



HAL
open science

Biomedical tests outside the nomenclature in France: what are the priorities in nephrology?

Jean-Paul Cristol

► **To cite this version:**

Jean-Paul Cristol. Biomedical tests outside the nomenclature in France: what are the priorities in nephrology?. *Annales de Biologie Clinique*, 2019, 77 (4), pp.368-370. 10.1684/abc.2019.1457. hal-02267019

HAL Id: hal-02267019

<https://hal.science/hal-02267019>

Submitted on 31 May 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Actes hors nomenclature en néphrologie : quelles priorités ?

*Biomedical tests outside the nomenclature in France:
what are the priorities in nephrology?*

Jean-Paul Cristol

Pour le groupe de travail mixte
SFBC/SFNDDT « Actes hors
nomenclature en néphrologie,
quelles priorités ? »^a

Laboratoire de biochimie, PhyMedExp,
Université de Montpellier, Inserm,
CNRS, CHU de Montpellier, France

^a La composition du groupe de travail
est disponible page 370.

Article reçu le 15 mai 2019,
accepté le 24 juin 2019

Depuis 2012, la nomenclature des actes de biologie médicale a profondément évolué aboutissant à 3 catégories en 2017 : les actes inscrits à la nomenclature (NABM, cotés en B), le référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN, dont la facturation est fixe mais dont le remboursement aux laboratoires effecteurs est déterminé annuellement de façon indépendante à la nomenclature) et les actes de la liste complémentaire (LC, cotés en BHN). La réforme du référentiel des actes hors nomenclature (RHN, cotés en BHN), dit référentiel de Montpellier, initiée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), a conduit à la publication de l'instruction n° DGOS/PF4/2015/258 du 31 juillet 2015 [1]. Ainsi, certains actes jusqu'alors présents dans l'ancien référentiel RHN, ont été considérés comme « obsolètes » et supprimés de toute liste tandis que d'autres n'apparaissent dans aucune des listes. L'évolution des RIHN est bien codifiée, avec une évaluation de l'efficacité médicale et de l'efficacité médico-économique sur 5 ans. Le financement des actes RIHN et de la LC se fait au niveau national à partir d'une enveloppe fermée. Les modalités de répartition financière entre RIHN et LC sont redéfinies chaque année. La LC est de gestion particulièrement difficile puisque la cotation de ces actes est fluctuante et dépend des clés de répartition.

Correspondance : J.-P. Cristol
<jp-cristol@chu-montpellier.fr>

L'objectif de la DGOS est d'établir un calendrier prévisionnel pluriannuel pour l'évaluation puis l'inscription (après évaluation favorable par la Haute autorité de santé (HAS)) de ces actes sur la liste NABM, et d'aboutir à une extinction de la LC initialement prévue en cinq ans. Initialement, la HAS souhaitait que les sociétés savantes de référence de l'acte élaborent ou endossent une ou plusieurs recommandations de bonne pratique professionnelle d'une qualité suffisante au sujet de cet acte (utilité établie) et que ces recommandations, après publication, soient convergentes et cohérentes avec les recommandations internationales. En janvier 2019, cette démarche a été modifiée, la HAS ne pouvant plus être saisie directement par les sociétés savantes mais soit par l'UNCAM (Union nationale des caisses d'assurance-maladie), le ministère ou le CNP (conseil national professionnel) dont la SFBC est membre. Les examens nécessaires à l'exploration des fonctions rénales ou au suivi des patients insuffisants rénaux chroniques n'échappent pas à cette problématique. Ainsi, à ce jour, de nombreux actes sont soit en liste complémentaire soit absents.

Suite à un appel à candidature, un groupe de travail « mixte » entre cliniciens membres de la SFNDDT (Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation) et biologistes membres de la SFBC (Société française de biologie clinique) dénommée « Actes hors nomenclature en néphrologie : quelles priorités ? » a été constitué en janvier

Tableau 1. Liste des analyses retenues par le Groupe de travail.

Statut	Intitulé	Cotation
I. Mesure du débit de filtration glomérulaire par méthode de référence		
Obsolète	Iohexol (clairance)	Non applicable
II. Estimation du débit de filtration glomérulaire par la cystatine C		
L017	Cystatine C (sang)	BHN 100
III. Exploration urinaire du métabolisme		
L113	Urée urinaire (liquides biologiques autres que le sang)	BHN 10
L178	Oxalate (sang)	BHN 110
L084	Densité urinaire par réfractométrie	BHN 10
Absent	Bicarbonates (urine)	Non applicable
Absent	Chlore urinaire	Non applicable
IV. Suivi de la dialyse		
L111	Glucose dialysat (liquides biologiques hors sang)	BHN 10
L113	Urée dialysat (liquides biologiques autres que le sang)	BHN 10
Absent	Créatinine dialysat (liquides biologiques autres que le sang)	Non applicable
Absent	Na (liquides biologiques autres que le sang)	Non applicable
Absent	Calcium ionisé (gaz du sang)	Non applicable
L113	Urée urinaire (liquides biologiques autres que le sang)	BHN 10

2018 (voir composition en fin d'article). Dans un premier temps le groupe a sélectionné les actes non listés dans la nomenclature NABM ou dans le référentiel RIHN nécessaires au diagnostic et/ou au suivi dans le domaine de la néphrologie. Ces analyses ont ensuite été réparties en quatre sous-groupes : 1) Mesure du débit de filtration glomérulaire par méthode de référence ; 2) Estimation du débit de filtration glomérulaire par la cystatine C ; 3) Exploration urinaire du métabolisme ; 4) Suivi de la dialyse. Les analyses retenues, selon la nomenclature version 2018 sont listées dans le *tableau 1*. Dans un second temps, les membres du groupe de travail se sont répartis sur ces quatre thématiques. Une revue de la littérature ainsi qu'une analyse des recommandations françaises et internationales publiées a été réalisée afin de juger de la pertinence de maintenir à la nomen-

clature certains actes de biologie médicale. Pour chacune de ces thématiques le groupe précisera les recommandations et les indications consensuelles, forcément limitées, à retenir. Cette liste restreinte et l'argumentaire rédigé sous forme d'articles de consensus ont été transmis à nos sociétés savantes (SFBC et SFNDT) et seront soumis après expertise par le CNP à la HAS pour avis.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêts en rapport avec cet article.

Référence

1. Peoc'h K, Lehmann S, Delpech M. Reform of the outside nomenclature biomedical tests in France: a two year review. *Ann Biol Clin* 2017 ; 75 : 365.

Groupe de travail mixte de la SFBC et de la SFNDT « Actes hors nomenclature en néphrologie, quelles priorités ? »

Responsable

Pr Jean-Paul Cristol, Laboratoire de biochimie, PhyMedExp, Université de Montpellier, Inserm, CNRS, CHU de Montpellier, France <jp-cristol@chu-montpellier.fr>

Membres du groupe

Dr Anne-Sophie Bargnoux, Laboratoire de biochimie, PhyMedExp, Université de Montpellier, Inserm, CNRS, CHU de Montpellier, France <as-bargnoux@chu-montpellier.fr> ; **Dr Yann Barguil**, Laboratoire de biochimie-toxicologie, Centre hospitalier territorial Gaston-Bourret, Nouméa, Nouvelle-Calédonie <yann.barguil@cht.nc> ; **Dr Chantal Barin-Leguellec**, University of Tours, Tours, France ; Department of molecular biology, Tours, France ; Inserm, UMR 1248, Université de Limoges, Limoges, France <chantal.barin-leguellec@univ-tours.fr> ; **Dr Stéphanie Baron**, Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), Hôpital européen Georges Pompidou, Physiology department ; Université Paris-Descartes ; Inserm UMRS 1138 - CNRS ERL 8228, Paris, France <stephanie.baron@aphp.fr> ; **Dr Etienne Cavalier**, Department of clinical chemistry, Université de Liège (ULg CHU), Liège, Belgique <etienne.cavalier@chuliege.be> ; **Dr Laurence Chardon**, Hospices civils de Lyon, Hôpital Edouard Herriot, Service de biochimie, Lyon, France <laurence.chardon@chu-lyon.fr> ; **Dr Pierre Delanaye**, Nephrology-dialysis-transplantation, University of Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique <pierre_delanaye@yahoo.fr> ; **Dr Laurence Dubourg**, Hôpital Femme Mère Enfant, Bron ; Néphrologie, dialyse, HTA et exploration fonctionnelle rénale, Hôpital Edouard Herriot ; Faculté de médecine Lyon Est, Université Lyon 1, Lyon, France <laurence.dubourg@chu-lyon.fr> ; **Dr Vincent Frochot**, Sorbonne Université, Inserm, UMR_S 1155, AP-HP, Hôpital Tenon, Paris ; Service d'explorations fonctionnelles multidisciplinaires, Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), Hôpital Tenon, Paris, France <vincent.frochot@aphp.fr> ; **Dr Francis Guinard**, Laboratoire de biologie médicale Bioexcel, Saint-Doulchard, France <francis.guinard@bioexcel.fr> ; **Dr Jean-Michel Halimi**, Néphrologie-immunologie clinique, Hôpital Bretonneau, CHRU Tours, Tours ; EA4245, Université François-Rabelais, Tours, France <halimi@med.univ-tours.fr> ; **Dr Guillaume Jean**, NephroCare, Tassin-Charcot, Sainte-Foy-lès-Lyon, France <guillaume-jean-crat@wanadoo.fr> ; **Dr Thierry Hannedouche**, Service de néphrologie, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Faculté de médecine, Strasbourg, France <thannedouche@unistra.frStrasbourg> ; **Dr Christelle Machon**, Hospices civils de Lyon, Centre hospitalier Lyon-Sud, Laboratoire de biochimie-toxicologie, Pierre Bénite, France <christelle.machon@chu-lyon.fr> ; **Dr Christophe Mariat**, Department of nephrological intensive care, Université Jean Monnet, Hôpital Nord, Saint-Étienne, France <christophe.mariat@univ-st-etienne.fr> ; **Dr Eric Zaoui**, Cerballiance, Sainte-Foy-lès-Lyon, France <eric.zaoui@cerballiance.fr>