



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Néphropathie chronique grave

Actes et prestations affections de
longue durée

Validé par le Collège le 7 octobre 2021

Cette actualisation de l'apald néphropathie chronique grave a porté sur les éléments suivants :

Sur la forme :

- insertion d'un avertissement en début d'apald précisant ce qu'est et ce que n'est pas un document APALD ;
- insertion d'un lien vers l'ensemble des productions de la HAS (« panorama ») portant sur la maladie rénale chronique ;
- simplification de la présentation d'interventions des professionnels (ajout du gériatre, de l'équipe spécialisée de néphrologie, de l'équipe de transplantation pour mise en cohérence avec le guide parcours de soins MRC), du bilan d'extension de la maladie athéromateuse)

Sur le fond :

- modification des conditions de renouvellement de l'ALD
- limitation du contenu de l'apald aux actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie, notamment suppression du psychologue, du diététicien, du dosage de l'urée ou du sodium des 24 heures
- suppression des éléments qualitatifs suivants : ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire, la fréquence de réalisation des actes et prestations ;
- suppression des modalités de suivi biologique des traitements nécessités par la néphropathie, mentionnés dans les AMM.
- pour le suivi biologique, modification des recours du dosage du fer sérique (bilan de carence martiale en deuxième intention), de l'urée sanguine (à partir du stade 4), de l'uricémie (seulement dans le cas de goutte symptomatique).
- suppression du chapitre « autres traitements » relatifs aux traitements réalisés dans le cadre hospitalier ou à l'éducation thérapeutique

Descriptif de la publication

Titre	Néphropathie chronique grave Actes et prestations affections de longue durée
Méthode de travail	
Objectif(s)	
Cibles concernées	
Demandeur	
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	
Recherche documentaire	
Auteurs	
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 7 octobre 2021
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – octobre 2021 –

Sommaire

1. Avertissement	5
2. Critères médicaux d'admission en vigueur	7
3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	8
4. Biologie	10
5. Actes techniques	12
6. Traitements	13
6.1. Traitements pharmacologiques	13
6.2. Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	14

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés régulièrement et disponibles sur le site Internet de la HAS (www.has-sante.fr)

1. Avertissement

Contexte Affection de longue durée (ALD)

Les affections de longue durée (ALD) sont des affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour lesquelles la participation des assurés peut être limitée ou supprimée pour les actes et prestations nécessités par le traitement (article L160-14 du Code de la sécurité sociale , modifié par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 -art. 47).

En cas d'ALD, « le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, établit un protocole de soins. Ce protocole, périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques, définit, compte tenu des recommandations établies par la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L. 161-37, les actes et les prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L160-14.. La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L. 161-37 » (article L. 324-1 du Code de la sécurité sociale).

Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions [définies aux articles L. 161-37-1° et R. 161-71 3° du code de la sécurité sociale (CSS)], la Haute Autorité de Santé formule des recommandations sur les actes et prestations nécessités par le traitement des affections mentionnées à l'article L.324-1 pour lesquelles la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application du 3° et 4° de l'article L.160-4 CSS.

Par ailleurs, elle :

- émet un avis sur les projets de décret pris en application du 3° de l'article L. 160-14 CSS fixant la liste des affections de longue durée ;
- formule des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition de ces mêmes affections ;
- formule des recommandations sur les actes médicaux et examens biologiques que requiert le suivi des affections relevant du 10° de l'article L.160-14 CSS.

Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est un référentiel qui couvre les situations cliniques les plus habituelles des traitements et soins remboursables et nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'ALD concernée, ou son renouvellement. Il permet de faciliter le dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil.

Ce n'est ni un outil d'aide à la décision clinique, ni un résumé du guide.

Contenu du document actes et prestations ALD

Ce document **comporte les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection, pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, selon les règles de droit commun ou des mesures dérogatoires**. Ainsi les utilisations hors AMM ou hors LPPR n'y seront inscrites qu'en cas de financement possible par un dispositif dérogatoire en vigueur. Il faut noter que les prescriptions hors AMM, y compris dans ces dispositifs dérogatoires, sont assorties de conditions, notamment une information spécifique du patient.

Le document actes et prestations n'a pas de caractère limitatif. Le guide peut comporter des actes ou prestations recommandés mais ne bénéficiant pas d'une prise en charge financière. Aussi **l'adaptation du protocole de soins à la situation de chaque patient relève du dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil de l'assurance maladie.**

L'APALD n'est pas une recommandation de bonne pratique. Il ne constitue pas une aide à la décision portant sur la stratégie diagnostique thérapeutique

L'APALD est un outil médico-administratif pour l'élaboration du protocole de soins lors de l'admission en ALD ou son renouvellement. C'est une synthèse réglementaire des actes, soins et traitements remboursables, nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'ALD ou à son renouvellement.

Un panorama des publications de la HAS en rapport avec la maladie rénale chronique sont accessibles via ce lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3288950/fr/guide-du-parcours-de-soins-maladie-renale-chronique

2. Critères médicaux d'admission en vigueur

(Décrets nos 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011, no 2011-726 du 24 juin 2011, et no 2017-472 du 3 avril 2017)

ALD 19 – « Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ou idiopathique » (Extrait)

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

Néphropathie chronique grave :

Sont concernées les atteintes glomérulaires, interstitielles, vasculaires, tubulaires ou les maladies héréditaires rénales, évoluant sur le mode chronique, en présence d'au moins un des critères de gravité suivants :

- un débit de filtration glomérulaire (estimé chez l'adulte par la formule de Cockcroft ou le MDRD et chez l'enfant par la formule de Schwartz) inférieur à 60 ml/min, à deux reprises à plus de 3 mois d'intervalle ;
- une protéinurie permanente supérieure, de façon durable à au moins deux examens, à 1 g/24 h/1,73 m² de surface corporelle et qui peut justifier un traitement continu ;
- une hypertension artérielle permanente nécessitant un traitement médicamenteux au long cours (HTA > 130/80 mmHg) ;
- des troubles métaboliques phosphocalciques, acidobasiques, électrolytiques ou une anémie nécessitant un traitement et une surveillance biologique ;
- une uropathie nécessitant des soins et une surveillance continus.

La durée d'exonération de la participation des assurés relevant d'une affection de longue durée

- pour la néphropathie chronique grave est de 10 ans, renouvelable ;
- pour le syndrome néphrotique primitif ou idiopathique de 3 ans, renouvelable.

La prolongation de l'ALD se fait principalement à l'initiative du Service Médical. Cependant, le prescripteur peut renouveler la demande à son initiative via le compte ameli.

3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Adultes, enfants
Pédiatre	Enfants
Gériatre	Dépistage, traitement des déficits fonctionnels, de la fragilité, des pathologies associées,
Recours selon les besoins	
Néphrologue Pédiatre néphrologue	<ul style="list-style-type: none"> – Confirmation du diagnostique – Diagnostic étiologique – Examens spécialisés – Formes rapidement progressives
Autres spécialistes	Recours aux avis spécialisés suivant l'étiologie, la pathologie associée, le type de complication ou le stade
Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Adultes, enfants
Pédiatre	Enfants
Recours selon les besoins	
Néphrologue Pédiatre néphrologue	<ul style="list-style-type: none"> – Traitement étiologique – MRC héréditaires – Stades 1, 2, 3A : <ul style="list-style-type: none"> • formes évolutives rapidement progressives • cibles thérapeutiques non atteintes – Stades 3B, 4 ou 5 – Complications
Gériatre	<ul style="list-style-type: none"> – Dépistage, traitement des déficits fonctionnels, de la fragilité, des pathologies associées, – Prise en charge d'état confusionnel aigu et/ou aggravation d'un syndrome démentiel

Traitement et suivi	
	<ul style="list-style-type: none"> - Aux stades avancés, aide à la décision du traitement de suppléance ou de traitement conservateur
Chirurgien (toutes spécialités)	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement étiologique - Traitement de complications de la maladie ou de ses traitements - Revascularisation chirurgicale ou par voie endovasculaire - Abord vasculaire (hémodialyse), cathéter dialyse péritonéale
Cardiologue et Cardiologue interventionnel, radiologue interventionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Revascularisations par voie endovasculaire (précédé d'un bilan cardiologique clinique) - Abord vasculaire
Autres spécialistes	Suivant l'étiologie, la pathologie associée, le type de complication ou le stade de la maladie rénale chronique
Infirmier	<ul style="list-style-type: none"> - Soins à domicile - Au stade de dialyse aide au traitement de suppléance à domicile
Kinésithérapeute	Réadaptation fonctionnelle
Médecin ayant une compétence en addictologie	Aide au sevrage tabagique
Equipe spécialisée néphrologie (néphrologue référent, infirmier de pratique avancé, infirmier de parcours, diététicien, psychologue, assistant social)	<p>Education thérapeutique, aide à la décision partagée du mode de suppléance ou du traitement conservateur</p> <p>Accompagnement psychologique, social</p> <p>Consultation et suivi diététique</p>
Equipe de transplantation	<p>Bilan pré transplantation</p> <p>Traitement et suivi post transplantation</p>
Centres de dialyse et unités d'hémodialyse Télé-dialyse	<p>Hémodialyse, dialyse péritonéale</p> <p>Formation aux techniques de traitement autonome</p>
Centre de néphrologie pédiatrique	<p>Tous les enfants et les adolescents de moins de 18 ans</p> <p>Suivi coordonné spécifique</p>

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Systématiques	
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG)	– Bilan initial, suivi, adaptation des posologies des médicaments
– Recherche d'albuminurie ou de protéinurie sur échantillon urinaire	– Bilan initial, suivi
– Cytologie urinaire quantitative (CUQ)	– Bilan initial, suivi selon contexte
– Exploration d'anomalies lipidiques (EAL)	– Bilan initial et suivi
Non systématiques	
– Mesure du débit de filtration glomérulaire	– Pour le contrôle du DFG estimé : – Au moment du bilan initial, dans le cadre du diagnostic étiologique, selon avis du néphrologue – Dans le cadre du suivi : selon avis du néphrologue
– Électrophorèse des protéines sanguines et urinaires	– Au moment du bilan initial, dans le cadre du diagnostic étiologique, selon avis du néphrologue – Dans le cadre du suivi : selon avis du néphrologue
– Dosage des fractions du complément C3, C4 Dosage des autoanticorps : antinucléaires (ANA), antimembrane basale, anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA)	– Au moment du bilan initial, dans le cadre du diagnostic étiologique, selon avis du néphrologue
– Glycémie	– Tous les patients non diabétiques : bilan initial et suivi
– Ionogramme plasmatique : sodium, chlore, potassium – Bicarbonates	– À partir du stade 3B DFG<45ml/min/1,73m ²) : bilan initial, suivi
– Calcémie, phosphorémie	– À partir du stade 3 (DFG < 60 ml/min/1,73 m ²) : bilan initial, suivi
– Parathormone	– À partir du stade 3 (DFG < 60 ml/min/1,73 m ²) : bilan initial, suivi
– Phosphatases alcalines	– À partir du stade 4 (DFG < 30 ml/min/1,73 m ²) : bilan initial, suivi
– 25-OH-vitamine D	– Suspicion d'ostéomalacie
– Albuminémie	– À partir du stade 3B (DFG < 45ml/min/1,73 m ²) : bilan initial, suivi

- Hémogramme avec numérotation des réticulocytes	- À partir du stade 3B (DFG < 45ml/min/1,73 m ²) : bilan initial, suivi
- Ferritine sérique	- À partir du stade 3B (DFG < 45ml/min/1,73 m ²) : bilan initial, suivi
- Fer sérique, transferrine (pour le calcul du coefficient de saturation de la transferrine)	- Bilan carence martiale (en deuxième intention)
- Urée sanguine	- Suivi à partir du stade 4 (DFG entre 15 et 29 ml/min/1,73 m ²)
- Uricémie	- Bilan initial, seulement dans le cas de goutte symptomatique
- Vitamine B12, folates	- Anémie, selon besoin
- Protéine C-réactive (CRP)	- Anémie, selon besoin - Dialyse
- Préalbuminémie	- Patient dialysé, selon contexte
- Créatinine urinaire et péritonéale	- Dialyse et dialyse péritonéale
- Urée péritonéale	- Dialyse péritonéale
- Bilan coagulation (taux de prothrombine, temps de céphaline activé)	- Bilan initial, selon contexte - Bilan prébiopsie - Syndrome néphrotique (complications) - Bilan prétransplantation
- Aluminium sérique	- Patient dialysé, selon contexte
- Détermination du groupe sanguin A, B, O, recherche d'anticorps irréguliers, détermination du groupe HLA, recherche d'anticorps anti-HLA	- Bilan prétransplantation
- Glycémie postprandiale Dosage HbA1C	- Bilan prétransplantation, uniquement chez les diabétiques
- Bilan hépatique	- Bilan prétransplantation
- Sérologies VHA, VHB, VHC	- Tous les patients dès le stade 3 (DFG < 60ml/min/1,73 m ²) - Bilan prétransplantation
- Sérologies VIH1, VIH2	- Dialyse - Bilan prétransplantation
- Sérologie CMV	- Bilan prétransplantation
- Sérologie EBV	- Bilan prétransplantation
- Sérologie herpès virus	- Bilan prétransplantation
- Sérologie HTLV1, HTLV2	- Bilan prétransplantation
- Sérologie syphilis	- Bilan prétransplantation
- Sérologie toxoplasmose	- Bilan prétransplantation

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
– Échographie rénale (avec ou sans recherche de résidu post-mictionnel)	– Bilan initial et suivi selon contexte
– Échographie vésicale	– Bilan initial et suivi selon contexte
– Ponction-biopsie rénale	– Bilan initial (diagnostic étiologique, suivant avis du néphrologue)
– MAPA, automesure tensionnelle	– Dépistage d'une HTA masquée
– Bilan diagnostique de sténose de l'artère rénale (échographie Doppler, angiogramme des artères rénales)	– Bilan initial et suivi selon contexte
– Bilan d'extension de la maladie athéromateuse	– Selon contexte chez le non-dialysé – Systématique en préparation à la dialyse à la transplantation et chez le patient dialysé
– Ostéodensitométrie osseuse – Radiographies osseuses – Biopsie osseuse	– Bilan des complications osseuses des troubles phosphocalciques
– Doppler vasculaire des membres supérieurs	– Avant pose de fistule
– Surveillance du débit de fistule par échographie Doppler, thermodilution, dilution ultrasonique (transonic) ou autre technique...	– Surveillance de la voie d'abord vasculaire
– Fistulographie	– Patient dialysé, selon contexte
– Radiographie du thorax	– Suivi de la dialyse, selon contexte
– Bilan morphologique prétransplantation : radio des poumons, cystographie, échographie Doppler artérielle ou artériographie des membres inférieurs, TDM des artères iliaques sans injection si calcifications vasculaires, échographie abdominale, panoramique dentaire, échographie cardiaque, scintigraphie cardiaque et/ou échographie de stress, coronarographie selon les résultats de la scintigraphie Complété par d'autres examens suivant le contexte	– Bilan prétransplantation – Suivi du patient en attente de transplantation

6. Traitements

6.1. Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ¹	Situations particulières
– Antihypertenseurs	– Hypertension artérielle et/ou albuminurie (protéinurie) – Néphropathie diabétique avec ou sans HTA (captopril, lisinopril, irbésartan, losartan)
– Médicaments du contrôle lipidique	– Dyslipidémie, en complément des mesures hygiéno-diététiques
– Médicaments utilisés dans la dépendance tabagique	– Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants
– Agents stimulants de l'érythropoïèse (ASE)	– Anémie
– Fer	– Carence martiale (ferritine < 100 ng/mL)
– Vitamine B12	– Anémie carencielle
– Folates	– Anémie carencielle
– Acétate de calcium	– Correction de l'hyperphosphorémie des patients insuffisants rénaux chroniques dialysés.
– Carbonate de calcium	– Ostéodystrophie rénale : <ul style="list-style-type: none"> • hyperphosphorémie et hypocalcémie de l'insuffisance rénale chronique • traitement préventif de l'ostéodystrophie rénale avant le stade d'hypocalcémie et d'hyperphosphorémie
– Carbonate de lanthane	– Correction de l'hyperphosphorémie du patient hémodialysé ou sous dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA).
– Sevelamer	– Correction de l'hyperphosphorémie du patient hémodialysé ou en dialyse péritonéale
– Carbonate de sevelamer	– Correction de l'hyperphosphorémie du patient hémodialysé ou sous dialyse péritonéale et du patient insuffisant rénal chronique non dialysé et avec des taux de phosphates sériques $\geq 1,78$ mmol/l
– Vitamine D	– Prévention et traitement de l'ostéodystrophie rénale

¹ Les guides mentionnent généralement une classe thérapeutique. Le prescripteur doit s'assurer que les médicaments prescrits appartenant à cette classe disposent d'une indication validée par une autorisation de mise sur le marché (AMM).

Traitements pharmacologiques ¹	Situations particulières
– Calcimimétiques	– Hyperparathyroïdie, associés aux autres traitements des troubles du métabolisme phosphocalcique (patient dialysé)
– Résines échangeuses d'ions	– Hyperkaliémie
– Hormone de croissance recombinante humaine	– Retard de croissance de l'enfant
– Traitement anticoagulant	– Syndrome néphrotique secondaire – Hypercoagulabilité
– Solutions pour nutrition parentérale	– Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée

Vaccins

– Vaccin antigrippal	– Tous les patients dès le stade 3 d'insuffisance rénale chronique (DFG < 60ml/min/1,73 m ²)
– Vaccin contre l'hépatite B	– À partir du stade 3B selon besoin
– Vaccin contre les infections invasives à pneumocoque	– Tous les patients. Schéma vaccinal suivant les recommandations du calendrier vaccinal ²

6.2. Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie

Dispositifs	Situations particulières
Bandes de contention des membres inférieurs	Œdèmes
Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) régis par l'arrêté du 20/09/2000 (liste actualisée chaque année), dispositifs d'administration et prestations associées.	Dénutrition ou risque de dénutrition (selon les critères définis à la LPPR)

² <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

