




HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Spondyloarthrite grave



Novembre 2015



Ce document est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé

Service communication - information

2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

1	Avertissement	4
2	Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n^{os} 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n° 2011-716 du 24 juin 2011)	5
3	Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins	6
4	Biologie	8
5	Actes techniques	10
6	Traitements	11
6.1	<i>Traitements pharmacologiques</i>	11
6.2	<i>Autres traitements</i>	12
6.3	<i>Rééducation</i>	14
6.4	<i>Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie</i>	14

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés une fois par an et disponibles sur le site

Internet de la HAS (www.has-sante.fr)

1 Avertissement

Contexte Affection de longue durée (ALD)

Les ALD sont des affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (article L.324-1)

Depuis la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, l'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, est soumise à l'admission en ALD à l'aide d'un protocole de soins établi de façon conjointe entre le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale, signé par le patient.

Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions, (article L 161-37-1 et art. R. 161-71 3), 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.322-3:

Par ailleurs, elle :

- émet un avis sur les projets de décret pris en application du 3° de l'article L. 322-3 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.322-3.

Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est une aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD d'un patient, ou son renouvellement. Il est proposé comme élément de référence pour 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.**

2 Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n^{os} 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n° 2011-716 du 24 juin 2011)

ALD 27 : “ Spondylarthrite grave ”

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

Les spondylarthrites graves d'évolution chronique justifiant un traitement de fond ou les affections apparentées qui en partagent le caractère inflammatoire, l'évolutivité, les thérapeutiques et le pronostic fonctionnel : rhumatisme psoriasique, spondylarthropathies secondaires telles le syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter, les formes articulaires des Yersiniose, la maladie périodique, ainsi que les manifestations rhumatismales accompagnant les entéropathies type maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique.

Il est précisé que si les traitements de fond, bien que justifiés, ne sont pas possibles, les formes de spondylarthrite grave se traduisant par un handicap lourd relèvent d'une exonération du ticket modérateur.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable.

Remarque

Dans le titre de l'APALD, les membres du Collège du 16 juillet 2014 ont remplacé le terme de « Spondylarthrite » par celui de « Spondyloarthrite » en accord avec la classification proposée par le groupe *Assessment of spondylo arthrisis* (ASAS, 2009 et 2010) et qui fait actuellement consensus dans le domaine de la rhumatologie.

3 Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients : orientation diagnostique
Rhumatologue/Médecin interniste	Tous les patients : diagnostic, instauration du traitement
Radiologue	Bilan initial Gestes thérapeutiques
Biologiste	Bilan initial

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients : suivi, renouvellement du traitement de 2 ^e intention, coordination des soins
Rhumatologue/Médecin interniste	Tous les patients : adaptation du traitement, suivi
Radiologue	Suivi Gestes thérapeutiques
Biologiste	Suivi
Kinésithérapeute	Tous les patients selon prescription (techniques passives et actives de masso-kinésithérapie pour la rééducation et la réadaptation, techniques de kiné balnéothérapie, techniques antalgiques), kinésithérapie respiratoire
Recours selon besoin	
Médecin de médecine physique et de réadaptation	Selon besoin Définition et programme de rééducation prévue pour les patients, coordination des traitements non médicamenteux
Gastro-entérologue	En cas de signes digestifs associés, diagnostic, prise en charge, suivi
Dermatologue	En cas d'atteinte cutanée, diagnostic, prise en charge, suivi dont iatrogénie
Ophtalmologiste	Devant toute suspicion d'uvéite (consultation en urgence, traitement, suivi post uvéite) - Complications de la corticothérapie (glaucome, cataracte)
Gynécologue	Gestion de la contraception imposée par certains traitements, suivi des effets indésirables

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Chirurgien orthopédiste	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin
Psychiatre	Prise en charge selon contexte
Avis d'autres spécialistes (liste non exhaustive) : cardiologue, oto-rhino-laryngologiste, stomatologiste, obstétricien, pneumologue, infectiologue, hépatologue, néphrologue, neurologue, chirurgien viscéral, neurochirurgien	En fonction d'éventuelles complications des traitements, des manifestations extra articulaires
Infirmier(ère)	Selon prescription Soins Actes infirmiers en rapport avec la maladie et son traitement
Chirurgien-dentiste	Contrôle et soins avant biothérapie
Pédicure-podologue	Selon besoin ou prescription : pour traiter les anomalies unguéales et les hyperkératoses Traitement des cors et durillons Orthèses plantaires, orthoplasties
Podo-orthésiste	Selon prescription : Orthèses plantaires
Orthoprothésiste	Selon besoin : orthèses de membre supérieur, corset
Ergothérapeute	Information et gestion de l'apport d'aides techniques et des besoins en aide divers Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</i>)
Psychologue	Selon besoin Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</i>)
Diététicien(ne)	Selon besoin Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (<i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</i>)

4 Biologie

Examens	Situations particulières
Recherche de facteur rhumatoïde (FR) IgM	Bilan diagnostique
Recherche ou titrage d'anticorps anti-peptides cycliques citrullinés (anti-CCP)	Bilan diagnostique
Vitesse de sédimentation	Bilan diagnostique ; suivi : seulement si signes d'appel
Dosage de la protéine C réactive (CRP)	Bilan diagnostique ; suivi : seulement si signes d'appel
Recherche d'anticorps antinucléaires	Bilan diagnostique, avant prescription d'un anti TNF alpha
Anticorps anti-ADN natif Anticorps anti-antigènes nucléaires solubles sur sérum par immunofluorescence indirecte	Bilan diagnostique, si la recherche d'anticorps antinucléaires est positive Avant prescription d'un anti TNF alpha
Examen du liquide articulaire	Bilan diagnostique
Hémogramme dont plaquettes	Bilan initial et suivi, et selon les RCP des traitements utilisés
Transaminases	Bilan initial et suivi, et selon les RCP
Phosphatases alcalines	Bilan initial et suivi, et selon les RCP
Créatininémie	Bilan initial, suivi, et selon les RCP
Recherche d'une protéinurie, d'une hématurie	Bilan initial, suivi, et selon les RCP
Recours selon besoin	
Typage HLA B27	Selon besoin en cas de doute diagnostique (acte hors NABM dont la prise en charge n'est possible que dans le cadre hospitalier). Non renouvelable
Bilirubine	Selon les RCP (méthotrexate, infliximab)
Albumine	Mise en route de traitement (méthotrexate) et suivi et selon les RCP
Bilan phosphocalcique Calcémie, calciurie, phosphorémie, 25 OH vitamine D	En cas de corticothérapie au long cours
Électrophorèse des protéines	Avant prescription d'un anti TNF alpha

Examens	Situations particulières
Recours selon besoin	
Dépistage des hépatites B et C; sérologie VIH	Avant prescription d'un anti TNF alpha
Autres examens biologiques (optionnels)	Recherche de comorbidités, lors d'événements intercurrents, de complications, de manifestations systémiques extra articulaires
Test de grossesse qualitatif	Si traitements potentiellement tératogènes

5 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Radiographie du bassin de face, rachis lombaire face et profil incluant la jonction dorso-lombaire Rachis cervical de profil	Bilan initial, et suivi
Radiographie des articulations et enthèses douloureuses	Bilan initial, et suivi
IDR tuberculine pour le diagnostic de tuberculose	Bilan préthérapeutique de biothérapie
Autres tests <i>in vitro</i> pour le diagnostic de tuberculose	Bilan préthérapeutique de biothérapie (actes hors NABM)
Radiographie du thorax	Bilan préthérapeutique de biothérapie
Recours selon besoin	
Scanner des articulations sacro-iliaques	Selon prescription spécialisée en cas de doute diagnostique
IRM des articulations sacro-iliaques et du rachis	Selon prescription spécialisée en cas de doute diagnostique
IRM centrée sur le site le plus symptomatique	Spondylarthrite périphérique Selon prescription spécialisée en cas de doute diagnostique, suspicion d'ostéite
Scintigraphie osseuse	Selon prescription spécialisée en cas de doute diagnostique
Échographie des articulations et des enthèses	Selon prescription spécialisée
Ponction articulaire	Selon besoin
Ponction et évacuation articulaire	Selon besoin
Injection intra articulaire	Selon besoin
Synoviorthèse isotopique	Selon besoin
Photothérapie (dont PUVAthérapie)	En cas de psoriasis associé
Autres examens (EFR...)	Selon les comorbidités (recherche d'un foyer infectieux latent par exemple), bilan pré thérapeutique, complications liées aux traitements, manifestations extra articulaires, respiratoires, etc.

6 Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques

Médicaments ⁽¹⁾	Situations particulières
Traitements de fond <i>méthotrexate</i> : voie orale, voie intramusculaire, voie sous cutanée, <i>léflunomide</i> : voie orale	Sur avis spécialisé en rhumatologie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, dermatologie, pédiatrie et médecine interne : <i>léflunomide</i> et <i>méthotrexate</i> : - efficacité dans les formes purement axiales non démontrée - AMM dans le rhumatisme psoriasique
Traitements de fond appartenant aux biothérapies anti-TNF : <i>infliximab</i> <i>adalimumab</i> , <i>étanercept</i> , <i>golimumab</i> <i>certolizumab</i>	Sur avis spécialisé en rhumatologie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, dermatologie, pédiatrie et médecine interne. AMM pour les 5 anti-TNF dans : - le rhumatisme psoriasique actif après échec, réponse insuffisante, intolérance ou contre-indication des traitements de fond habituels et, - la spondylarthrite ankylosante active en échec des AINS. AMM pour 3 anti-TNF (<i>l'adalimumab</i> , le <i>certolizumab</i> et l' <i>étanercept</i>) dans la spondylo-arthrite axiale sévère sans signes radiographiques de spondylarthrite ankylosante mais avec des signes objectifs d'inflammation. Médicaments d'exception, prescription initiale hospitalière spécialisée pour ces biothérapies en dehors de l' <i>infliximab</i> qui reste réservé à l'usage hospitalier Cf. : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/regles-particulieres-de-prescription.php Des <i>infliximab</i> biosimilaires sont disponibles. Afin de limiter les risques d'immunisation et d'assurer le suivi de pharmacovigilance, l'ANSM recommande de ne pas changer le produit administré (biosimilaire ou produit de référence)
Traitement de fond – biothérapie inhibitrice d'interleukines <i>Ustekinumab</i> *	Sur avis spécialisé en rhumatologie, dermatologie et médecine interne AMM seul ou en association avec le <i>méthotrexate</i> dans le rhumatisme psoriasique actif chez l'adulte lorsque la réponse à un précédent traitement de fond antirhumatismal non-biologique a été inadéquate *en attente de fixation de prix Médicament d'exception Cf. : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/regles-particulieres-de-prescription.php Prescription initiale hospitalière spécialisée

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).

Autres traitements spécifiques	Situations particulières
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	Selon prescription Les AINS augmentent le taux sérique du <i>méthotrexate</i>
Corticoïdes <i>per os</i> à demi vie courte	Selon prescription, si inefficacité, contre-indication ou intolérance aux AINS
Corticoïdes par voie injectable intra articulaire, de préférence à demi vie longue	Selon prescription (monoarthrite ou oligoarthrite)
Corticoïdes par voie injectable (infiltration non articulaire)	Selon prescription (enthésite)
Corticoïdes par voie parentérale à demi vie courte	Selon prescription
Anti-inflammatoires non stéroïdiens topiques	Selon indication (traitement symptomatique dans le respect des AMM)
Antalgiques, opioïdes ou non	Selon prescription
Recours selon besoin	
Anesthésiques locaux (crème, patch)	Selon prescription avant un acte technique
Isotope stable injectable par voie intra articulaire : <i>erbium, rhénium, yttrium silicate</i>	Selon prescription (synoviorthèses)

6.2 Autres traitements

Autres médicaments	Situations particulières
Recours selon besoin	
Supplémentation vitamino-calcique : Vitamine D + <i>calcium (gluconolactate ou carbonate)</i>	En cas de carence avérée
Traitement de l'ostéoporose	Selon prescription et selon les RCP (traitement de l'ostéoporose)
Inhibiteurs de la pompe à protons	Selon prescription : selon les RCP et les recommandations de l'ANSM
Prostaglandines : <i>misoprostol</i>	Selon prescription : selon les RCP et les recommandations de l'ANSM
Contraceptifs	Selon prescription, en cas de traitement potentiellement tératogène
Anti-infectieux	Selon besoin (traitement des événements intercurrents, des manifestations extra articulaires)
Larmes artificielles	Selon prescription en cas de syndrome sec oculaire
Traitements locaux des lésions cutanées induites ou associées	Selon prescription : escarres et autres lésions cutanées

Autres médicaments	Situations particulières
Recours selon besoin	
Anti-psoriasis par voie locale ou générale	En cas de psoriasis associé
Antiépileptiques et antidépresseurs, à visée antalgique	Selon besoin (douleurs neuropathiques)
Antihistaminiques	Lésions cutanées prurigineuses (psoriasis, toxidermie)
Psychotropes Anxiolytiques Antidépresseurs	Troubles anxio-dépressifs si les troubles psychologiques sont secondaires à la spondylarthrite
Éducation thérapeutique	L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent le besoin avec le patient. Elle n'est pas opposable au malade, et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie (Art. L. 1161-1 du Code de la santé publique). Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)

6.3 Rééducation

Rééducation	Situations particulières
Recours selon besoin	
Test d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux	Selon besoin

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

Aides techniques et autres matériels ²	Situations particulières
Recours selon besoin	
Aides techniques des membres supérieurs Aides techniques des membres inférieurs Aides techniques pour la toilette (siège pour douche ou baignoire, poignées d'appui)	Selon prescription
Orthèses de série, orthèses sur mesure, attelles, corsets	Selon prescription
Chaussures thérapeutiques sur mesure et de série, orthèses plantaires, talonnettes d'amortissement	Selon prescription, dont talalgies
Aide à la locomotion (cannes, béquilles, déambulateur)	Selon prescription
Fauteuil roulant (manuel ou électrique)	Selon prescription
Lit médicalisé avec accessoires, matelas anti-escarres, lève personne, matériel d'aide aux transferts	Selon prescription

² Prise en charge : selon les conditions de la liste des produits et prestations (LPP).



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr