



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

Spondylarthrite grave

Décembre 2008

Ce document est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication

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 – (HCMSS 2002 - spondylarthrite ankylosante grave)	5
2.1 Définition.....	5
2.2 Diagnostic.....	5
2.3 Évolutivité et gravité.....	6
2.4 Affections apparentées	6
3. Listes des actes et prestations	7
3.1 Actes médicaux et paramédicaux	7
3.2 Biologie.....	9
3.3 Actes techniques	10
3.4 Traitements pharmacologiques.....	11
3.5 Rééducation	13
3.6 Aides techniques	13

Mise à jour des guides et listes ALD

Les guides médecin élaborés par la Haute Autorité de Santé sont révisés tous les 3 ans.

Dans l'intervalle, la Liste des Actes et Prestations (LAP) est actualisée au minimum une fois par an et disponible sur le site internet de la HAS (www.has-sante.fr).

1. Avertissement

La loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, a créé la Haute Autorité de Santé et a précisé ses missions, notamment dans le domaine des affections de longue durée (article R.161-71 du code de la sécurité sociale).

En son article 6, elle modifie l'article L.322-3 du code de la sécurité sociale qui définit les circonstances d'exonération du ticket modérateur pour l'assuré et, l'article L324-1 du même code qui précise les obligations en cas d'affection de longue durée, notamment celle d'établir un protocole de soins de façon conjointe, entre le médecin et le médecin conseil de la sécurité sociale. Ce protocole est signé par le patient ou son représentant légal.

Conformément à ses missions, fixées par le décret n°2004-1139 du 26 octobre 2004, 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° de l'article L.322-3.

Ces recommandations portent le cas échéant sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation.

La liste des actes et prestations qui suit pour les spondylarthrites cible ainsi l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître justifiées pour la prise en charge d'un malade en ALD, lors d'un suivi ambulatoire. Elle doit servir de base aux protocoles de soins pour les patients en ALD, en sachant que certaines situations particulières de complications faisant l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés ici.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur – (HCMSS 2002 - spondylarthrite ankylosante grave)

2.1 Définition

Les termes de spondylarthrite ankylosante et de pelvispondylite rhumatismale s'appliquent à la même maladie.

2.2 Diagnostic

Les critères essentiels du diagnostic sont cliniques et radiographiques :

- Cliniquement, des rachialgies (de siège dorso-lombaire, en général, au début de l'évolution) et/ou des douleurs sacro-iliaques, donc fessières, douleurs inflammatoires débutant en fin de nuit avec enraidissement du rachis ; elles sont parfois associées à des sciatalgies à bascule ; ces douleurs se dissipent après un dérouillage d'au moins trente minutes.
- Les deux meilleurs signes radiologiques, dont un des deux au moins doit être présent pour parler de spondylarthrite ankylosante, même si elle est fortement soupçonnée cliniquement, sont :
 - avant tout, l'arthrite sacro-iliaque, parfois unilatérale au début, puis bilatérale, parfois très discrète, que des tomographies peuvent confirmer s'il n'y a pas de syndesmophytose débutante, à rechercher à la charnière dorso-lombaire ;
 - en effet, le deuxième signe radiologique est représenté par la présence de syndesmophytes, dont les premiers siègent, en règle générale, à la charnière dorso-lombaire.
- La vitesse de sédimentation a une valeur diagnostique si elle est accélérée à plus de 25 mm en une heure, contrôlée à plusieurs examens. Normale, elle ne peut faire exclure le diagnostic si le tableau radioclinique est évocateur : en effet, quelques spondylarthrites ankylosantes peuvent évoluer vers une grande invalidité alors que la VS reste normale pendant toute l'évolution.

Quant à l'appartenance au groupe d'histocompatibilité HLA B27, ce n'est également un critère diagnostique important que s'il est associé au syndrome clinique et à des signes radiologiques débutants. A lui seul, il ne saurait faire porter le diagnostic de spondylarthrite ankylosante.

2.3 Évolutivité et gravité

L'**évolution chronique** est responsable chez la majorité des malades d'un lourd handicap résultant :

- de la ténacité et de l'importance des signes inflammatoires (articulaires ou extra articulaires) qui imposent des thérapeutiques continues et des contrôles biologiques fréquents visant à en évaluer la tolérance et l'efficacité ;
- des détériorations ostéoarticulaires conduisant à des thérapeutiques particulières : rééducation fonctionnelle, appareillage, interventions chirurgicales.

Ces caractéristiques évolutives définissent les **formes graves** (qui sont les plus habituelles) de ces affections et les soins longs et coûteux qu'elles exigent.

Il existe cependant des formes moins sévères répondant aux critères de diagnostic mais non à ceux définis plus haut d'une évolution grave.

2.4 Affections apparentées

Certaines manifestations rhumatismales inflammatoires chroniques survenant au cours d'affections dermatologiques, intestinales ou « de système », qui sont aujourd'hui nosologiquement distinctes de la spondylarthrite ankylosante, doivent bénéficier, comme cette dernière, de l'exonération du ticket modérateur.

Dans certains cas, ces manifestations rhumatismales occupent la première place dans le tableau clinique, ce qui les a fait confondre avec la spondylarthrite.

De toute manière, elles en partagent :

- les caractères inflammatoires cliniques et biologiques ;
- l'évolutivité et la chronicité ;
- les thérapeutiques médicales, chirurgicales et physiques coûteuses ;
- le pronostic fonctionnel souvent fâcheux.

Les manifestations articulaires qui entrent dans ce cadre sont :

1. le rhumatisme psoriasique, dans sa forme axiale le rapprochant de la spondylarthrite ankylosante
2. certaines spondylarthropathies secondaires à cause précise :
 - syndrome de Reiter ;
 - formes articulaires des Yersiniose ;
 - maladie périodique, etc.
3. les rhumatismes inflammatoires à localisation axiale de certaines entéropathies :
 - maladie de Crohn ;
 - rectocolite hémorragique.

Notons que les manifestations rhumatismales des affections citées en 3 sont exonérées du ticket modérateur au titre d'autres rubriques de la liste des maladies longues et coûteuses.

3. Listes des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients : orientation diagnostique et suivi, renouvellement du traitement de 2 ^e intention, coordination des soins.
Rhumatologue/ Médecin interniste	Tous les patients : diagnostic, traitement (instauration et adaptation), suivi
Radiologue	Bilan initial et suivi Gestes thérapeutiques
Biologiste	Bilan initial et suivi
Médecin de médecine physique et de réadaptation	Selon besoin définition et programme de rééducation prévue pour les patients, coordination des traitements non médicamenteux Tests d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux
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)
Ergothérapeute	Information et gestion de l'apport d'aides techniques et des besoins en aide divers Prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux
Infirmier(ère)	Selon prescription : Soins Supervision des traitements : administration, effets indésirables, observance <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gestion de l'apport d'aides techniques et des besoins en aide divers ▶ Soins spécifiques
Pédicure-podologue	Selon besoin ou prescription : pour traiter les anomalies unguéales et les hyperkératoses Traitement des cors et durillons Orthèses plantaires
Podo-orthésiste	Selon prescription : Orthèses plantaires
Orthoprothésiste	Selon besoin : orthèses de membre supérieur, corset
Gastro-entérologue	En cas de signes digestifs associés, diagnostic, prise en charge, suivi

Professionnels	Situations particulières
Dermatologue	En cas d'atteinte cutanée, diagnostic, prise en charge, suivi dont iatrogénie
Ophthalmologiste	Devant toute suspicion d'uvéïte (consultation en urgence, traitement, suivi post uvéïte) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Complications de la corticothérapie (glaucome, cataracte)
Chirurgien-dentiste	Contrôle et soins avant biothérapie
Gynécologue	Gestion de la contraception imposée par certains traitements, suivi des effets indésirables
Chirurgien orthopédiste	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin
Psychiatre	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise en charge selon contexte
Psychologue	Selon besoin Prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux
Diététicien(ne)	Selon besoin Prestation dont le remboursement n'est possible que dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux
Avis d'autres spécialistes (liste non exhaustive) : cardiologue, otorhino-laryngologiste, dentiste, stomatologiste, obstétricien, pneumologue, infectiologue, hépatologue, néphrologue, neurologue, chirurgien viscéral, neurochirurgien	En fonction des comorbidités associées, de l'instauration et des éventuelles complications des traitements, des manifestations extra articulaires

Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique constitue une des dimensions de l'activité de certains professionnels de santé. Elle doit veiller à l'implication du patient atteint de spondylarthrite et de son entourage.

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. Ces actions peuvent exister aujourd'hui.

La coordination de l'intervention des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

3.2 Biologie

Examen	Situations particulières (indications)
Recherche de facteur rhumatoïde (FR) IgM	Bilan diagnostique
Recherche d'anticorps antiprotéines /peptides citrullinés (anti-CCP)	Bilan diagnostique (acte hors NABM dont la prise en charge n'est possible que dans le cadre hospitalier)
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 et anti-ENA	Bilan diagnostique, si la recherche d'anticorps antinucléaires est positive (actes hors NABM dont la prise en charge n'est possible que dans le cadre hospitalier), Avant prescription d'un anti TNF alpha
Examen du liquide articulaire	Bilan diagnostique
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)
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
Bilirubine	Selon les RCP (méthotrexate, infliximab)
Créatininémie	Bilan initial, suivi, et selon les RCP
Recherche d'une protéinurie, d'une hématurie	Bilan initial, suivi, et selon les RCP
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
Electrophorèse des protéines	Avant prescription d'un anti TNF alpha
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

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières (indications)
Radiographie du bassin de face, rachis lombaire face et profil incluant la jonction dorso-lombaire	bilan initial, et suivi
Radiographie du thorax	Selon besoin
Radiographie des articulations et enthèses douloureuses	Bilan initial, et suivi
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
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)
Ponction articulaire	Selon besoin
Ponction et évacuation articulaire	Selon besoin
Injection intra articulaire	Selon besoin
Synoviorthèse isotopique	Selon besoin
Photothérapie	En cas de psoriasis associé
Autres examens	Selon les comorbidités (recherche d'un foyer infectieux latent par exemple), bilan préthérapeutique, complications liées aux traitements, manifestations extra articulaires, etc.

3.4 Traitements pharmacologiques

Médicaments ¹	Situations particulières
Traitements de fond Méthotrexate voie orale, voie intramusculaire, voie sous cutanée, léflunomide, sulfasalazine	Sur avis spécialisé en rhumatologie ou en médecine interne : - sulfasalazine : hors AMM - léflunomide et méthotrexate : AMM dans le rhumatisme psoriasique
Traitements de fond appartenant aux biothérapies : anti -TNF Adalimumab, Étanercept, Infliximab	Sur avis spécialisé en rhumatologie ou en médecine interne
Autres traitements spécifiques	Situations particulières
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	Selon prescription
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
Anesthésiques locaux (crème, patch)	Selon prescription, avant un acte technique
Isotope stable injectable par voie intra articulaire : erbium, rhénium, yttrium silicate	Selon prescription (synoviorthèses)

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). Dans le cas d'une prescription hors AMM, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

Autres médicaments	
Folates Acide folique	En cas de prescription de méthotrexate oral et de troubles digestifs (nausées, vomissements) Hors AMM
Supplémentation vitamino-calcique : Vitamine D + calcium (gluconolactate ou carbonate)	Selon prescription et selon les RCP (traitement de l'ostéoporose)
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'Afssaps - si traitement prolongé par AINS à dose élevée (hors AMM)
Prostaglandines : misoprostol	Selon prescription : - selon les RCP et les recommandations de l'Afssaps - si traitement prolongé par AINS à dose élevée (hors AMM)
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
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

3.5 Rééducation

Rééducation	Situations particulières
Coordination des traitements non médicamenteux Tests d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux	Selon besoin
Actes de kinésithérapie Actes de kiné balnéothérapie	Selon prescription
Actes d'ergothérapie	Selon besoin

3.6 Aides techniques

Aides techniques et autres matériels ²	
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, semelles orthopédiques, 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).



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