



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

ALD 22 - Polyarthrite rhumatoïde évolutive

Actes et prestations affection de
longue durée

Validé par le Collège le 22 septembre 2022

Cette actualisation (la précédente version date de 2015) de l'apald polyarthrite rhumatoïde évolutive a porté sur les éléments suivants :

Sur la forme :

- actualisation des textes relatifs aux affections de longue durée ;
- ajustement des objectifs du présent document ;
- insertion d'un avertissement en début d'apald précisant ce qu'est et ce que n'est pas un document APALD.

Sur le fond :

- modification du titre de l'APALD pour être conforme à l'article D160-14 CSS qui fait référence à la polyarthrite rhumatoïde évolutive ;
- modification de la durée d'exonération ;
- limitation du contenu de l'apald aux actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie ;
- suppression des éléments qualitatifs suivants : ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire, fréquence de réalisation des actes et prestations;
- professionnels :
 - suppression du diététicien, ergothérapeute, aide soignant, intervenants pour l'éducation thérapeutique (non pris en charge par l'Assurance Maladie) ;
 - ajout médecin addictologue notamment pour aide à l'arrêt du tabac ;
- biologie :
 - suppression des modalités de suivi biologique des traitements nécessités par la polyarthrite rhumatoïde évolutive, mentionnés dans les AMM ;
 - modification estimation de la fonction rénale ;
 - ajout dosage albuminurie, créatininurie ;
 - ajout test de détection de la production d'interféron gamma (IGRA) avant biothérapie ;
- actes techniques : suppression bandelette urinaire (non pris en charge par l'Assurance Maladie) ;
- médicaments :
 - traitements de fond :
 - réorganisation selon classification actuellement recommandée ;
 - suppression : voies d'administration, conditions/modalités de prescription, indications sur la place dans la stratégie thérapeutique ;
 - ajout sarilumab, baricitinib, tofacitinib, filgotinib, upadacitinib ;
 - autres :
 - suppression inhibiteurs de la pompe à protons, contraceptifs (en lien avec les effets indésirables des traitements) ;
 - ajout médicaments utilisés dans la dépendance tabagique ;
 - ajout vaccin anti-grippal, anti-pneumococcique, anti-COVID 19 ;
- ajout aides techniques pour la toilette ;
- suppression du chapitre « autres traitements » relatif à l'éducation thérapeutique.

Sommaire

1. Avertissement	4
2. Critères médicaux d'admission en vigueur	6
3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	7
4. Biologie	9
5. Actes techniques	11
6. Traitements	12
6.1. Traitements pharmacologiques	12
6.2. Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	13

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 art. 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.160-14 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. 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 ou 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.

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 22. Polyarthrite rhumatoïde évolutive

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les polyarthrites inflammatoires d'évolution chronique justifiant un traitement de fond.

On entend par polyarthrite inflammatoire la polyarthrite rhumatoïde ou polyarthrite avec réaction de Waaler-Rose et test au latex négatifs, ou affections apparentées qui en partagent le caractère inflammatoire, l'évolutivité, les thérapeutiques et le pronostic fonctionnel tels le rhumatisme psoriasique et les formes articulaires des connectivites.

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

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

3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients (orientation diagnostique)
Rhumatologue/ Médecin interniste spécialisé en rhumatologie	Tous les patients (diagnostic)
Radiologue	Tous les patients (bilan initial)
Recours selon les besoins	
Médecin spécialiste de la douleur	
Avis d'autres spécialistes	En fonction des comorbidités associées, des manifestations extra-articulaires
Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients (suivi)
Rhumatologue/ Médecin interniste spécialisé en rhumatologie	Tous les patients [traitement (instauration et adaptation), suivi]
Médecin de médecine physique et de réadaptation	Coordination si possible des traitements non médicamenteux, test d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux
Radiologue	Tous les patients (suivi)
Kinésithérapeute	Tous les patients (techniques passives et actives de masso-kinésithérapie pour la rééducation et la réadaptation, techniques de kiné-balnéothérapie, techniques antalgiques)
Recours selon les besoins	
Chirurgien orthopédique	
Anesthésiste	
Médecin spécialiste de la douleur	
Psychiatre	Prise en charge selon contexte

Traitement et suivi	
Médecin ayant une compétence en addictologie	Aide au sevrage tabagique, à l'arrêt de la consommation d'alcool, de cannabis et autres substances psychoactives
Avis d'autres spécialistes	En fonction d'éventuelles manifestations extra articulaires et de comorbidités associées
Chirurgien-dentiste	Recherche de parodontopathie associée, foyer infectieux latent
Podologue-pédicure	Soins de pédicurie, traitement des anomalies unguéales et des hyperkératoses
Orthoprothésiste, podo-orthésiste	Selon symptômes ou complications
Infirmier(ère)	Soins selon prescription médicale Actes infirmiers en rapport avec la maladie et son traitement
Psychologue	Selon besoin Seules les séances réalisées sur adressage d'un médecin et réalisées par un psychologue conventionné avec l'Assurance maladie, feront l'objet d'un remboursement.

4. Biologie

Examens	Situations particulières
Recherche de facteur rhumatoïde IgM	Bilan initial et pronostique
Recherche d'anti-CCP	Bilan initial et pronostique
Vitesse de sédimentation	Bilan initial et suivi
Dosage de la protéine C réactive (CRP)	Bilan initial et suivi
Recherche d'anticorps antinucléaires	Bilan initial pour le diagnostic différentiel
Examen du liquide articulaire	Bilan initial, suivi
Hémogramme y compris plaquettes	Bilan initial, suivi
Transaminases	Bilan initial, suivi
Phosphatases alcalines	Bilan initial, selon le contexte
Bilirubine	Selon le contexte
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI	Diagnostic d'une atteinte rénale ou surveillance de la fonction rénale
Albuminurie, créatininurie et calcul du rapport albuminurie / créatininurie	Bilan initial et suivi (néphrotoxicité de certains traitements)
Recherche d'une protéinurie, d'une hématurie	Bilan initial et suivi
Albuminémie	Bilan initial et suivi
Électrophorèse des protéines sériques	Bilan pré-thérapeutique avant les biothérapies et suivi
Dépistage des hépatites B et C Sérologie VIH	Selon le contexte et bilan pré-thérapeutique
Test de détection de la production d'interféron gamma (IGRA)	Bilan pré-thérapeutique de biothérapie
Anticorps anti-ADN natif	Diagnostic différentiel si recherche positive d'anticorps antinucléaires
Anticorps anti-antigènes nucléaires solubles	Diagnostic différentiel si recherche positive d'anticorps antinucléaires
Autres tests biologiques nécessaires au diagnostic différentiel	Selon besoin

Examens	Situations particulières
Bilan phosphocalcique : Calcémie, calciurie, phosphorémie, 25(OH)-vitamine D, PTH TSH	Contexte évocateur d'une ostéoporose
Autres examens biologiques optionnels : Exploration d'anomalie lipidique, Hb1Ac, glycémie, antibiogramme, bactériologie, sérologies, ECBU	Recherche de comorbidités, lors d'événements intercurrents, de complications, de manifestations systémiques extra-articulaires
Test de grossesse	Bilan pré-thérapeutique et en cas de doute de grossesse sous traitement

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Radiographie des mains-poignets de face, des pieds de face et de 3/4, en grandeur normale 1/1	Bilan initial, et suivi
Radiographie des autres articulations	Bilan initial, et suivi
Radiographie du thorax	Bilan initial, bilan pré-thérapeutique et suivi
Intradermoréaction à la tuberculine	Bilan pré-thérapeutique de biothérapie
Non systématiques	
Échographie Doppler cardiaque et électrocardiogramme	Recherche de pathologie cardiovasculaire associée et bilan pré-thérapeutique de traitement de fond
Échographie des articulations	Selon besoin
IRM	Selon besoi
Mesure de la densité minérale osseuse	En cas d'ostéoporose associée
Ponction articulaire	Selon besoin
Ponction et évacuation articulaire	Selon besoin
Injection intra-articulaire	Selon besoin
Synoviorthèse (isotopique)	Selon besoin
Biopsie d'un organe ou d'un tissu atteint	Lors de manifestations extra-articulaires
Autres actes	Selon les comorbidités (recherche d'un foyer infectieux latent par exemple), le bilan pré-thérapeutique, les manifestations extra-articulaires

6. Traitements

6.1. Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ¹	Situations particulières
Traitements de fond antirhumatismal	
Traitements de fond conventionnels	
méthotrexate	
léflunomide	
sulfasalazine	
Antipaludéens de synthèse : hydroxychloroquine, chloroquine	
Azathioprine	
Traitements de fond ciblés biologiques	
Anti-TNF : etanercept, adalimumab, infliximab, certolizumab pegol, golimumab	
Inhibiteur de la co-stimulation des lymphocytes T : abatacept	
Anticorps monoclonal anti-lymphocyte B : rituximab	
Inhibiteur de l'interleukine 1 : anakinra	
Inhibiteur de l'interleukine 6 : tocilizumab, sarilumab	
Traitements de fond ciblés synthétiques	
Inhibiteurs de Janus kinase : baricitinib, tofacitinib, filgotinib, upadacitinib	
Autres traitements	
Corticoïdes <i>per os</i> à demi-vie courte	
Corticoïdes par voie injectable intra-articulaire et périarticulaire à demi-vie longue	
Corticoïdes par voie parentérale à demi-vie courte	

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
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris topiques)	
Antalgiques <i>per os</i> ou injectables non opioïdes, opioïdes faibles et forts	
Anesthésiques locaux (crème, patch)	Avant un acte technique
Isotope stable injectable par voie intra-articulaire	Synoviorthèses
Anti-infectieux, antiépileptiques à visée antalgique, antihistaminiques sédatifs	Traitement des événements intercurrents, des manifestations extra-articulaires, des complications
Médicaments du traitement de l'ostéoporose	En cas d'ostéoporose associée
Psychotropes : Anxiolytiques Antidépresseurs	Troubles anxio-dépressifs si les troubles psychologiques sont secondaires à la PR
Larmes artificielles	En cas de syndrome sec
Traitements locaux des lésions cutanées induites ou associées	En cas de troubles trophiques cutanés et d'escarres chez des patients alités
Médicaments utilisés dans la dépendance tabagique	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants
Vaccin antigrippal, vaccin anti-pneumocoque	En cas de traitement avec un effet immunosuppresseur. Schéma vaccinal suivant les recommandations du calendrier vaccinal ²
Vaccin anti-COVID 19	Selon recommandations en vigueur

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

Dispositifs	Situations particulières
Recours selon besoin	
Aides techniques des membres supérieurs (aides à la préhension)	

² <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

Aides techniques des membres inférieurs (aides à la marche : cannes, béquilles déambulatoire)	
Aides techniques pour la toilette (siège pour douche ou baignoire, poignées d'appui)	
Orthèses de série, orthèses sur mesure, attelles	
Chaussures thérapeutiques sur mesure et de série, orthèses plantaires	
Fauteuil roulant à propulsion manuelle ou par moteur électrique	
Lit médicalisé avec accessoires, matelas anti-escarres, lève-personne, matériel d'aide aux transferts	

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

