

*Arrêté Ministériel n° 2013-496 du 27 septembre 2013
modifiant la nomenclature générale des analyses et
examens de laboratoire.*

Nous, Ministre d'Etat de la Principauté,

Vu l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une Caisse de Compensation des Services Sociaux ;

Vu la loi n° 1.048 du 28 juillet 1982 instituant un régime de prestations sociales en faveur des travailleurs indépendants, modifiée ;

Vu l'ordonnance souveraine n° 92 du 7 décembre 1949 modifiant et codifiant les ordonnances d'application de l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944, susvisée, modifiée ;

Vu l'ordonnance souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés en vertu de l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944, en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès, modifiée ;

Vu l'arrêté ministériel n° 96-209 du 2 mai 1996 approuvant la nomenclature générale des analyses et examens de laboratoire, modifié ;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 25 septembre 2013 ;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

A la deuxième partie « Chapitres de la Nomenclature » de la Nomenclature générale des analyses et examens de laboratoire, le sous-chapitre 5-02 « Hémostase et coagulation » du chapitre 5 « Hématologie » est supprimé et remplacé comme suit :

« sous-chapitre 5-02 – Hémostase 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 Etude des fonctions plaquettaires par méthode d'agrégation (méthode photométrique ou par impédancemétrie) à réaliser dans les deux heures qui suivent le prélèvement :

- par agent agrégantB 100

Le nombre maximum de cotations ne peut être supérieur à 5.

Les tests d'agrégation plaquettaire sont pris en charge dans les indications suivantes :

- dans l'exploration d'un syndrome hémorragique évocateur d'anomalies des fonctions plaquettaires ;

- dans le diagnostic de thrombopénie induite par l'héparine (TIH) de type II.

Les agents agrégants utilisés doivent être précisés sur le compte-rendu.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu.

0192 Dosage fonctionnel du facteur Willebrand par mesure de l'activité cofacteur de la ristocétine (ou autre méthode évaluant la liaison à la glycoprotéine Ib plaquettaire) B50

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 être interprété en fonction du groupe sanguin ABO du patient.

	<p>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).</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu.</p>	<p>Orientation diagnostique à l'initiative du biologiste lors de la première exploration ou en cas de discordance franche avec les antécédents :</p>	
1013	<p>Dosage immunologique du facteur Willebrand B40</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.</p> <p>Les résultats doivent être interprétés en fonction du groupe sanguin ABO du patient.</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu.</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> <p>- 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 ;</p> <p>- 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.</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu ;</p> <p>- 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.</p>	
1128	<p>Exploration de base de l'hémostase comprenant numération des plaquettes, mesure du temps de Quick et du temps de céphaline + activateur B50</p> <p>La cotation de l'acte 1128 se substitue au cumul des cotations des trois actes 1107, 0126 et 1127.</p> <p>En cas de prescription des actes 1104 + 1128, les cotations applicables sont celles des actes 1104 + 0126 + 1127.</p>	0174	Dosage fonctionnel du fibrinogène (facteur I).... B 20
0126	<p>Temps de Quick (ou taux de prothrombine) en l'absence de traitement par un antivitamine K. B 20</p> <p>Rendre le résultat du temps de Quick, du taux de prothrombine et, le cas échéant, de l'INR.</p>	1014	Dosage de l'activité coagulante du facteur II (prothrombine)..B 25
0127	<p>Temps de Quick en cas de traitement antivitamine K (INR). B 20</p> <p>Rendre le résultat en INR.</p> <p>Les cotations des actes 0126 et 0127 ne sont pas cumulables.</p> <p>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.</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu.</p>	1015	Dosage de l'activité coagulante du facteur V (proaccéléline).....B 25
1127	<p>Temps de céphaline + activateur (TCA) quel que soit le nombre de réactifs utilisés.. B 20</p> <p>Rendre le résultat du TCA du malade et du témoin en secondes ainsi que celui du rapport TCA Malade/Témoin.</p>	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	Dosage de l'activité coagulante des facteurs VII + X.....B 25
			La cotation de l'acte 1032 n'est pas cumulable avec celles des actes 1016 et 1017.
		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 anti-facteur IX.....B 100
			Il est recommandé d'effectuer cette recherche selon la méthode de Bethesda-Nijmegen.

<p>Cet examen est pris en charge uniquement lors du suivi d'un hémophile traité par concentré de facteur anti-hémophilique ou lors de la suspicion d'hémophile acquise.</p> <p>1019 Titrage d'un inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX.....B 200</p> <p>Il est recommandé d'effectuer le titrage selon la méthode de Bethesda-Nijmegen.</p> <p>Le titrage n'est pris en charge que lorsque la recherche d'inhibiteur anti-VIII ou anti-IX est positive.</p> <p>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> <p>0182 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).....B 20</p> <p>Rendre le résultat en secondes et en calculant l'indice de Rosner, exprimé en pourcentage, comme suit :</p> <p>[TCA (Malade + Témoin) – TCA Témoin] x 100/TCA Malade</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu.</p> <p>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> <p>1020 Recherche et identification d'un anticoagulant de type lupique (ou antiphospholipide par une technique de coagulation, anciennement « antiprothrombinase »).....B 200</p> <p>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 auto-immunes. 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.</p> <p>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.</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu en tenant compte du contexte clinique de la demande.</p> <p>1021 Détermination semi-quantitative des D-Dimères ou des PDF (produits de dégradation du fibrinogène et de la fibrine).....B 30</p>	<p>Cette technique ne doit pas être utilisée pour le diagnostic d'exclusion de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV).</p> <p>Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu.</p> <p>1022 Dosage quantitatif des D-Dimères.....B 60</p> <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> <p>0175 Temps de lyse des euglobulines.....B 30</p> <p>0186 Mesure de l'activité anti-facteur X activé (anti-Xa) de l'héparine ou d'un dérivé héparinique.....B 30</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> <p>1024 Recherche d'anticorps anti-facteur 4 plaquettaire (PF4) dans le cadre d'une suspicion de thrombopénie induite par l'héparine de type II.....B 150</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"> - 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 ; - thromboses veineuses ou artérielles survenant lors d'un traitement par héparine ; thromboses ou thrombopénie même si le patient n'est plus sous héparine ; - résistance à l'héparinothérapie avec extension du processus thromboembolique initial. <p>0189 Dosage fonctionnel de l'antithrombine (inhibiteur physiologique de la coagulation) en vue du diagnostic d'un déficit.....B 40</p> <p>Rendre le résultat en pourcentage.</p>
--	--

	Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu.		Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu.
0188	Dosage immunologique de l'antithrombine (inhibiteur physiologique de la coagulation) en vue du diagnostic d'un déficit.B 40 Rendre le résultat en pourcentage. Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu. 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. 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.		Cet examen doit être réalisé uniquement en cas de déficit en protéine S dépisté en 0190 et 1025.
		0191	Dosage fonctionnel de la protéine C en vue du diagnostic d'un déficitB 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.
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.	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.
1025	Dosage immunologique de la protéine S libre antigène en vue du diagnostic d'un déficitB 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.	1028	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 B 40 Le résultat doit être rendu en pourcentage. Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte-rendu. Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter ces actes. 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.
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.	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	Recherche de la mutation G1691A du gène du facteur V (facteur V Leiden) et recherche de la mutation G20210A du gène de la prothrombine..B 150

Les cotations des actes 1029, 1030 et 1031 comprennent toutes les étapes techniques nécessaires à l'obtention du résultat.

Les cotations des actes 1029, 1030 et 1031 ne sont pas cumulables entre elles. »

ART. 2.

Le Conseiller de Gouvernement pour les Affaires Sociales et la Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le vingt-sept septembre deux mille treize.

Le Ministre d'Etat,
M. ROGER.
