques génétiques, l'identification génétique et la recherche génétique (articles L. 1131-1 à L. 1131-7 du code de la santé publique).

Des décrets en Conseil d'Etat fixent les conditions de prescription et de réalisation de ces actes. Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter cet acte.

## CHAPITRE 16

### TESTS D'AMPLIFICATION GENIQUE ET D'HYBRIDATION MOLECULAIRE (diagnostic prénatal exclu)

(Chaque échantillon doit être analysé individuellement.

Le compte rendu devra mentionner la technique, son seuil de détection ainsi que le nom et la marque des réactifs ou, à défaut, leur origine.

#### SOUS-CHAPITRE 16-01

##### DETECTION DU GENOME BACTERIEN

- 4101 **Diagnostic direct d'infection à mycobactéries dans les prélèvements respiratoires et liquides biologiques : recherche d'ADN par amplification moléculaire associée systématique au dépistage de la sensibilité à la rifampicine ainsi qu'à la mise en culture** B 150  
 Un examen direct doit être impérativement pratiqué en cas de positivité de la PCR. L'indication de ce test est limitée à la situation suivante : patient ayant une forte suspicion d'infection viscérale et chez qui une décision de traitement rapide est prise.
- 4102 **Diagnostic direct d'infection à mycobactéries dans les tissus et le liquide céphalorachidien : recherche d'ADN par hybridation moléculaire avec ou sans amplification** B 250  
 Un examen direct doit être impérativement pratiqué en cas de positivité de la PCR.  
 L'indication de ce test est limitée à la situation suivante : patient ayant une forte suspicion d'infection viscérale et chez qui une décision de traitement rapide est prise.

#### SOUS-CHAPITRE 16-02

##### DETECTION DU GENOME VIRAL

###### **Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) :**

- 4122 **Mesure de la charge virale VIH-1 (ARN VIH-1 plasmatique)** B 220  
 Les indications de ce test sont limitées au VIH-1 pour les situations suivantes :
1. Bilan pré-thérapeutique puis évaluation de l'efficacité du traitement antirétroviral vis-à-vis du VIH-1.
  2. Bilan de surveillance des personnes atteintes par le VIH-1 et non traitées par les médicaments antirétroviraux.

###### **Remarques :**

a/ le compte rendu d'analyses précise :

- le réactif utilisé,
- la valeur-seuil de la technique,
- le nombre de copies ou d'équivalent-copies par millilitre de plasma.

- b/ la mesure de la charge virale n'est pas cumulable, à l'exception de la primo-infection, avec le dosage de la bêta-2-microglobulinémie (acte n° 0324) et de l'antigénémie p24 (acte n° 0392) et de la néoptérine (acte n° 7312).
- 4128 **Détection qualitative et quantitative de l'ARN VIH-1 dans le plasma séminal et/ou la fraction finale des spermatozoïdes** B 240
- Lors de la détection sur la fraction des spermatozoïdes, il est recommandé d'utiliser au minimum 500 000 spermatozoïdes.
- Cet acte est indiqué dans l'assistance médicale à la procréation dans le cadre de l'infection à VIH-1.
- Les indications de ce test dans le plasma séminal et/ou la fraction finale des spermatozoïdes sont celles prévues dans le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation pour les couples séro-différents vis-à-vis du VIH.
- 0805 **Test de résistance génotypique aux antirétroviraux** par séquençage du gène de la transcriptase inverse et du gène de la protéase virale (inhibiteurs de la transcriptase inverse, inhibiteurs de protéases, ...) B 1100
- Une seule cotation par patient.
- 0806 **Test de résistance génotypique aux antirétroviraux** par séquençage du gène de l'enveloppe (inhibiteurs de fusion, ...) B 550
- Une seule cotation par patient.
- L'indication des actes 0805 et 0806 est limitée aux personnes porteuses de l'infection par le VIH se trouvant dans les situations suivantes :
- Initiation d'un traitement antirétroviral au cours de la primo-infection ou lors d'une infection récente ;
  - Changement de traitement motivé par un échec thérapeutique.
- L'interprétation des résultats doit s'effectuer en concertation avec le prescripteur, en tenant compte des algorithmes actualisés.
- Papillomavirus humains (HPV) oncogènes :**
- 4127 **Détection du génome viral (ADN)** B 140
- Par hybridation moléculaire, avec ou sans amplification génique sur cellules de frottis cervicoutérin.
- Une seule cotation par patient.
- L'indication du test est limitée à la situation suivante :
- frottis avec atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US)
- Le compte rendu devra préciser, outre le nom de la trousse utilisée, le mode de prélèvement, la description des génotypes recherchés, la valeur seuil de la technique, la localisation du prélèvement, le résultat cytologique, le traitement chirurgical éventuel, le résultat positif ou négatif du prélèvement testé (présence ou absence d'ADN d'HPV) et si possible les résultats des précédentes analyses.

## CHAPITRE 17 DIAGNOSTIC PRENATAL

### SOUS-CHAPITRE 17-01

#### ANALYSES DE BIOCHIMIE SUR EMBRYON ET FOETUS : DIAGNOSTIC D'UNE MALADIE HEREDITAIRE DU METABOLISME, OU D'UN SYNDROME MALFORMATIF

#### I - CAS INDEX

##### Tests d'orientation

- |      |  |       |
|------|--|-------|
| 4001 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etudes, par méthodes chromatographiques et/ou électrophorétiques des profils métaboliques dans différents liquides biologiques, notamment :           <ul style="list-style-type: none"> <li>. Acides aminés, séparation quantitative ;</li> <li>. Acides organiques, identification en spectrométrie de masse ;</li> <li>. Acide gras ;</li> <li>. Mucopolysaccharides (séparation et dosage) ;</li> <li>. ligosaccharides, acide sialique urinaire ;</li> <li>. phingolipides, identification ;</li> <li>. Dérivés ptéridines ;</li> <li>...</li> </ul> </li> </ul> | B 500 |
| 4002 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dosage d'un métabolite spécifique ou d'un groupe de métabolites dans les liquides biologiques et tissus, notamment :           <ul style="list-style-type: none"> <li>. Acides acétoacétique + bêta hydroxybutyrique + pyruvique + lactique et rapport lactique/pyruvique ;</li> <li>. Carnitine libre et totale ;</li> <li>. Galactose 1 phosphate ;</li> <li>. Acide orotique ;</li> <li>. Acide pipécolique ;</li> <li>...</li> </ul> </li> </ul>  | B 120 |
| 4003 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection immunochimique d'une protéine ou d'un métabolite sur cellules</li> </ul>  | B 650 |

##### Diagnostic de certitude

- |      |  |        |
|------|--|--------|
| 4010 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etude d'un métabolisme <i>in vitro</i> par incorporation et/ou dégradation par une technique isotopique, ou non, dans les cellules ou tissus, notamment :           <ul style="list-style-type: none"> <li>. Bêta oxydation des acides gras marqués ;</li> <li>. Incorporation de <sup>35</sup>S cystine ;</li> <li>. Estérification du LDL-cholestérol ; ...</li> </ul> </li> <li>• Etude(s) enzymatique(s)</li> </ul> | B 1000 |
| 4011 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Substrat non radioactif (1 activité) (ex : déficit en pyruvate kinase)<br/>Cotation limitée à 5 activités.</li> </ul>   | B 100  |
| 4012 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Substrat non radioactif de technique complexe (1 activité) (ex : maladie de Hurler ...).</li> </ul>   | B 500  |
| 4013 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Substrat radioactif (ex : maladie de San Filippo A ...)</li> <li>• Biologie moléculaire (cf. sous-chapitre 17-02).</li> </ul>   | B 1200 |

## II - ETUDES FAMILIALES : PARENTS ET FRATRIES

Recherche de l'anomalie (métabolique, enzymatique ou moléculaire) par les techniques utilisées pour la mise en évidence chez le cas index : 1 cotation par individu étudié.

## III - DIAGNOSTIC PRENATAL

Examens de biochimie sur le fœtus et ses annexes en vue du diagnostic des maladies génétiques et des syndromes malformatifs.

### Liquide amniotique ou sang foetal ; métabolites ou activités enzymatiques

4020	Alpha foeto protéine	B 100
4021	Acétylcholinestérase avec électrophorèse	B 150
4022	Activité enzymatique type phosphatase alcaline	B 100
4023	Exploration thyroïdienne	B 250
4024	Médicament	B 200
4025	Marqueur tumoral	B 150

Maladies héréditaires du métabolisme (cf. cas index).

### Trophoblaste (cultivé ou non) ou cellules amniotiques cultivées

4026	• Etude métabolique globale	B 1000
	• Etude enzymatique :	
4027	Substrat non radioactif (1 activité)	B 500
4028	Substrat radioactif	B 1200
	• Biologie moléculaire pour diagnostic de certitude (cf. sous-chapitre 17-02).	

## IV - ACTES DE CULTURES CELLULAIRES

	• Pour étude du cas index et étude familiale, si nécessaire.	
4030	Cultures cellulaires par individu testé	B 1250
	• Pour diagnostic prénatal, si nécessaire.	
4031	Cultures cellulaires (cellules amniotiques et trophoblastiques)	B 1000

Les cultures cellulaires ne sont justifiées que dans les cas suivants :

- . Diagnostic sur amniocentèse ;
- . Prélèvement de villosités chorales de taille insuffisante ;
- . Prélèvement de villosités chorales pour certaines maladies (ex : dégradation des acides gras, mucopolidoses I, II, III, maladie de Niemann Pick C ...).

## SOUS-CHAPITRE 17-02

### ACTES DE BIOLOGIE MOLECULAIRE EN VUE DU DIAGNOSTIC DES MALADIES GENETIQUES

#### Maladies héréditaires du métabolisme

4033	• Cas index, parents, fratrie (par individu étudié)	B 500
4034	• Diagnostic prénatal	B 700

## Mucoviscidose

### A. Etude familiale : cas index et/ou parents et fratrie

- Recherche de mutations les plus fréquentes dans la population de même origine géographique :
 

4040	Deux mutations, dont la mutation delta F 508	B 200
4041	Au-delà de deux mutations	B 400
- Si les recherches précédentes n'ont identifié qu'une ou aucune des deux mutations :
 

4042	Etude indirecte par l'analyse de la ségrégation de polymorphismes de l'ADN (polymorphismes de restriction et/ou microsatellites).	B 500
------	---	-------

Ces trois cotations s'entendent par individu étudié, elles ne sont pas cumulables.

### B. Diagnostic prénatal

Le diagnostic prénatal ne peut être réalisé qu'après orientation, en fonction de l'informativité du couple.

- 4044 • Recherche sur foetus issu d'un couple à risque comportant deux hétérozygotes delta F 508 B 400
- 4045 • Recherche sur foetus issu d'un couple à risque comportant d'autres mutations préalablement identifiées B 600
- 4046 • Recherche sur foetus issu d'un couple dont les mutations ne sont pas identifiées avec étude indirecte par l'analyse de la ségrégation de polymorphismes de l'ADN (polymorphisme de restriction et/ou microsatellites). B 700

Ces trois cotations ne sont pas cumulables.

### Retard mental lié à l'X fragile

- 4050 • Cas index, parents et/ou collatéraux à risque (par individu étudié). B 500
- 4051 • Diagnostic prénatal B 700

### Myopathies Duchenne et Becker

- 4052 • Cas index, parents et/ou collatéraux à risque (par individu étudié) B 500
- 4053 • Diagnostic prénatal B 700

### Anomalies de l'hémoglobine

- 4054 • Diagnostic prénatal d'une drépanocytose par biologie moléculaire B 600
- Diagnostic prénatal d'une bêta-thalassémie majeure :
  - Recherche de mutations les plus fréquentes dans la population, de même origine géographique
 

4055	Deux mutations	B 400
4056	Au-delà de deux mutations	B 600

- 4057 – Si les recherches précédentes n'ont identifié qu'une ou aucune mutation : étude indirecte par l'analyse de la ségrégation de polymorphismes de l'ADN B 700
- Ces cotations s'entendent par individu étudié, elles ne sont pas cumulables.
- Diagnostic prénatal d'une alpha-thalassémie
- 4058 Avec antécédents familiaux connus B 500
- 4059 Sans antécédents familiaux B 700

### Hémophilies

- 4080 • Cas index, parents et/ou collatéraux à risque (par individu testé) B 500
- 4081 • Diagnostic prénatal B 700

### Autres affections

Notamment :

Syndrome de Charcot-Marie Tooth (CMT)

Myotonie dystrophique ou Steinert

Amyotrophie spinale

- 4082 • Cas index, parents, fratrie (par individu étudié) B 500
- 4083 • Diagnostic prénatal B 700

## SOUS-CHAPITRE 17-03

### DIAGNOSTIC DES EMBRYOFOETOPATHIES INFECTIEUSES

Chaque échantillon doit être analysé individuellement et conservé à moins 80°C pendant trois ans.

Le compte rendu dans sa conclusion doit faire état de la présence ou de l'absence de l'ADN ou de l'ARN recherché.

### Toxoplasmose

- 4063 Détection d'ADN toxoplasmique Recherche de l'ADN toxoplasmique B 600
- Recherche directe de Toxoplasma par amplification génique. A partir de liquide amniotique (amniocentèse devant être réalisée après 16 à 18 semaines de grossesse, et au moins quatre semaines après la date présumée de l'infection maternelle)

### Cytomégalovirus (CMV)

- 4064 • Recherche du cytomégalovirus par culture B 150
  - 4065 • Recherche de l'ADN du cytomégalovirus par tests d'hybridation qualitative ou semiquantitative, avec ou sans amplification quelle que soit la technique avec recherche obligatoire d'inhibiteurs de la réaction B 600
- Cette recherche doit de préférence être mise en oeuvre pour des séroconversions précoces.

### Herpesviridae

- 4066 • Recherche de l'ADN du virus de la varicelle par hybridation moléculaire avec ou sans amplification B 600

#### **Virus de la rubéole**

- 4067 • Recherche du virus de la rubéole par culture B 150
- 4068 • Recherche de l'interféron alpha-acide labile dans le liquide amniotique ou dans le sang foetal B 150
- 4069 • Recherche de l'ARN du virus de la rubéole par action de la reverse-transcriptase B 450

#### **Parvovirus**

- 4070 • Recherche de l'ADN du parvovirus par hybridation moléculaire avec ou sans amplification B 600

### **SOUS-CHAPITRE 17-04**

#### **DIAGNOSTIC D'UNE ANOMALIE IMMUNOLOGIQUE SUR LE FOETUS ET SES ANNEXES**

- 4075 • Déficit lié à une activité enzymatique (adénosine déaminase) sur sang foetal B 700
- 4076 • Diagnostic d'une alloimmunisation foeto-maternelle comprenant le contrôle de la pureté du sang foetal et l'hémogramme B 400
- 4077 • Identification éventuelle de l'alloanticorps responsable de l'anémie ou de la thrombopénie foetale B 600

### **SOUS-CHAPITRE 17-05**

#### **DIAGNOSTICS HEMATOLOGIQUES SUR LE FŒTUS ET SES ANNEXES**

##### **Anomalies de l'hémostase**

- 4095 • Diagnostic prénatal d'un déficit congénital en facteur de l'hémostase (facteurs VIII, IX, Willebrand, protéines C, S ...) incluant les critères biologiques de pureté du sang foetal B 1500
- 4096 • Diagnostic prénatal d'une anomalie qualitative ou quantitative des plaquettes sanguines (maladie de Glanzmann ...) incluant les critères biologiques de pureté du sang foetal B 1500
- 4097 • Purpura thrombopénique idiopathique B 500
- Ces diagnostics incluent les examens immunologiques éventuellement nécessaires.

## SOUS-CHAPITRE 17-06

### ANALYSES DE BIOCHIMIE PORTANT SUR LES MARQUEURS SÉRIQUES D'ORIGINE EMBRYONNAIRE OU FOETALE, DANS LE SANG MATERNEL, DE RISQUE ACCRU DE TRISOMIE 21 FOETALE

#### 4006 **Trisomie 21 fœtale : dépistage combiné du premier trimestre**

B 185

L'examen sera pratiqué au premier trimestre de la grossesse, de 11 + 0 jour à 13 semaines d'aménorrhée + 6 jours (soit de la douzième à la quatorzième semaine d'aménorrhée).

Les marqueurs biologiques recherchés sont la sous-unité bêta libre de l'hCG et la protéine plasmatique placentaire de type A (PAPP-A).

Le calcul de risque combinera la mesure de la clarté nucale, la longueur crânio-caudale à la date de l'échographie du premier trimestre, les résultats des deux dosages biologiques, l'âge de la patiente et l'âge gestationnel à la date du prélèvement sanguin en prenant en compte d'autres données pouvant influencer sur les valeurs des marqueurs, notamment le poids, le tabagisme, la gémellité.

La cotation de l'acte 4006 n'est pas cumulable avec celle de l'acte 7317.

La prescription doit être accompagnée :

- de l'attestation signée du médecin prescripteur qu'il a apporté à la femme enceinte les informations concernant les stratégies de dépistage existantes, les avantages et les inconvénients des tests proposés, la notion de risque ;

- du consentement signé de la patiente ;

- des renseignements suivants : données échographiques du premier trimestre (mesure de la clarté nucale et de la longueur crânio-caudale à la date de l'échographie), numéro de l'identifiant de l'échographiste, date de naissance de la patiente, meilleure estimation possible de l'âge gestationnel, poids, nombre de fœtus, tabagisme. ...

Tous les documents relatifs au dépistage (attestation d'information, consentement, prescription, éléments de calcul du risque, résultats etc.) sont conservés pendant cinq ans par le laboratoire.

Le compte rendu est individuel et explicite. Il mentionne clairement qu'il s'agit d'un dépistage prénatal et que le résultat concerne le fœtus.

Le compte rendu d'analyses doit préciser :

1. Les techniques, la marque des réactifs utilisés pour les dosages des marqueurs et le type de logiciel ;
2. Les résultats des dosages des marqueurs sériques effectués, en valeurs brutes et en MoM ou en degrés d'extrêmes ;
3. Le risque de trisomie 21 calculé pour la patiente ;
4. L'interprétation en clair du risque ;

La conclusion de l'examen doit mentionner le risque et être accompagné d'un commentaire explicatif adapté reprenant les classes de risque suivantes :

- risque  $< 1/1000$  : la patiente n'appartient pas à un groupe à risque accru de trisomie 21 fœtale ;

- risque compris entre  $1/51$  et  $1/1000$  : la patiente appartient à un groupe pour lequel un dépistage de la trisomie 21 par ADN fœtal libre circulant est à proposer ;

- risque  $\geq 1/50$  : la patiente appartient à un groupe pour lequel un caryotype fœtal d'emblée ou, à défaut, un dépistage par ADN fœtal libre circulant est indiqué.

5. Le seuil de risque ( $1/250$  au moment du prélèvement).

Ce compte rendu ne peut être remis à la femme que par l'intermédiaire du médecin prescripteur.

Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue d'une détermination des marqueurs sériques maternels doivent être conservés congelés un an à -18°C.

4005 **Trisomie 21 foetale : dépistage séquentiel intégré au deuxième trimestre** B 155

Si les conditions de l'organisation d'un dépistage combiné au premier trimestre, notamment la disponibilité des marqueurs sériques du premier trimestre, ne peuvent être garanties, l'examen biochimique sera pratiqué de 14,0 à 17 semaines d'aménorrhée + 6 jours (soit de la quinzième à la dix-huitième semaine d'aménorrhée).

Les marqueurs biologiques recherchés sont au moins deux marqueurs :

- la gonadotrophine chorionique humaine (hCG) ou la sous-unité bêta libre de l'hCG ;
- et l'alpha-foetoprotéine (AFP) ou l'estriol.

Le calcul de risque intégrera la mesure de la clarté nucale, la longueur crânio-caudale à la date de l'échographie du premier trimestre, les résultats des dosages biologiques, l'âge de la patiente et l'âge gestationnel à la date du prélèvement sanguin en prenant en compte d'autres données pouvant influencer sur les valeurs des marqueurs, notamment le poids, le tabagisme, la jumeauté.

La cotation de l'acte 4005 n'est pas cumulable avec celles des actes 0320, 7317 et 7402.

La prescription doit être accompagnée :

- de l'attestation signée du médecin prescripteur qu'il a apporté à la femme enceinte les informations concernant les stratégies de dépistage existantes, les avantages et les inconvénients des tests proposés, la notion de risque ;
- du consentement signé de la patiente ;
- des renseignements suivants : données échographiques du premier trimestre (mesure de la clarté nucale et de la longueur crânio-caudale à la date de l'échographie), numéro de l'identifiant de l'échographe, date de naissance de la patiente, meilleure estimation possible de l'âge gestationnel, poids, nombre de fœtus, tabagisme.

Tous les documents relatifs au dépistage (attestation d'information, consentement, prescription, éléments de calcul du risque, résultats etc.) sont conservés pendant cinq ans par le laboratoire.

Le compte rendu est individuel et explicite. Il mentionne clairement qu'il s'agit d'un dépistage prénatal et que le résultat concerne le fœtus.

Le compte rendu d'analyses doit préciser :

1. les techniques, la marque des réactifs utilisés pour les dosages des marqueurs et le type de logiciel ;
2. les résultats des dosages des marqueurs sériques effectués, en valeurs brutes et en MoM;
3. le risque de trisomie 21 calculé pour la patiente ;
4. l'interprétation en clair du risque ;

La conclusion de l'examen doit mentionner le risque et être accompagné d'un commentaire explicatif adapté reprenant les classes de risque suivantes :

- risque < 1/1000 : la patiente n'appartient pas à un groupe à risque accru de trisomie 21 foetale ;

- risque compris entre 1/51 et 1/1000 : la patiente appartient à un groupe pour lequel un dépistage de la trisomie 21 par ADN fœtal libre circulant est à proposer ;

- risque  $\geq$  1/50 : la patiente appartient à un groupe pour lequel un caryotype fœtal d'emblée ou, à défaut, un dépistage par ADN fœtal libre circulant est indiqué.

5. le seuil de risque (1/250 au moment du prélèvement).

Ce compte rendu ne peut être remis à la femme que par l'intermédiaire du médecin prescripteur. Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue d'une détermination des marqueurs sériques maternels doivent être conservés congelés un an à -18°C.

#### 4004 **Trisomie 21 foetale : dépistage au deuxième trimestre par les marqueurs sériques maternels**

B 125

Cet examen est effectué si la patiente n'a pas pu bénéficier du dépistage combiné au premier trimestre de la grossesse pour des raisons de délais, ou parce qu'une mesure adéquate de la clarté nucale n'aurait pu être réalisée.

L'examen sera pratiqué de 14,0 à 17 semaines d'aménorrhée + 6 jours (soit de la quinzième à la dix-huitième semaine d'aménorrhée).

Les marqueurs biologiques recherchés sont au moins deux marqueurs :

- la gonadotrophine chorionique humaine (hCG) ou la sous-unité bêta libre de l'hCG ;
- et l'alpha-foetoprotéine (AFP) ou l'estriol.

Le calcul de risque prendra en compte les résultats des dosages biologiques, l'âge de la patiente et l'âge gestationnel à la date du prélèvement sanguin en prenant en compte d'autres données pouvant influencer sur les valeurs des marqueurs, notamment le poids, le tabagisme, la gémellité.

La cotation de l'acte 4004 n'est pas cumulable avec celles des actes 0320, 7317 et 7402.

La prescription doit être accompagnée :

- de l'attestation signée du médecin prescripteur qu'il a apporté à la femme enceinte les informations concernant les stratégies de dépistage existantes, les avantages et les inconvénients des tests proposés, la notion de risque ;
- du consentement signé de la patiente ;
- des renseignements suivants : données échographiques du premier trimestre (mesure de la clarté nucale et de la longueur crânio-caudale à la date de l'échographie), numéro de l'identifiant de l'échographiste, date de naissance de la patiente, meilleure estimation possible de l'âge gestationnel, poids, nombre de fœtus, tabagisme.

Tous les documents relatifs au dépistage (attestation d'information, consentement, prescription, éléments de calcul du risque, résultats etc.) sont conservés pendant cinq ans par le laboratoire.

Le compte rendu est individuel et explicite. Il mentionne clairement qu'il s'agit d'un dépistage prénatal et que le résultat concerne le fœtus.

Le compte rendu d'analyses doit préciser :

1. les techniques, la marque des réactifs utilisés pour les dosages des marqueurs et le type de logiciel ;
2. les résultats des dosages des marqueurs sériques effectués, en valeurs brutes et en MoM;

3. le risque de trisomie 21 calculé pour la patiente ;  
 4. l'interprétation en clair du risque ;  
 La conclusion de l'examen doit mentionner le risque et être accompagné d'un commentaire explicatif adapté reprenant les classes de risque suivantes :
- risque  $< 1/1000$  : la patiente n'appartient pas à un groupe à risque accru de trisomie 21 fœtale ;
  - risque compris entre  $1/51$  et  $1/1000$  : la patiente appartient à un groupe pour lequel un dépistage de la trisomie 21 par ADN fœtal libre circulant est à proposer ;
  - risque  $\geq 1/50$  : la patiente appartient à un groupe pour lequel un caryotype fœtal d'emblée ou, à défaut, un dépistage par ADN fœtal libre circulant est indiqué.
5. le seuil de risque ( $1/250$  au moment du prélèvement).  
 Ce compte rendu ne peut être remis à la femme que par l'intermédiaire du médecin prescripteur. Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue d'une détermination des marqueurs sériques maternels doivent être conservés congelés un an à  $-18^{\circ}\text{C}$ .

### SOUS-CHAPITRE 17-07

#### ACTES DE GENETIQUE MOLECULAIRE REALISES SUR L'ADN FŒTAL CIRCULANT DANS LE SANG MATERNEL

Les actes du présent sous-chapitre relèvent de la législation du diagnostic prénatal (articles L. 2131-1 à L. 2131-5 du code de la santé publique).

- |             |   |              |
|-------------|---|--------------|
| <b>4084</b> | <b>Détermination prénatale du sexe fœtal à partir du sang maternel</b>  | <b>B 500</b> |
|             | <p>Les indications de cet examen sont limitées aux deux situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— fœtus à risque pour une maladie génétique liée à l'X ;</li> <li>— fœtus à risque pour l'hyperplasie congénitale des surrénales.</li> </ul>  |              |
| <b>4085</b> | <p><b>Détermination prénatale du génotype RHD fœtal sur sang maternel</b><br/>         Par PCR en temps réel utilisant au moins deux exons.<br/>         L'acte 4085 sera réalisé à partir de la onzième semaine d'aménorrhée.<br/>         Les renseignements cliniques nécessaires sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- date des dernières règles ou de la grossesse ;</li> <li>- groupe sanguin ABO RH1 (D) de la femme enceinte ;</li> <li>- origine géographique de la patiente si possible ;</li> <li>- notion d'allo-immunisation anti-RH1 (D) connue ou non.</li> </ul> <p>Lorsque le résultat de l'acte 4805 est négatif ou indéterminé, il est nécessaire de réaliser 15 jours après (ou avant ce délai de 15 jours en cas de grossesse terme avancé), une seconde détermination, soit l'acte 4086.<br/>         Il ne peut être coté qu'un seul acte 4085 par patiente et par grossesse.</p> | <b>B260</b>  |
| <b>4086</b> | <p><b>2e détermination prénatale RHD fœtal à partir du sang maternel</b><br/>         Il ne peut être coté qu'un acte 4806 par patiente et par grossesse.<br/>         L'indication des examens 4085 et 4086 est la suivante : prise en charge des grossesses de femmes de phénotype RH : -1 (D négatif).</p>   | <b>B260</b>  |

Les comptes-rendus des examens 4085 et 4086 devront préciser les différents exons amplifiés pour réaliser les examens.

Dépistage de la trisomie 21 fœtale par analyse de l'ADN libre circulant dans le sang maternel (ADNlcT21)

Le dépistage utilisant les MSM permet de calculer un risque. Son résultat est exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être porteur de la trisomie 21 :

- si le risque est  $< 1/1000$ , il est considéré comme suffisamment faible pour arrêter la procédure de dépistage et poursuivre une surveillance simple de la grossesse ;
- si le risque est compris entre  $1/51$  et  $1/1000$  : un examen de dépistage ADNlcT21 est proposé à la femme ;
- si le risque est  $\geq 1/50$  la réalisation d'un caryotype fœtal d'emblée est proposée. Un examen de dépistage ADNlcT21 pourra cependant être réalisé selon le choix éclairé de la femme enceinte.

Le risque estimé par le marqueur sérique doit être inscrit sur la prescription de l'acte pour permettre sa prise en charge de l'acte.

Un dépistage par ADNlcT21 est proposé sans avoir recours à l'étape des marqueurs sériques dans les situations suivantes :

- grossesses multiples ;
- antécédent de grossesse avec trisomie 21 ;
- selon le conseil génétique, parent porteur d'une translocation robertsonnienne impliquant un chromosome 21.

Dans la situation particulière des grossesses multiples la femme est informée des performances de l'examen ADNlcT21 pour cette indication. La notice d'utilisation du test doit mentionner clairement les performances diagnostiques garanties par le fabricant pour le cas des grossesses multiples.

Les documents nécessaires à la réalisation des prélèvements comprennent en outre tous les éléments relatifs aux antécédents, à la grossesse, au calcul du risque et à l'échographie.

Tous les documents relatifs au dépistage avec utilisation de l'ADNlcT21 (attestation d'information, consentement, prescription, éléments de calcul du risque, résultats etc.) sont conservés pendant cinq ans par le laboratoire.

Les échantillons biologiques sont conservés selon les conditions prévues par les fabricants pendant un an après la date du prélèvement.

Ce test ne doit pas être proposé en cas de signes d'appels échographiques (dont une clarté nucale supérieure ou égale au 95<sup>ème</sup> percentile).

Ce test ne doit pas être réalisé avant 10 semaines d'aménorrhée.

Il ne dispense pas et ne remplace pas l'échographie du premier trimestre qui doit être effectuée au préalable afin de confirmer l'évolutivité de cette grossesse, de permettre la datation précise de la grossesse, la mesure de la clarté nucale et l'identification des grossesses multiples.

L'examen de dépistage ADNlcT21 ne remplace pas l'examen chromosomique pour poser le diagnostic de trisomie 21 fœtale. Seul le résultat du caryotype fœtal permet de confirmer ou non l'existence de l'affection.

Laboratoire exécutant :

Le laboratoire exécutant doit être autorisé à cet effet par l'agence de la biomédecine.

- DPNI - Dépistage de la trisomie 21 fœtale par analyse de l'ADN libre circulant dans le sang maternel lorsque le risque de trisomie 21 est compris entre 1/51 et 1/1000 (cf. supra MSM), en l'absence d'hyperclarté nucale (clarté nucale inférieure au 95ème percentile).  
 Il ne pourra être coté qu'un seul acte 4087 par patiente et par grossesse.
- 4088      Second dépistage de la trisomie 21 fœtale par ADNlcT21      B 816  
 DPNI - Second dépistage de la trisomie 21 fœtale par analyse de l'ADN libre circulant dans le sang maternel.  
 En cas de résultat ininterprétable de l'acte 4087, 4089 et 4090, un second dépistage de la trisomie 21 fœtale par l'analyse de l'ADN libre circulant dans le sang maternel peut être effectué sur un nouveau prélèvement.  
 Il ne pourra être coté qu'un seul acte 4088 par patiente et par grossesse.
- 4089      Dépistage de la trisomie 21 fœtale par ADNlcT21      B 816  
 Dépistage de la trisomie 21 fœtale par analyse de l'ADN libre circulant dans le sang maternel lorsque le risque de trisomie 21 est  $\geq 1/50$ , en l'absence d'hyperclarté nucale (clarté nucale inférieure au 95ème percentile), mais que la patiente choisit de façon éclairée ce test plutôt que la réalisation d'un caryotype fœtal d'emblée proposée.  
 Il ne pourra être coté qu'un seul acte 4089 par patiente et par grossesse.
- 4090      Dépistage de la trisomie 21 fœtale par ADNlcT21 Test Génétique Non Invasif de la trisomie 21 fœtale et autres aneuploïdies      B 816  
 DPNI – Dépistage de la trisomie 21 fœtale par analyse de l'ADN libre circulant dans le sang maternel sans avoir recours à l'étape des marqueurs sériques dans les situations suivantes :  
 - grossesses multiples ;  
 - antécédent de grossesse avec trisomie 21 ;  
 - selon le conseil génétique, parent porteur d'une translocation robertsonnienne impliquant un chromosome 21.  
 Il ne pourra être coté qu'un seul acte 4090 par patiente et par grossesse.

## CHAPITRE 18

### DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES MALADIES HEREDITAIRES

Les actes du présent chapitre relèvent de l'une ou l'autre des législations suivantes :

- examen des caractéristiques génétiques, identification génétique et recherche génétique (articles L. 1131-1 à L. 1131-7 du code de la santé publique) ;
- diagnostic prénatal (articles L. 2131-1 à L.2131-5 du code de la santé publique).

Des décrets en Conseil d'Etat fixent les conditions de prescription et de réalisation de ces actes.

Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter ces actes.

#### **Hémochromatose :**

##### 8000 Recherche de la mutation C282Y du gène HFE1

B 180

Cette recherche est prise en charge par l'assurance maladie dans les seules indications suivantes :

- Cadre individuel : A la suite d'un bilan général au cours duquel une augmentation du coefficient de saturation de la transferrine est observée (CS-Tf supérieur à 45%, confirmé sur un deuxième prélèvement) ;
- Cadre familial : Chez les sujets ayant un parent au premier degré porteur de la mutation C282Y à l'état homozygote, à l'exclusion des sujets mineurs et des mères ménopausées, ou ne désirant plus avoir d'enfant.

## CHAPITRE 19

### MICROBIOLOGIE MEDICALE PAR PATHOLOGIE

Chaque échantillon doit être analysé individuellement.

Le compte rendu devra mentionner la technique, son seuil de détection ainsi que le nom et la marque des réactifs ou, à défaut, leur origine

#### Coqueluche

Les renseignements cliniques nécessaires sont les suivants :

— statut vaccinal ;

— ancienneté de la toux.

1. Si le sujet est vacciné depuis moins de trois ans, aucune investigation n'est effectuée.

2. Si le sujet est vacciné depuis plus de trois ans ou en cas de statut vaccinal inconnu et si la toux dure depuis moins de trois semaines, le seul examen approprié est la recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis* par amplification génique. Le traitement est adapté (pas de suivi biologique).

3. Si la toux dure depuis plus de trois semaines, aucun examen biologique n'est à réaliser, il n'y a lieu de pratiquer ni une recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis* par amplification génique, ni une sérologie du fait de l'absence actuelle de trousse utilisant de la toxine purifiée, ni un autre examen biologique relatif à la coqueluche.

En cas de prescription d'une sérologie de la coqueluche, le biologiste réalise en lieu et place une recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis* par amplification génique, à condition que les conditions décrites ci-dessus soient remplies. Dans le cas contraire, aucun examen n'est à réaliser.

#### Infection à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae*

5301

Recherche directe de *Chlamydia trachomatis* et/ou de *Neisseria gonorrhoeae* par amplification génique sur tout type d'échantillons à partir de sites possiblement infectés

B 85

La recherche de *Chlamydia trachomatis* / ou de *Neisseria gonorrhoeae* s'inscrit principalement dans le cadre :

- du diagnostic étiologique et du suivi d'efficacité thérapeutique d'une infection génitale symptomatique, haute ou basse, ou d'une rectite ;
- du diagnostic étiologique et du suivi d'efficacité thérapeutique d'une pneumopathie néonatale à *Chlamydia trachomatis* ou d'une conjonctivite ;
- du dépistage des infections génitales asymptomatiques dans des circonstances particulières :
- dépistage des personnes à risque ;
- bilan d'hypofertilité ;
- du diagnostic étiologique et du suivi d'efficacité thérapeutique des arthrites réactionnelles.

Un seul site est à analyser sauf dans les cas suivants :

selon le comportement sexuel : en cas de rapport sexuel anal et/ou pharyngé : rechercher *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* dans les deux ou trois sites : association prélèvements génital, rectal et/ou pharyngé ;

- si la symptomatologie clinique fait évoquer un syndrome de Fiessinger Leroy Reiter :
  - rechercher *C. trachomatis* dans deux ou trois sites : génital, conjonctival, articulaire ;
  - dans l'exploration d'une infection haute, rechercher les deux bactéries au niveau du col et/ou du haut appareil génital (endomètre, liquide de Douglas, biopsie des trompes, par exemple) :
  - un ou deux sites ;
  - dans l'exploration d'une épидидymite, d'une prostatite, d'une infertilité d'origine masculine : rechercher les bactéries dans le premier jet d'urine et dans le sperme ;
  - dans l'exploration de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV), rechercher *C. trachomatis* dans le ganglion satellite et les éventuelles ulcérations.
- Une seule cotation de l'acte 5301 par patient.

- 1307 Sérologie de *Chlamydia trachomatis* (IgG chez l'adulte ou IgM chez le nouveau-né ou le nourrisson) : B 40
- Avec technique utilisant des antigènes spécifiques de l'espèce *C. trachomatis*.
- L'acte n'est pris en charge que sur prescription explicite.
- La prise en charge de l'acte 1307 est limitée aux indications suivantes :
- chez l'homme et la femme, recherche d'IgG en cas de :
  - suspicion d'infections hautes ;
  - suspicion de lymphogranulomatose vénérienne (ulcération génitale, rectite) ;
  - bilan d'hypofertilité du couple ;
  - diagnostic d'une arthrite réactionnelle ou d'un syndrome de Fiessinger Leroy Reiter ;
  - chez le nouveau-né ou le nourrisson, recherche d'IgM en cas de suspicion de pneumopathie atypique.
- Une seule cotation de l'acte 1307 par patient.
- La cotation de l'acte 1307 n'est pas cumulable avec celles des actes 1308, 3308, 1309 et 3309.

### **Virus Zika**

Le diagnostic biologique de l'infection par le virus Zika (à savoir les actes 5263, 5264, 5265, 5266, 5267, 1253 et 3253) n'est pris en charge que dans les situations cliniques suivantes :

- symptomatologie évocatrice chez un patient revenant d'une zone de transmission du virus Zika
- symptomatologie évocatrice chez un patient se trouvant dans une zone de transmission du virus Zika pendant une période d'activité du vecteur (en phase épidémique, les indications de diagnostic biologique sont limitées notamment aux formes neurologiques graves, aux femmes enceintes et aux nouveau-nés).

Entre J0 et J7, la recherche par RT-PCR peut être réalisée dans le sang et/ou les urines.

Entre J7 et J10, la recherche par RT-PCR peut être réalisée dans les urines uniquement.

A partir de J5, le test sérologique peut être réalisé.

Les renseignements cliniques et chronologiques (date de début des signes cliniques, date du prélèvement), indispensables à l'interprétation

	des résultats, doivent être obligatoirement consignés dans la fiche de renseignement clinique prévue à cet effet.	
5263	Détection de l'ARN du virus Zika par RT-PCR sur prélèvement sanguin Prélèvement jusqu'à J7 après le début des signes cliniques. Une seule cotation de l'acte 5263 par patient. La cotation de l'acte 5263 n'est pas cumulable avec celle des actes 5259, 5260, 5261, 5265, 5266 et 5267).	B180
5264	Détection de l'ARN du virus Zika par RT-PCR sur prélèvement urinaire Prélèvement jusqu'à J10 après le début des signes cliniques. Une seule cotation de l'acte 5264 par patient.	B 180
5265	Détection de l'ARN des virus de la Dengue, du Chikungunya et Zika par RT-PCR sur prélèvement sanguin :	B 320
5266	Détection de l'ARN des virus de la Dengue et Zika par RT-PCR sur prélèvement sanguin Prélèvement jusqu'à J7 après le début des signes cliniques. Une seule cotation de l'acte 5266 par patient. La cotation de l'acte 5266 n'est pas cumulable avec celle des actes 4273, 5259, 5260, 5261, 5263, 5264, 5265 et 5267.	B 250
5267	Détection de l'ARN des virus du Chikungunya et Zika par RT-PCR sur prélèvement sanguin Prélèvement jusqu'à J7 après le début des signes cliniques. Une seule cotation de l'acte 5267 par patient. La cotation de l'acte 5267 n'est pas cumulable avec celle des actes 4273, 5259, 5260, 5261, 5263, 5264, 5265 et 5266.	B 250
5268	Détection de l'ARN du virus Zika par RT-PCR sur prélèvement de sperme L'acte 5268 est pris en charge dans les situations cliniques suivantes : 1- Homme ayant été exposé au virus Zika, mais ne l'étant plus depuis moins de six mois (sixième mois compris) dont le résultat de l'examen sérologique combiné IgM/IgG anti-Zika préalable est positif (IgM+/IgG+, IgM+/IgG-) ou douteux (IgM-/IgG+). - Dans ce cas, une seule cotation de l'acte 5268 par patient. - En cas de résultat négatif de l'acte 5268, cet examen peut être réalisé une seconde fois, à au moins une semaine d'intervalle du premier examen. 2- Homme résidant dans un département français d'Amérique (DFA) en vue d'une préservation de la fertilité, dans une situation où le report du traitement pouvant affecter sa fertilité est susceptible d'entraîner une perte de chance. 3- Homme ayant été exposé au virus Zika, dont le résultat de l'examen sérologique combiné IgM/IgG anti-Zika est positif (IgM+/IgG+, IgM+/IgG-) ou douteux (IgM-/IgG+), en vue d'une assistance médicale à la procréation et/ou en vue d'une préservation de sa fertilité. Dans les indications 2 et 3, l'acte 5268 sera réalisé sur le plasma séminal avant préparation du sperme et sur la fraction finale des spermatozoïdes après préparation. Dans ces deux derniers cas, la cotation de l'acte 5268 sera limitée à deux.	B180

### Entérovirus

- 4504 Recherche d'Entérovirus par amplification génique dans le liquide cébrospinal B150  
 La prise en charge est limitée au primo diagnostic dans les méningites aiguës d'étiologie indéterminée, après examen biochimique et microscopique du liquide cébrospinal.  
 Le résultat doit être rendu dans les 24h (voire 48h) après la ponction.  
 Une seule cotation par patient.

### Infections à Herpès simplex

Recherche d'anticorps anti-HSV

- 1744 Recherche des IgG B 60  
 La prise en charge de cet article est limitée à :  
 - la définition du statut immunitaire avant mise sous traitement fortement immunosuppresseur notamment chez les receveurs de greffe,  
 - la 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 de l'accouchement.
- 4506 Détection du génome et typage de l'herpès simplex 1 et 2 dans les prélèvements suivants : sang (sang total, plasma, sérum), LCS, lésions cutanéomuqueuses, prélèvements oculaires, liquide de lavage bronchoalvéolaire, biopsies B 100  
 La prise en charge de cet acte est limitée aux situations suivantes :  
 - Primo-infection génitale chez la femme enceinte, atteintes cutanéomuqueuses atypiques,  
 - Atteintes oculaires pouvant évoquer une infection par HSV (rétinite, kérato-conjonctivite, bilan d'uvéite),  
 - atteintes neurologiques (méninogo-encéphalites) (en cas de forte suspicion clinique et négativité de cet examen, la recherche peut être répétée sur un second LCS prélevé quelques jours plus tard, chez un patient déjà traité)  
 -atteintes viscérales, notamment hépatite sévère (recherche dans le sang), pneumopathie chez un patient immunodéprimé ou un patient en réanimation,  
 -chez la femme enceinte : en cas de lésions cutanéomuqueuses lors de l'accouchement,  
 - chez le nouveau-né (conjonctivites, oropharynx, fosses nasales, LCS, sang) en cas de situation à risque d'herpès néonatal.  
 La cotation de l'acte 4506 est limitée à 1 sauf chez le nouveau-né, où elle est limitée à 2.

### Infections à virus de la varicelle et zona

- 1779 Détection des anticorps anti VHZ B 60  
 Recherche des IgG  
 Détermination du statut immunitaire dans les contextes suivants :  
 - femme enceinte en contact avec une personne atteinte de varicelle,  
 - candidats à la vaccination,  
 - avant traitement immunosuppresseur au long cours.

4507	<p>Recherche directe de VZH par amplification génique sur lésions cutanéomuqueuses, LCS, prélèvements oculaires, LBA, biopsies, sang</p> <p>La prise en charge de cet acte est limitée aux indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- atteintes cutanées atypiques, ou chez l'immunodéprimé, notamment en cas de doute sur le pathogène responsable (HSV ou VZV),</li> <li>- atteintes oculaires (rétinite, kérato-conjonctivite, autres inflammations oculaires),</li> <li>- atteintes neurologiques,</li> <li>- atteintes sévères (pneumopathies, hépatites, pancréatites, infections disséminées),</li> <li>- suspicion de transmission maternofoetale.</li> </ul> <p>La cotation est limitée à 1 acte.</p>	B 100
<p><b>Infections par le Cytomégalovirus (CMV)</b> Recherche d'anticorps anti-CMV</p>		
1785	<p>Recherche des IgG</p> <p>Détermination du statut immunitaire dans les contextes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- greffe d'organes, de cellules souches et de tissus (chez le donneur et le receveur avant la greffe),</li> <li>- avant mise sous traitement immunosuppresseur au long cours,</li> <li>- dans le diagnostic rétrospectif d'infection congénitale à CMV chez la mère.</li> </ul>	B 60
1260	<p>Recherche des IgG et des IgM</p> <p>Dans les contextes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suspicion d'infection récente,</li> <li>- chez la femme enceinte, en cas de signes cliniques ou biologiques évocateurs ou d'anomalies échographiques,</li> <li>- chez le donneur de gamètes avant le don.</li> </ul>	B 85
1261	<p>Test de mesure d'avidité des IgG</p> <p>Chez la femme enceinte, pour dater l'infection, lors d'une suspicion d'infection récente.</p> <p>Uniquement en cas de détection d'IgM et d'IgG.</p> <p>Détection-quantification du génome du Cytomégalovirus par amplification génique</p>	B 100
4505	<p>Détection-quantification du génome du cytomégalovirus dans les prélèvements suivants : sang, moelle osseuse, LBA, LCS, biopsies, prélèvements endo-oculaires, urine ou salive du nouveau-né, sperme.</p> <p>La prise en charge de cet acte est limitée aux indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les receveurs d'allogreffe,</li> <li>- les patients immunodéprimés séropositifs vis-à-vis du CMV sous immunosuppresseurs ou au cours d'une immunodépression primitive ou induite,</li> <li>- les patients porteurs de maladies inflammatoires,</li> <li>- en cas de suspicion d'infection congénitale à CMV, dans les urines ou la salive d'un nouveau-né, le prélèvement devant être réalisé dans les 3 premières semaines de vie.</li> </ul> <p>La cotation de l'acte 4505 est limitée à deux prélèvements de nature différente.</p>	B 150

**Virus de l'hépatite A (VHA)**

	Statut sérologique	
0350	Diagnostic d'une infection récente IgM anti VHA	B 60
1736	Contrôle d'une immunité ancienne ou contrôle de vaccination : IgG ou Ig totales anti VHA	B 50
	Les cotations 0350 et 1736 ne sont pas cumulables	
	<b>Virus de l'hépatite B (VHB)</b>	
	Statut sérologique	
4500	Dépistage et/ou diagnostic d'une hépatite B (antigène HBs, anticorps anti-HBc, anticorps anti-HBs La prescription isolée d'un de ces trois marqueurs, en dehors des cas spécifiques 4501, 4711, 4712, 4714,4715 implique la cotation 4500.	B 150
4501	En cas de résultat positif pour l'antigène HBs lors de l'examen 4500, une recherche d'IgM anti-HBc doit être réalisée	B 60
4711	Suivi d'une hépatite B chronique (antigène HBs, antigène HBe, anticorps anti-HBe	B 150
4712	Contrôle de guérison : antigène HBs et anticorps anti-HBs (IgG ou Ig totales)	B 100
4714	Détermination du statut immunitaire dans le cadre d'une vaccination (dosage des anticorps anti-HBs (IgG ou Ig totales) Dans le cadre de contrôle de vaccination, cet acte ne peut être réalisé qu'un à deux mois après un schéma vaccinal complet.	B 50
4715	Surveillance de la grossesse et dépistage des IST au cours des consultations de contraception (Antigène HBs)	B 50
	Les cotations 4500, 4711, 4712, 4714 et 4715 ne sont pas cumulables entre elles.	
4120	Détection-quantification de l'ADN du VHB La prise en charge de l'acte 4120 est limitée aux indications suivantes : - mise en évidence d'une répllication virale, - bilan pré thérapeutique, - surveillance thérapeutique, - cytolysse inexplicquée, suspicion d'hépatite occulte, - imputabilité du VHB au cours d'une hépatopathie ayant plusieurs causes possibles, - diagnostic de l'infection chez un enfant né de mère infectée par le virus de l'hépatite B.	B 150
	<b>Virus de l'hépatite C (VHC)</b>	
3784	Statut sérologique : dépistage des anticorps anti-VHC	B 55
4124	Détection-quantification de l'ARN du VHC Les indications sont limitées aux situations suivantes : 1) En cas de sérologie VHC positive	B 200

- mise en évidence d'une réplication 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.

2) En cas de sérologie VHC négative

- hépatopathie aigüe d'étiologie indéterminée après élimination des autres causes possibles d'hépatites (virales, toxiques, médicamenteuses et métaboliques),
- hépatopathie chronique 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 a un statut sérologique inconnu).

3) Prise en charge des couples sérodifférents vis-à-vis de l'hépatite C en vue d'une assistance médicale à la procréation.

4125	Génotypage du VHC par biologie moléculaire La prise en charge de l'acte 4125 est limitée au bilan pré-thérapeutique des hépatites C.	B 350
------	---	-------

**Virus de l'hépatite delta (VHD)**

1740	Statut sérologique (Anticorps anti-delta IgG ou totaux) Cet examen ne peut être prescrit que pour des patients porteurs de l'antigène HBs.	B 70
------	---	------

4119	Détection-quantification de l'ARN du VHD La prise en charge de l'acte 4119 est limitée aux indications suivantes : - mise en évidence d'une réplication virale, - 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.	B 200
------	--	-------

**Virus de l'hépatite E (VHE)**

4502	Statut sérologique. Détection d'une infection récente (IgM anti-VHE)	B 60
------	--	------

4503	Détection-quantification de l'ARN viral du VHE Les indications sont limitées aux situations suivantes : - chez l'immunodéprimé, au diagnostic d'une infection aigüe (sang), au diagnostic d'une infection chronique (sang) et au suivi thérapeutique d'une infection avérée (sang et selles), - chez l'immunocompétent au diagnostic d'une hépatite aigüe accompagnée de manifestations graves.	B 200
------	--	-------

## Rougeole

- 5270 Détection de l'ARN génomique du virus de la rougeole par amplification B 120
- Les indications de prise en charge sont
- patient présentant des signes cliniques de rougeole :
  - hors foyer épidémique actif,
  - 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) ;
  - patient immunisé (par une rougeole antérieure ou par vaccination avec une ou deux doses), immunodéprimé ou non, et présentant des signes cliniques de rougeole :
  - hors foyer épidémique actif,
  - 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),
  - en complément de la recherche des anticorps sériques ;
  - personne récemment vaccinée (7-14 jours) développant une éruption de type rougeoleuse :
  - sans recherche concomitante d'anticorps sériques,
  - par une amplification identifiant uniquement le génotype A vaccinal, ou par une amplification générique suivie d'un génotypage ciblant le génotype A.
- Dans ces trois situations :
- le prélèvement à privilégier est un prélèvement oropharyngé par écouvillonnage ;
  - 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 :
    - date et lieu présumés du contage,
    - date de début de la phase éruptive,
    - statut vaccinal (date et nombre de doses),
    - nature précise du prélèvement,
    - existence d'une immunosuppression et précisions sur sa nature et son importance,
    - l'examen utilisé doit être en mesure de détecter les génotypes en circulation ;
  - le résultat doit être transmis, idéalement dans les 24h, au maximum dans les 48h ;
  - 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.

## Pneumocystose

- 4363 Recherche de *Pneumocystis jirovecii* B 130
- Cotation forfaitaire comprenant :
- L'examen direct à partir d'un liquide bronchoalvéolaire (LBA) avec mise en évidence de formes végétatives et/ou kystiques par :
  - 2 colorations complémentaires
  - ou 1 coloration associée à l'immuno-fluorescence
- Et

- L'amplification génique sur tous les prélèvements d'origine respiratoire y compris le LBA.

### Toxoplasmose

Recherche d'anticorps spécifiques anti-Toxoplasma dans le cadre du dépistage, du diagnostic et de la surveillance :

- Pour le cas du suivi de la femme enceinte, le rythme des contrôles est réalisé selon la réglementation en vigueur, et pour les femmes séronégatives, jusqu'à 2 à 4 semaines après l'accouchement,
- Patient présentant des symptômes évocateurs de toxoplasmose,
- Patient donneur ou receveur de cellules souches hématopoïétiques, d'organes ou de tissus (en pré-greffe),
- Patient immunodéprimé, nouveau-né, enfant de moins de un an...

1420	Recherche et titrage des IgG et IgM anti-Toxoplasma	B 40
1421	<p>Deuxième prélèvement pour confirmation ou étude de la cinétique des IgG</p> <p>A réaliser dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lors d'une suspicion d'infection toxoplasmique aigüe (ou suspicion de toxoplasmose congénitale), sur deux échantillons prélevés à deux ou trois semaines d'intervalle et devant être titrés au cours d'une même série, avec la même technique.</li> <li>- Confirmation de la présence d'IgG suite à une première détermination chez une femme enceinte</li> </ul>	B 60
1427	<p>Test de confirmation par immuno-empreinte</p> <p>En présence de résultats équivoques d'IgG anti-toxoplasma.</p> <p>1 seule cotation</p>	B 180
1428	<p>Test de confirmation par une autre technique</p> <p>En présence de résultats équivoques ou positifs d'IgM anti-Toxoplasma, obtenus lors du test 1420, la confirmation devra être réalisée sur un nouveau prélèvement et par technique différente.</p> <p>1 seule cotation</p>	B 20
1438	<p>Chez la femme enceinte, test de mesure d'avidité des IgG anti-Toxoplasma</p> <p>Pour dater l'infection lors d'une suspicion d'infection récente (en présence d'IgG anti-Toxoplasma, et de positivité des IgM confirmée par une seconde technique) réalisé sur le sérum initial.</p> <p>1 seule cotation</p>	B 120
1439	<p>Lors d'une suspicion de toxoplasmose congénitale (nouveau-né, enfant de moins de un an) ou en cas de suspicion de toxoplasmose oculaire : recherche d'une néosynthèse d'IgG, d'IgM ou d'IgA</p> <p>Par comparaison de profils entre deux échantillons par immuno-empreinte</p> <p>1 seule cotation par isotype, 2 isotypes maximum.</p>	B 320

Les actes 1421, 1427, 1428 et 1438 sont à l'initiative du biologiste.

Recherche directe de Toxoplasma par amplification génique

4508	<p>Détection d'ADN toxoplasmique</p> <p>A partir de sang, placenta, prélèvements endo-oculaires, LBA, biopsies, moelle osseuse ou LCS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas de suspicion de toxoplasmose congénitale à la naissance,</li> <li>- en cas de suspicion de toxoplasmose évolutive (oculaire, cérébrale, disséminée...) chez le patient immunodéprimé,</li> <li>- en cas de suspicion de toxoplasmose évolutive (oculaire, cérébrale, disséminée...) chez des patients greffés de cellules souches hématopoïétiques ou transplantés d'organe.</li> </ul> <p>La cotation de l'acte 4508 (peut être côté par origine de prélèvement) est limitée à deux prélèvements de nature différente.</p>	B 150
------	---	-------

### **Anguillulose (strongyloïdose)**

Les principales populations cibles ou indications sont :

- les patients présentant des symptômes cliniques (digestifs, cutanés...) ou biologiques (hyperéosinophilie) évocateurs d'une strongyloïdose ;
- les patients originaires ou ayant vécu en zone d'endémie, quelles que soient la date et la durée du séjour, avant la mise sous traitement immunosuppresseur (notamment corticothérapie à dose élevée au long cours, chimiothérapie, immunomodulateurs...);
- les patients séropositifs pour le virus HTLV-1 ;
- les personnes migrantes ou réfugiées originaires de zone d'endémie à leur arrivée.

0264	Recherche sur des selles récemment émises, des larves d'anguillules par la technique d'extraction de Baermann (à l'initiative du biologiste médical, selon les antécédents géographiques du patient)	B 25
1440	Recherche d'anticorps anti- Strongyloïdes stercoralis par 1 technique	B 60

### **Cryptosporidiose**

0290	Recherche de Cryptosporidium par coloration spécifique ou immunofluorescence, dans les selles récemment émises	B 60
------	--	------

### **Cysticercose**

Le diagnostic repose sur l'imagerie et/ou la sérologie avec la recherche des anticorps circulants dans le sérum et /ou le liquide cébrospinal.

4321	Recherche d'anticorps anti-cysticerque par 1 technique.	B 90
4323	<p>Recherche d'anticorps anti-cysticerque par la technique d'IE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas de positivité de la technique utilisée à l'acte 4321</li> <li>- en dépistage sur LCS.</li> </ul>	B 180

### **Distomatose**

Le diagnostic biologique en phase d'invasion (durée 3 mois) repose sur le seul sérodiagnostic ; en phase d'état, la sérologie est encore positive, mais il peut également y avoir des oeufs de Fasciola hepatica dans les selles (acte 0286 du chapitre 06-05).

4324	Recherche d'anticorps anti-Fasciola par 1 technique	B 80
------	---	------

4327 Recherche d'anticorps anti-Fasciola par la technique d'IE  
 En cas de positivité de la technique utilisée à l'acte 4324 B 180

**Echinococcoses larvaires (kyste hydatique et echinococcose alveolaire larvaire)**

Le diagnostic biologique repose sur la mise en évidence d'anticorps spécifiques et sur examen macroscopique et microscopique (histologique) des pièces opératoires (acte 0267 du chapitre 06-05)

4328 Recherche d'anticorps anti- Echinococcus par 2 techniques quantitatives de principe différent B 90

4331 Recherche d'anticorps anti-Echinococcus par la technique d'IE  
 -en cas de positivité d'au moins une technique utilisée à l'acte 4328  
 -en cas de négativité des techniques utilisées à l'acte 4328 mais en présence de données cliniques et radiologiques très évocatrices B 180

6328 Suivi avec examen itératif par une technique quantitative.  
 Le suivi est réalisé une à deux fois par an. B 68

**Filarioses**

Le diagnostic biologique repose principalement sur la recherche quantitative et qualitative des microfilaires dans le sang circulant pour le diagnostic de filariose lymphatique, de loase et pour les mansonelloses à *M. perstans* et *M. ozzardi* (acte 1126 du chapitre 06-05) ; ou la recherche directe des microfilaires à l'état frais dans une biopsie cutanée exsangue (BCE) pour le diagnostic d'onchocercose et de mansonellose à *M. streptocerca*.

La recherche d'anticorps ou d'antigènes complète l'évaluation diagnostique quand les microfilaires n'ont pas pu être détectées.

1441 Recherche de microfilaires à l'état frais à partir d'un prélèvement sanguin ou d'une biopsie cutanée exsangue B 30

1442 Recherche et quantification de microfilaires à partir d'une technique de concentration B 80

4332 Recherche d'anticorps anti-filaire par 1 technique parmi les suivantes : IFI-EIA- COES-IEP B 80

4334 En cas de positivité de l'IFI ou EIA confirmation de la présence d'anticorps anti-filaire par IEP ou COES (si non utilisée pour le dépistage) B 120

1443 Diagnostic de la filariose lymphatique par détection d'antigènes circulants B 80

**Schistosomose (bilharziose)**

La sérologie trouve sa place notamment :

- 1) pour dépistage de cas autochtones ;
- 2) chez toute personne migrante originaire de zone d'endémie ;

3) devant une symptomatologie non spécifique de la schistosomose et évocatrice d'une parasitose (éosinophilie, hématurie, fièvre, malaise, toux sèche, myalgie, diarrhée, ...).

Pendant la phase d'invasion et de croissance la recherche d'anticorps spécifiques est essentielle.

Le suivi sérologique itératif n'a pas d'utilité clinique.

La recherche des oeufs dans les selles (acte 0286 du chapitre 06-05) ou l'urine est très utile en dehors de la phase d'invasion.

Elle est classiquement réalisée simultanément avec la sérologie.

0266	Recherche des oeufs de schistosomes (bilharzies) dans les urines, sur la 1ère miction matinale ou sur les urines de 24h.	B 25
4355	Recherche d'anticorps anti-Schistosoma par 1 technique	B 50
4357	Recherche d'anticorps anti-Schistosoma par la technique d'IE en cas de positivité de la technique utilisée à l'acte 4355	B 180

#### **Toxocarose (larva migrans viscerale)**

Le diagnostic biologique repose sur la mise en évidence d'anticorps spécifiques.

4340	Recherche d'anticorps anti-Toxocara par 1 technique.	B 80
4343	Recherche d'anticorps anti-Toxocara par la technique d'IE En cas de positivité de l'acte 4340. En dépistage dans le cas particulier des toxocaroses compartimentées sur LCS ou humeur aqueuse	B 180
6340	Suivi avec examen itératif par une technique quantitative. Le suivi est réalisé une à deux fois par an. Ce suivi doit rester limité aux patients recevant un traitement antiparasitaire.	B 68

#### **Trichinellose**

Le diagnostic de la trichinellose est évoqué sur la clinique et la présence d'une hyperéosinophilie ou par des notions d'une petite épidémie et des habitudes alimentaires en faveur d'une contamination.

Le diagnostic biologique repose quasi exclusivement sur la sérologie.

L'examen parasitologique des selles est inutile.

4358	Recherche d'anticorps anti-Trichinella par une technique	B 40
4359	Recherche d'anticorps anti-Trichinella par la technique d'IE en cas de positivité de l'acte 4358	B 120
5258	Recherche de Bordetella pertussis et Bordetella parapertussis Par amplification génique. Sur aspirations nasopharyngées transnasales (recommandé) ou à défaut sur écouvillonnages nasopharyngés (hors écouvillon coton ou alginate). Une seule cotation de l'acte 5258 par patient.	B 140

#### **Leptospirose :**

Des renseignements cliniques et chronologiques (date de début de la maladie, date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation et l'interprétation de l'examen. La recherche par amplification génique en temps réel dans le sang sera privilégiée dans les dix premiers jours. En cas d'amplification génique en temps réel non disponible, négative ou non adaptée à la période, il convient d'entreprendre une recherche sérologique à partir du septième jour environ.

5262 Détection de l'ADN du genre *Leptospira* par amplification génique en temps réel. B 100

A réaliser uniquement en phase virémique (dans les dix premiers jours après le début de la maladie). Prélèvement : sang, avant toute antibiothérapie.

Une seule cotation de l'acte 5262 par patient.

4718 Recherche des IgM de *Leptospira*  
Par EIA B 40

A réaliser uniquement en phase immune (détection des IgM sept jours environ après le début de la maladie, pendant deux-trois mois).

Une seule cotation de l'acte 4718 par patient.

Les cotations des actes 5262 et 4718 ne sont pas cumulables sur le même prélèvement.

#### **Infection par le virus du chikungunya :**

Des renseignements cliniques et chronologiques (date du début des signes cliniques, date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation et l'interprétation des examens.

Entre J0 et J7, la recherche par RT-PCR est réalisée.

Entre J5 et J7, la RT-PCR est associée au test sérologique.

Au-delà de J7, le test sérologique est réalisé.

5259 Détection de l'ARN du virus du chikungunya par RT-PCR  
Prélèvement jusqu'à J7 après le début des signes cliniques.  
Une seule cotation de l'acte 5259 par patient B 180

1254 Recherche des IgM et des IgC  
Par EIA A réaliser uniquement en phase immune, c'est-à-dire à partir de J5 après le début des signes cliniques.

3254 Examen précédent + examen itératif B 135

Infection par les virus de la dengue :

Des renseignements cliniques et chronologiques (date du début des signes cliniques, date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation et l'interprétation des résultats.

Entre J0 et J7, la recherche par RT-PCR est réalisée.

En cas d'indisponibilité de la RT-PCR, cette recherche peut être remplacée par la recherche de l'antigène NS1, si l'épidémie est avérée et le patient présente une forme simple.

Entre J5 et J7, la RT-PCR est associée au test sérologique.

Au-delà de J7, le test sérologique est réalisé.

5260 Détection de l'ARN des virus de la dengue par RT-PCR  
Prélèvement, jusqu'à J7 après le début des signes cliniques. B 180

	Une seule cotation de l'acte 5260 par patient.	
4273	Détection de l'antigène NS1 de la dengue Par EIA ou par ICT La prise en charge de l'acte 4273 est limitée au diagnostic précoce de la dengue, du premier au cinquième jour, après l'apparition des signes cliniques. Une seule cotation de l'acte 4273 par patient. Les cotations des actes 5260 et 4273 ne sont pas cumulables.	B 50
1255	Recherche des IgG et des IgM Par EIA. A réaliser uniquement en phase immune, c'est-à-dire à partir de J5 après le début des signes cliniques.	B 90
3255	Examen précédent + examen itératif	B 135
5261	Détection de l'ARN des virus de la dengue et du chikungunya par RT PCR Prélèvement, jusqu'à J7 après le début des signes cliniques. Une seule cotation de l'acte 5261 par patient. L'acte 5261 n'est pris en charge que dans les situations cliniques suivantes : - symptomatologie évocatrice chez un patient revenant d'une zone touchée par le virus de la dengue et/ou du chikungunya ; - symptomatologie évocatrice chez un patient se trouvant dans une zone d'activité du vecteur pendant une période d'activité du vecteur (en phase épidémique, les indications de la confirmation biologique sont limitées notamment aux cas graves, aux cas hospitalisés, aux patients atteints de comorbidités, aux formes atypiques, aux femmes enceintes et aux nouveau-nés). »	B 250