



L'essentiel : le point de la HAS sur les AVK avec surveillance de INR, du nouveau du côté des remboursements par la Sécurité sociale et nouvelles brèves

les AVK avec surveillance tous les 15 j de l'INR restent la référence lors de FA non valvulaire !

La HAS rappelle au corps médical dans la revue «Actualités et Pratiques » N°51 de septembre 2013 (1) que les anticoagulants oraux non AVK ne permettent pas de suivi de routine de l'anticoagulation alors qu'ils sont eux aussi susceptibles d'induire des hémorragies graves. Ils ne sont donc à envisager qu'en alternative pour des patients qui ne tolèrent pas le traitement par AVK et les contraintes de sa surveillance et notamment chez les patients sous AVK, pour lesquels le maintien de l'INR dans la zone cible (entre 2 et 3) n'est pas habituellement assuré malgré une observance correcte. Le choix doit être fait au cas par cas, en fonction notamment des facteurs suivants : âge, poids, fonction rénale, qualité prévisible de l'observance, souhait du patient après information adaptée.

Pour en savoir plus : sur le site de la HAS lire la fiche bon usage du médicament « Fibrillation auriculaire non valvulaire – Quelle place pour les anticoagulants oraux non antivitamine K : apixaban (Eliquis®), dabigatran (Pradaxa®) et rivaroxaban (Xarelto®) ?



Les AVK restent la référence, les autres anticoagulants oraux représentent une alternative.

LE SITE DU LABORATOIRE

La site internet du laboratoire ouvrira son portail en décembre.

Vous pourrez y trouver des renseignements, des informations pratiques, les catalogues analytiques, les listes des analyses non remboursées.

<http://www.labo-fecamp.fr>

Nouvelles Brèves

FERMETURE PERIODE DE NOEL :

Comme tous les ans , l'accueil du laboratoire de la cote Saint Jacques sera fermé au public pendant la période de Noel. La partie technique reste opérationnelle et le dépôt d'analyses reste possible

Fermeture le vendredi 20/12 à 18h00 .

Réouverture le jeudi 2/01 à 8h00 .

Pendant cette période les urgences seront assurées par le site du centre ville.

ACCREDITATION

Le laboratoire est engagé dans une démarche d'accréditation selon la norme EN 15189.

Nous recevrons les auditeurs du Cofrac du 7 au 9 janvier 2014 et espérons obtenir le label pour lequel tous les collaborateurs du laboratoire ont déployé tant d'énergie.

Merci à nos correspondants, aux médecins , infirmières qui nous ont aidé dans cette démarche.

Recherche de mutation facteur II et facteur V désormais remboursé par la sécurité sociale

Les tests génétiques de recherche des mutations pour les facteurs de coagulation II (gène de la prothrombine) et V (Leiden) sont désormais prise en charge par la Sécurité sociale. Ils font partie des facteurs biologiques de risque de la MTEV. Leur valeur prédictive est toutefois mal définie.

Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter ces actes. Le contexte clinico-biologique de ces recherches devra être précisé par le prescripteur incluant les antécédents personnels et familiaux.

La recherche des mutations des facteurs V du facteur II n'est pas indiquée chez des patients non sélectionnés.

Les indications consensuelles, identifiées dans toutes les recommandations analysées, sont :

- survenue de MTEV non provoquée avant 50/60 ans ou de MTEV provoquée ou non chez la femme enceinte ;
- récurrence de TVP proximale et/ou EP ou de TVP distale non provoquée, dont le premier épisode est survenu avant 50/60 ans ;
- en cas d'antécédents familiaux de MTEV chez la femme enceinte.

La recherche des mutations des FV et FII peut également être proposée, après discussion au cas par cas dans les indications suivantes :

- en présence d'une histoire familiale de thrombophilie héréditaire, chez la femme enceinte ;
- en cas d'antécédents de fausses couches multiples ou de mort fœtale intra-utérine inexpliquée, de pré-éclampsie, de syndrome HELLP, d'abruptio placentae ou de retard de croissance fœtal, chez la femme enceinte ;
- en cas d'antécédents familiaux de MTEV chez un parent au premier degré, ayant une homozygotie ou une double hétérozygotie des mutations des FV et FII, chez la femme en âge de procréer, avant la prescription d'une contraception œstroprogestative.

Joindre obligatoirement à la demande d'examen, l'attestation de consultation, conformément à l'article R.145-15-5 du décret 2000-570 du 23 juin 2000. Cette attestation certifie qu'il y a eu information et consentement du patient. Un double est joint au dossier médical de la personne.

Il apparaît désormais inutile de continuer à demander la RPCA (Résistance à la Protéine C activée), qui reste, quant à elle, non remboursable (selon les laboratoires, facturée 31 euros).

Les tests urinaires sur bandelette et le temps de saignement ne sont plus remboursés.

L'arrêté du 11 juin 2013 précise que certaines analyses médicales deviennent des "signaux biologiques" et ne bénéficient plus d'un remboursement. Ce sont essentiellement les tests urinaires sur bandelette et le temps de saignement. Selon cet arrêté, ces tests rapides constituent des éléments d'orientation diagnostique sans se substituer aux examens de biologie médicale.

Cela concerne les tests, recueils et signaux biologiques réalisés par les infirmiers, les sages femmes, les pharmaciens et les médecins.

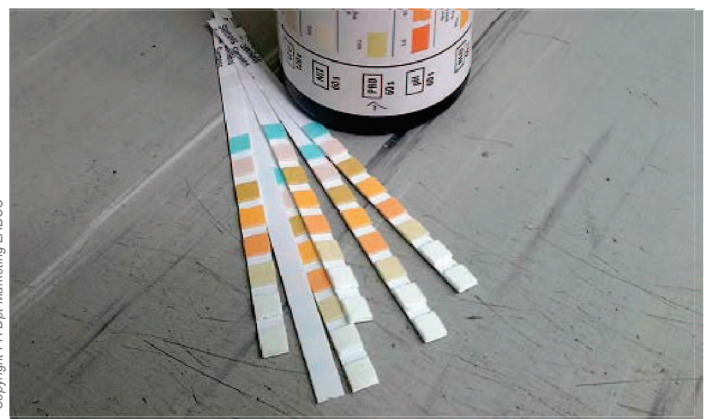
En chimie urinaire ce sont donc les recherches de protéinurie, cétonurie, glycosurie, bilirubinurie, urobilinogénurie, nitriturie, pH urinaire, densité urinaire, hématurie, leucocyturie réalisés à la bandelette qui deviennent des signaux biologiques. Ils ne sont plus pris en charge par la Sécurité sociale.

Le médecin qui est amené à prescrire ces tests doit prévenir le patient de cette particularité. Il est important de bien utiliser la bonne mention sur les ordonnances :

- Recherche = test rapide urinaire : non remboursé
- Dosage = examen biologique : remboursé

En cas de prescription de recherche (appelé aussi dépistage) le laboratoire facturera au patient 10 euros par test sauf dans le cas de l'urée dont le prix est de 5 euros.

Par ailleurs, l'arrêté rappelle d'informer le patient que le résultat de ces tests ne constitue qu'une orientation diagnostique, celle-ci pouvant être confirmée par un examen de biologie médicale (exemple : prescription d'une ECBU suite à un test nitrites positif).



Certain tests devenus "signaux biologiques" et relevant du dépistage ne sont plus remboursés.

en direct

Nous vous souhaitons à tous de bonnes fêtes de fin d'année .